

Investigation of spiritual health in staff of one Medical Sciences University in Tehran

Fatemeh Rahmati Najarkolaei¹, Morteza Haghighi^{2*}, Akbar Babaei Heydarabadi³, Ahmad Ansarian², Mahdi Mesri²

1- Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Public Health, School of Health, Student's Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract:

Background Objective: Spiritual wellbeing is considered as an important aspect of human health which provides a coordinated and integrated relation between the internal forces, and by creating meaning and purpose in life is thought as an important approach to promote general health. Thus, this study was conducted with the aim to assess the Spiritual wellbeing of the staff of one University of Medical Sciences in Tehran city.

Material & Methods: This cross-sectional study was conducted on 503 university employees (including the three covered hospitals and the faculties' staff) with a multi-stage sampling (based on the percentage of the employed people in each department/ administrative or medical staff), during 2012. The data were collected through Ellison and Paloutzian 20-item Spiritual wellbeing questionnaires and after determining their validity and reliability by self report, then were analyzed with SPSS software version 16, One way-ANOVA and correlation tests.

Results: According to the results, 57.3% of the staff were women, 61.8% were married and 26.4% had a work experience between 3 to 5 years. In this study, a total of 61.4% of the staff had a good Spiritual wellbeing score. Spiritual wellbeing had significant relationship with age, work experience, history of psychiatric disorders, moderate physical activity, housing conditions and participation in the rites of Hajj association.

Conclusion: Planning to promote physical, psychological, social and occupational health in staff is a top priority. Regarding the promotion of the income, welfare, physical activity and lifestyle is recommended for the employee.

Keywords: Spiritual Health, Staff, University

*Corresponding author: Morteza Haghighi; Email: morteza_h1146@yahoo.com

بررسی وضعیت سلامت معنوی در کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران

فاطمه رحمتی نجار کلائی^۱، مرتضی حقیقی*^۲، اکبر بابایی حیدرآبادی^۳، احمد انصاریان^۲، مهدی مصری^۲

۱- مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)، تهران، ایران.
۲- مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ... (عج)، تهران، ایران.
۳- کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود و به عنوان رویکردی مهم در ارتقای سلامت عمومی در نظر گرفته می‌شود. با توجه به اهمیت سلامت معنوی و نقش آن در ارتقای سلامت روانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی در کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی، بر روی ۵۰۳ نفر از کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (درب‌گیرنده‌ی سه بیمارستان تحت پوشش و دانشکده‌ها)، به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ی مرکب (برحسب درصد افراد شاغل در هر بخش/ کارمند اداری یا درمانی)، در سال ۱۳۹۱ انجام شد. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی ۲۰ ستوالی Ellison و Paloutzian و بعد از تعیین روایی و پایایی آن‌ها به صورت خود ایفا تکمیل و جمع‌آوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ و آزمون‌های ANOVA و همبستگی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: براساس یافته‌ها، ۵۷/۳ درصد افراد زن و ۶۱/۸ درصد متأهل بودند و ۲۶/۴ درصد بین ۳ تا ۵ سال سابقه‌ی کار داشتند. در مجموع ۶۱/۴ درصد کارکنان از نمره سلامت معنوی خوبی برخوردار بودند. بین سلامت معنوی و سن، سابقه‌ی خدمت، سابقه‌ی بیماری‌های اعصاب و روان، متوسط فعالیت جسمانی، وضعیت مسکن و شرکت در مناسک حج، ارتباط آماری معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت جسمی و به خصوص روانی، اجتماعی و حرفه‌ی کارکنان در اولویت قرار دارد. برای ارتقای سلامت در کارکنان توجه به ارتقای شغلی، سطح رفاه و درآمد، فعالیت جسمانی و سبک زندگی توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، کارکنان، دانشگاه

مقدمه

زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌گردد (۱). سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت است که سبب یکپارچگی سایر ابعاد می‌شود (۲) و در درمان بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و جسمی تأثیر به‌سزایی دارد. همه روزه به شمار افرادی که باور دارند معنویت راه درمان روان‌رنجوری‌ها و درماندگی‌های روحی آن‌ها می‌باشد و همچنین متخصصانی که برای درمان بیماری‌های روانی و بهداشت روان

مهم‌ترین شاخص عامل پیشرفت و ضامن بقای هر جامعه، وضعیت مطلوب سلامت افراد آن جامعه است و اگر در جهت حفظ و تأمین آن تلاشی نشود دوامی نخواهد داشت. مفهوم معنویت با همه‌ی حیطه‌های سلامت، در تمامی سنین، ارتباط دارد. سلامت معنوی، نیروی یگانه‌ی است که ابعاد جسمی، روحی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در

از دست دادن معنا در زندگی شود (۱۷). نلسون و همکاران بیان کردند که سطوح بالای سلامت معنوی با سطوح پایین متغیرهای مرتبط با اختلالات روانی از قبیل افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در بیماران مرتبط است (۱۸). به طور کلی، تحقیقاتی که ارتباط بین مذهب و سلامت را در جمعیت افراد عادی، بیماران جسمی، بیماران سرطانی و بیماران روانی مورد بررسی قرار داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روانی و کنار آمدن با بیماری‌های جسمی و مشکلات را دارد (۱۰).

با توجه به مطالب مذکور و با وجود اهمیت سلامت معنوی و نقش آن در ارتقای سلامت روانی افراد، سلامت معنوی جنبه‌ی است که در مطالعات داخلی کمتر مورد توجه قرار گرفته و بررسی تأثیر آن بر جنبه‌های متفاوت زندگی افراد، لازم به نظر می‌رسد. از طرفی کارکنان دانشگاه مورد نظر به طور سالیانه تحت آموزش عقیدتی قرار می‌گیرند اما با وجود این، تحقیقی در مورد وضعیت سلامت معنوی در کارکنان دانشگاه انجام نشده است. از این رو، این مطالعه با هدف تدوین و بررسی میزان سلامت معنوی در کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران با هدف برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت آن‌ها صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی است که برای بررسی سلامت معنوی در کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که دانشگاهی نظامی محسوب می‌گردد، صورت گرفته است. جمعیت مورد مطالعه، کلیه‌ی کارکنان مشغول به کار در دانشگاه مورد نظر بودند که با استفاده از فرمول زیر ۵۲۷ نفر انتخاب شدند؛ لیکن در عمل ۵۰۳ پرسش‌نامه دریافت شد و مورد تحلیل قرار گرفت.

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{\alpha}}{2} + Z_{\beta}\right)^2 P(1 - P)}{\delta^2}$$

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی و سلامت معنوی بود. پرسش‌نامه‌ی اطلاعات فردی شامل ۱۶ سؤال بود که اطلاعات فردی کارکنان (نام محل کار، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، سابقه‌ی

بر باورها و رفتارهای معنوی متمرکز می‌شوند افزوده می‌شود (۳). طرفداران نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین فردی، تلاش‌های متعددی را برای برقراری ارتباط بین دو مفهوم سلامت و معنویت، تحت عنوان سازه‌ی سلامت معنوی، انجام داده‌اند (۴).

معنویت یک مفهوم چند بعدی و پیچیده از نگرش انسانی است که دارای جنبه‌های شناختی، تجربی و رفتاری است. جنبه‌های شناختی یا فلسفی آن شامل معنا و هدف داشتن در زندگی است (۵ و ۶). جنبه‌ی احساسی آن با امید، عشق و وابستگی، آرامش درونی، آسایش و حمایت و تجارب فرد آمیخته می‌شود (۵ و ۷)؛ جنبه‌ی رفتاری نیز معنویت درونی و اعتقادات شخصی است که با دنیای بیرون تلفیق می‌شود. در واقع مراقبت معنوی با مراقبت و پرورش در زمینه‌ی روح فرد معنا می‌یابد به طوری که جهت حفظ سلامت و ارتقای بُعد معنوی و توجه به سایر ابعاد فیزیکی، ذهنی و احساسی و معنوی حائز اهمیت بسیاری است (۸).

در سال‌های اخیر شواهد چشمگیری مبنی بر ارتباط بین دینداری، معنویت و سلامت روانی وجود داشته است. معنویت معمولاً عاملی حمایتی در برابر دامنه‌ی از پیامدهای منفی برای سلامتی در نظر گرفته می‌شود (۹). مطالعات بسیاری بر ارتباط معنویت با سلامت جسمی، روانی و ارتقای سازگاری با بیماری دلالت دارند. تحقیقات متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که سلامت معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند. همبستگی‌های معناداری بین نمرات مقیاس سلامت معنوی و متغیرهایی از قبیل سلامت روان (۱۰)، امید در بیماران مبتلا به سرطان (۱۱)، بیماران الکلی (۱۲)، بیماران مبتلا به ایدز (۱۳)، بهزیستی هیجانی و رضایت از زندگی (۱۴) و استرس (۱۵) گزارش شده است. نتایج مطالعه‌ی بک و همکارانش بر روی مبتلایان به ایدز نشان داد کسانی که بر پایه‌ی معنویت، معنای زندگی را در بیماری یافته بودند، کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با زمان تشخیص بیماری داشته‌اند (۱۳). روبرت و همکاران در سال ۲۰۰۷ در فیلادلفیا در یک مطالعه‌ی مورد-شاهدی نشان دادند که کاهش معنویت با بازگشت به مصرف الکل ارتباط دارد و ۸۲ درصد از بهبودیافتگان گزارش کردند که معنویت در درمان نقش و اهمیت زیادی دارد (۱۲). کونگ و همکاران به این نتیجه رسیدند که در موقعیت‌های تنش‌زا، معنویت منبع مهم سازگاری به شمار می‌رود (۱۶). نتایج تحقیقات ابرین نشان داد وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیافتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و

کاری، نوع استخدامی، داشتن سابقه‌ی بیماری و ... در آن پرسیده شده بود. پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی SWBS توسط Ellison و Paloutzian در سال ۱۹۸۲ طراحی شده و شامل ۲۰ سؤال است (۱۵) و دارای دو مقیاس. سؤال‌های با شماره‌ی زوج، سلامت وجودی و سؤال‌های با شماره‌ی فرد، سلامت مذهبی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و در نهایت از مجموع آن‌ها نمره‌ی کل سلامت معنوی حاصل می‌گردد. در این پژوهش منظور از بُعد وجودی، بُعد روانی- اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از این که چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بُعد مذهبی هم بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خدا است. این بُعد ما را به رسیدن به خدا هدایت می‌کند (۲). پاسخ سؤال‌ها به صورت لیکرت شش گزینه‌ی شامل کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. در سؤال‌هایی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملاً مخالفم نمره‌ی یک و کاملاً موافقم نمره‌ی ۶ و در سؤال‌هایی که شکل منفی دارند به پاسخ کاملاً مخالفم نمره‌ی ۶ و به کاملاً موافقم نمره‌ی یک داده شده است؛ بنابراین دامنه‌ی نمرات سلامت معنوی بین ۲۰-۱۲۰، سلامت معنوی در بُعد مذهبی و معنوی وجودی بین ۱۰-۶۰ قابل بررسی بودند؛ همچنین سلامت به سه سطح پایین (نمره‌ی بین ۲۰-۴۰)، متوسط (نمره‌ی بین ۴۱-۹۹) و بالا (نمره‌ی ۱۰۰-۱۲۰) طبقه‌بندی شدند. برای زیر گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره‌ی به دست آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره‌ی به دست آمده بالاتر باشد، نشانه‌ی سلامت مذهبی یا سلامت وجودی بالاتر است.

جدول شماره‌ی ۱. درصد پایایی پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن‌ها

نوع آزمون		آلفا کرونباخ	همبستگی
پرسش‌نامه و مؤلفه‌ها			
پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی		۰/۸۹۵	۰/۸۹۳
مؤلفه‌ی سلامت وجودی		۰/۸۸۵	۰/۸۳۲
مؤلفه‌ی سلامت مذهبی		۰/۷۱۸	۰/۷۱۶

یافته‌ها

در این پژوهش، تحصیلات بیشتر افراد مورد بررسی، کارشناسی بود (۴۴/۷ درصد) و بیش‌ترین فراوانی گروه سنی، میانسال و بین ۲۷ تا ۳۳ ساله (۳۹/۰ درصد) بود. ۵۷/۳ درصد کارکنان، زن و ۶۱/۸ درصد آنان متأهل و ۲۶/۴ درصد سابقه‌ی کاری بین ۳ تا ۵ سال داشتند. بیشتر افراد شرکت‌کننده به صورت قراردادی مشغول به کار بودند (۵۶/۵ درصد). همچنین ۶/۸ درصد افراد اظهار داشتند که مشکلات جسمی یا بیماری خاصی که مانع ورزش می‌شود دارند. بیشتر افراد (۴۷/۱ درصد) کمتر از دو و نیم ساعت در هفته فعالیت جسمانی داشتند. براساس یافته‌های این مطالعه، ۶۱/۴ درصد کارکنان از نمره‌ی سلامت معنوی خوبی برخوردار بودند و نمره‌ی سلامت مذهبی بالاتر از سلامت وجودی بود (جدول‌های شماره‌ی ۲ و ۳). در این مطالعه با انجام آزمون آنوا، ارتباط معنی‌داری بین متغیر سلامت معنوی با سن، سابقه‌ی خدمت، سابقه‌ی بیماری‌های اعصاب و روان، متوسط فعالیت جسمانی، وضعیت مسکن و شرکت در مناسک حج مشاهده شد (جدول‌های شماره‌ی ۴ و ۵).

روایی و پایایی پرسش‌نامه نیز مورد بررسی قرار گرفت. بدین ترتیب که پرسش‌نامه‌ی طراحی شده با استفاده از منابع و مقاله‌های معتبر علمی، در پانلی از متخصصان آموزش بهداشت و روانشناسان و روحانیان بررسی و اصلاحات لازم در آن اعمال شد. با وجود این که پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی برگرفته از مقالات داخلی بود، با توجه به نامفهوم بودن تعدادی از سؤال‌ها، پرسش‌نامه‌ی اصلی سلامت معنوی (پرسش‌نامه‌ی استاندارد سلامت معنوی Ellison و Paloutzian) از مقالات خارجی اخذ شد. سپس متن انگلیسی پرسش‌نامه توسط مترجم خبره به فارسی ترجمه شد. سپس توسط مترجم دیگری متن فارسی ترجمه شده به لاتین برگردانده شد. در نهایت، هر دو متن مقایسه شدند و دو سؤال پرسش‌نامه که در آن ابهام وجود داشت توسط تیم تحقیق اصلاح گردید. سرانجام پرسش‌نامه‌ی نهایی سلامت معنوی تأیید و ابهامات موجود برطرف شد.

جدول شماره ۲. توزیع نمره‌ی کارکنان مورد مطالعه نسبت به سلامت معنوی

نمره	سلامت معنوی	
	تعداد	درصد
پایین	۴	۰/۸
متوسط	۱۹۰	۳۷/۸
خوب	۳۰۹	۶۱/۴
جمع	۵۰۳	۱۰۰

جدول شماره ۵. فراوانی، میانگین و انحراف معیار برخی متغیرها با نمره‌ی سلامت معنوی با استفاده از آزمون آنوا

متغیر	سلامت معنوی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	P
جنس	زن	۲۸۸	۱۰/۱۸۵	۱۴/۴۲۴	۰/۱۷۱
	مرد	۲۱۵	۹۹/۹۹	۱۵/۹۸۵	
	جمع	۵۰۳	۱۰/۱۰۶	۱۵/۱۲۴	
وضعیت تاهل	متاهل	۳۱۱	۱۰/۱۹۸	۱۲/۶۲۷	۰/۸۱
	مجرد	۱۹۲	۹۹/۵۶	۱۸/۴۰۴	
	جمع	۵۰۳	۱۰/۱۰۶	۱۵/۱۲۴	
سفر به حج	دارد	۱۶۷	۱۰۴/۰۲	۱۳/۰۶۸	۰/۰۰۲
	ندارد	۳۳۶	۹۹/۵۸	۱۵/۸۶۰	
	جمع	۵۰۳	۱۰/۱۰۶	۱۵/۱۲۴	

جدول شماره ۳. دامنه، میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت معنوی کارکنان

نمرات	محدوده‌ی نمرات قابل کسب	محدوده‌ی نمرات کسب شده	انحراف معیار	میانگین
سلامت مذهبی	۱۰-۶۰	۲۹-۶۰	۷/۲۸	۵۲/۹۷
سلامت وجودی	۱۰-۶۰	۱۹-۶۰	۸/۹۳	۴۸/۰۹
نمره‌ی کل (سلامت معنوی)	۱۰-۶۰	۴۹-۱۲۰	۱۵/۱۲	۱۰۱/۰۶

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) انجام گرفت. بین نمره‌ی سلامت معنوی با سن کارکنان، رابطه‌ی آماری معنی‌داری دیده شد؛ به این معنی که با افزایش سن، کارکنان از سلامت معنوی بالایی برخوردار بودند. این یافته با نتایج مطالعات Rowe, Kaczorowski و Allen هم‌خوانی دارد. آن‌ها به این نکته اشاره کرده‌اند که کشش به سوی معنویت، عملکرد افزایش سن محسوب می‌شود، زیرا راهی است که فرد توسط آن با واقعیت مرگ رو به رو شده و با آن سازگار می‌شود (۱۹ و ۲۰). در مطالعه‌ی فاطمی و رضایی نیز این موضوع صادق بود و همانند این پژوهش با افزایش سن، سلامت معنوی بیماران مورد مطالعه افزایش یافته است (۲۱ و ۲۲). پژوهش‌ها نشان داده است که ۹۰ درصد از آمریکایی‌ها در سنین سالمندی برای سازگاری با تنش به مذهب و معنویت روی می‌آورند. آن‌ها معتقدند که مذهب برای آن‌ها راحتی و آسایش را به ارمغان می‌آورد. اگر این افراد در جوامعی زندگی کنند که ارزش شخص به باروری و ظاهر جوان افراد باشد، بیشتر مضطرب خواهند شد و در نتیجه برای سازگاری با این عوامل تنش‌زا به مذهب روی خواهند آورد (۲۳). طبیعی است که در دین ما نیز با افزایش سن، انتظار بیشتری از تقید به مذهب در افراد، قابل انتظار است. در مطالعه‌ی حاضر، بین نمره‌ی سلامت معنوی با وضعیت تاهل کارمندان، رابطه‌ی آماری معنادار دیده شد. در این مطالعه افراد متأهل نسبت به افراد مجرد، از سلامت معنوی بیشتری برخوردار بودند. ریلی و همکارانش در مطالعه‌ی خود نیز نشان دادند که بعد وجودی سلامت معنوی در افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد است که با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد (۲۴). یکی از عوامل آن این است که محدودیت‌های خانواده به طور کلی با محدودیت-

جدول شماره ۴. رابطه‌ی متغیرها با نمره‌ی سلامت معنوی با استفاده از آزمون آنوا

نمره متغیرها	سلامت معنوی	نمره متغیرها	سلامت معنوی
مقدار p	مقدار p	مقدار p	مقدار p
سن	۰/۰۰۰	سابقه‌ی بیماری‌های اعصاب و روان	۰/۰۳۵
جنس	۰/۱۷۱	دارای بیماری‌های مزمن	۰/۳۲۸
وضعیت تاهل	۰/۸۱	متوسط فعالیت جسمانی	۰/۰۰۱
سابقه‌ی خدمت	۰/۰۲۲	درآمد	۰/۰۰۰
مدرک تحصیلی	۰/۸۳۰	هزینه در طول ۱ ماه	۰/۱۵۷
نوع شغل	۰/۲۵۱	وضعیت مسکن	۰/۰۱۰
نوع عضویت	۰/۶۵۵	شرکت در مناسک حج	۰/۰۰۲

و استفاده یا اجتناب از مصرف الکل یا تنباکو و مواد مخدر) تحت تأثیر باورهای معنوی هستند (۲۶). توجه به معنویت طبیعتاً موجب فعال‌سازی مسئولیت‌پذیری شخص در زمینه‌ی دسته‌ی از اصول و باورهای مندرج در دین می‌شود که اثرات جسمانی نیز دارند. کنش‌های معنوی موجب افزایش سلامت اجتماعی شده، تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهند و حمایت اجتماعی را همچون منبعی برای ارتقای سلامت جسمی فراهم می‌آورند. در مطالعه‌ی حاضر بین سلامت معنوی و مشکلات جسمی کارکنان، که مانع از فعالیت بدنی یا ورزشی می‌شود، رابطه‌ی معنی‌داری به دست نیامد، ولی کارکنانی که از مشکلات جسمی رنج می‌بردند، از سلامت معنوی بهتری برخوردار بودند. سایر پژوهش‌ها حاکی از آن است که معنویت، ارتباط مثبتی با سلامت جسمی دارد (۲۷). برخی مطالعات، ارتباط بین مذهب و ایمان را برای بقا و مقاومت در برابر بیماری‌های جدی، امری ضروری نشان می‌دهند، زیرا مذهب می‌تواند موجب کاهش افسردگی و بیماری‌های روانی و همچنین افزایش طول عمر و بهتر شدن وضعیت جسمی-روانی گردد (۲۸).

با توجه به یافته‌های پژوهش، بین سلامت معنوی و سابقه-ی بیماری‌های اعصاب و روان کارکنان، رابطه‌ی معنی‌داری به دست آمد. کارکنانی که از بیماری‌های اعصاب و روان رنج می‌بردند، از سلامت معنوی کم‌تری برخوردار بودند که به نظر پژوهشگر، بیماران اعصاب و روان باید بیش‌تر به مذهب و معنویات رجوع کنند؛ زیرا مذهب و معنویات به آن‌ها کمک می‌کند تا بیش‌تر آرامش روحی و روانی خود را حفظ کنند. قابل ذکر است بیماری‌روانی حتماً بر سایر ابعاد سلامت نیز از جمله سلامت جسمی و معنوی و اجتماعی اثرگذار است که این موضوع نتیجه‌ی به دست آمده را تأیید می‌کند. در مطالعه‌ی حاضر بین تحصیلات و سلامت معنوی کارکنان ارتباط معنی‌داری به دست نیامد که با مطالعه‌ی Highfield هم‌خوانی داشت (۲۹). با این حال کارکنانی که تحصیلات پایین‌تری داشتند از سلامت معنوی بهتری برخوردار بودند. در مطالعه‌ی فاطمی (۲۲) نیز افرادی که تحصیلات پایین‌تری داشتند از سلامت معنوی بهتری برخوردار بودند. مراویگلیا هم در پژوهش خود نشان داد که تجربه‌ی قبلی دعا در بیماران مبتلا به سرطان، با سطح تحصیلات آن‌ها رابطه‌ی معکوس دارد (۳۰).

با توجه به یافته‌های پژوهش، بین سلامت معنوی و نوع شغل کارکنان رابطه‌ی معنی‌داری به دست نیامد، با این حال کارکنانی که در امور آموزشی مشغول به کار بودند از میانگین

هایی که دین برای انسان مشخص می‌کند، هم‌پوشی و هم‌گرایی دارد. دیگر آن‌که برخی نیازهای زیستی (مانند غریزه‌ی جنسی) در محیط خانواده برای افراد متأهل پاسخ داده می‌شود و از این رو دستورهای دینی را در مقابل نیازهای خود نمی‌بینند. بر اساس یافته‌های پژوهش، نسبت شرکت‌کنندگان زن به مرد در این مطالعه بیشتر بوده است که با توجه به آزمون آنوا تفاوت معنی‌داری بین نمره‌ی سلامت معنوی و جنس به دست نیامد. با این حال خانم‌ها نسبت به آقایان از سلامت معنوی بهتری برخوردار بودند. در مطالعات بخش‌یانی (۱۳) و رضایی (۲۱) نیز اگر چه رابطه‌ی معنی‌داری بین جنس و سلامت معنوی به دست نیامد ولی سلامت معنوی در زنان بالاتر از مردان بود.

با توجه به یافته‌های پژوهش بین درآمد کارکنان و سلامت معنوی رابطه‌ی معنی‌داری به دست آمد؛ به این صورت که کارکنان با درآمد بالا از سلامت معنوی بهتری نسبت به سایر کارکنان برخوردار بودند. بر اساس آموزه‌های قرآنی، اقتصاد به معنای مدیریت تولید، توزیع و مصرف ثروت و دانش، دخل و خرج و هزینه، از اهمیت و جایگاه مهم و اساسی برخوردار است؛ چرا که اقتصاد و ثروت، مایه‌ی قوام جامعه است (۲۵). این مایه‌ی قوام بودن سرمایه و ثروت برای جامعه به این معناست که یکی از ستون‌های اصلی جامعه را تشکیل می‌دهد؛ چرا که جامعه به مجموعه‌ی افراد انسانی گفته می‌شود که به هدف دستیابی به امنیت، آرامش و آسایش در کنار هم گرد آمده‌اند و هر یک با گذشت از برخی از حقوق و اتخاذ نقشی اجتماعی، مسئولیتی را به عهده می‌گیرند تا این اهداف تحقق یابد. بنابراین، آسایش و نوعی از آرامش و امنیت در سایه‌ی اقتصاد و ثروت به دست می‌آید. از سوی دیگر این ارتباط می‌تواند ناشی از متغیر سابقه‌ی کار و سن باشد، چون با افزایش سابقه‌ی کار نیز میزان درآمد به طور صعودی افزایش می‌یابد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، بین سلامت معنوی و متوسط فعالیت‌های جسمانی کارکنان ارتباط معنی‌داری به دست آمد و کارکنانی که فعالیت جسمانی متوسط و نسبتاً بالایی در طول هفته داشتند از سلامت معنوی بهتری برخوردار بودند. به نظر پژوهشگر، فعالیت جسمانی و سلامت معنوی هر کدام بُعدی از سلامت کلی انسان به شمار می‌روند و می‌توانند بر روی هم تأثیر متقابلی داشته باشند. افرادی که اخلاقیات، معنویات و مسائل عرفانی را بهتر رعایت می‌کنند، در ابعاد مختلف روانشناسی، فیزیولوژیکی و جسمانی و حتی مسائل اجتماعی وضعیت بهتری را کسب می‌کنند. به نظر مارکس، بسیاری از رفتارهای پیشگیرانه (نظیر رفتارهای جنسی پرخطر

سلامت جسمی و به خصوص روانی، اجتماعی و حرفه‌یی کارکنان در اولویت قرار دارد. برای ارتقای سلامت در کارکنان توجه به ارتقای شغلی، سطح رفاه و درآمد، فعالیت جسمانی و سبک زندگی توصیه می‌شود.

References

- 1- Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2003; 44(1):69-80.
- 2- Reily BB, Perna R, Tate DG. Type of spiritual well-being among person with chronic illness: Their relationship to various forms of quality of life. *Arch Phys Med Rehabil* 1998; 79(3): 258-264.
3. Moalemi S, Raghabi M, Salari Daragi Z. Comparing spiritual intelligence and mental health in addicts and non-addicts. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci*. 2010; 18(3(1)): 242-34.
- 4- Hartz GW. *Spirituality and Mental Health: Clinical Applications*. New York: Haworth press; 2005.
- 5- Gowri A, Hight E, Spirituality and Medical Practice Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. Brown University School of Medicine, Providence, Rhode Island. *Am Fam Physician* 2001; 63(1): 81-89.
- 6- Craigie FC, Hobbs RF 3d. Spiritual perspectives and practices of family physicians with an expressed interest in spirituality. *Fam Med* 1999;31:578-85.
- 7- Ross L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Int J Nurs Stud*. 1995; 32(5):68:457-68.
- 8- Norman Vincent P. *Positive Therapy*. Translator: Tamadon T. Publication: Yasamin. 1898: 212.
- 9- Cheraghi M, Molavi H. The relation between the various dimensions of religiosity and public health in Isfahan university students. *J Educ Psychol Studies*. 2006; 2(2):1-22. (Persian)
- 10- Safaee Rad I, Karimi L, Shamosi N, Ahmadi Tahor M. Relationship between spiritual well-being and mental health in students. *Sabzevar Univ Med Sci*. 2011; 17(4):274-9. (Persian)
- 11- Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer. *Hayat*. 2011; 17(3):27-37. (Persian)
- 12- Sterling RC, Weinstein S, Losardo D, Raively K, Hill P, Petrone A, Gottheil E. A Retrospective Case Control Study of Alcohol Relapse and Spiritual Growth. *The American Journal on Addictions*. 2007; 16(1): 56-61.
- 13- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis

نمره‌ی بالای سلامت معنوی برخوردار بودند. تحقیقات متعددی بر پیامدهای معنویت در محیط کار متمرکز بوده است؛ در این زمینه می‌توان به عواملی همچون افزایش صداقت و اعتماد (۳۱) کاهش میل به خروج، افزایش رضایت شغلی (۳۲) و افزایش خلاقیت و بهره‌وری (۳۳) اشاره کرد. همچنین تایلر نشان داد عقاید مذهبی پرستاران روی شغل و طرز نگاه آن‌ها به بیمار و خدمات پرستاری تأثیر می‌گذارد، به طوری که در افراد دارای عقاید سست مذهبی باید انتظار عملکردهای غیر اخلاقی بیشتری داشته باشیم (۳۴). از آن‌جا که امروزه سلامت معنوی به صورت یک فرایند پویای دستیابی به سطوح بالاتر سلامت در هر یک از ابعاد چهارگانه وجودی انسان در نظر گرفته می‌شود، وجود برنامه‌ی آموزشی برای سلامت معنوی، راهکار مناسبی برای شاغلان حرفه‌های بهداشتی-درمانی برای توجه به تمامی ابعاد وجودی انسان است. در پژوهش حاضر بین شرکت در مناسک حج و سلامت معنوی کارکنان رابطه‌ی معنی‌داری به دست آمد، به طوری که کارکنانی که در مناسک حج شرکت داشتند از سلامت معنوی بهتری برخوردار بودند. در حوزه‌ی شناختی، حج و مناسک آن فرد را به درک و شناخت بیشتری از راه حق رهنمون می‌کند و او را برای حرکت در مسیر کمال و رسیدن به کمال نهایی یاری می‌دهد. به نظر پژوهشگر، اعمال و مناسک حج و حضور مسلمانان در آن فضای مقدس موجب آرامش روحی و روانی زائران می‌شود و این مسئله سبب ارتقای سلامت معنوی می‌شود. نتایج نشان داد سطح سلامت معنوی اکثر کارکنان در محدوده‌ی بالا قرار دارد و نمره‌ی سلامت مذهبی کارکنان بالاتر از سلامت وجودی آنان است که با مطالعه‌ی رضایی هم-خوانی داشت (۲۱). البته تفسیر نتایج مطالعه با در نظر گرفتن مقطعی بودن مطالعه و نمونه‌های بر گرفته از دانشگاه نظامی، باید با شرایط خاص صورت گیرد و قابل تعمیم به کلیه‌ی کارکنان دیگر دانشگاه‌های کشور نیست. بدیهی است شرایط حرفه‌یی و شغلی و جسمی کارکنان دیگر، نقاط تفاوت بارزی با مطالعه‌ی حاضر دارد. سلامت معنوی می‌تواند باعث احساس امیدواری، هدف‌مندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد شود و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها و حتی وابستگی عاطفی کم‌تری به اطرافیان می‌شود و نیز داشتن معنا و هدف در زندگی و در نهایت سلامت روان در فرد را موجب می‌شود (۳۵).

نتیجه‌گیری

سلامت معنوی در کارکنان دانشگاه به ویژه بعد سلامت مذهبی به میزان مطلوبی است، لذا برنامه‌ریزی برای ارتقای

- patients. *Zahedan J Res Med Sci.* 2010;12(3):29-33. (Persian)
14. Kim J, Heinemann AW, Bode RK, Sliwa J, King RB. Spirituality, quality of life, and functional recovery after medical rehabilitation. *Rehabil Psychol.* 2000; 45(4): 365-85.
15. Woodbury AM. Social support network and adjustment in childhood: A longitudinal analysis [dissertation]. Boston: Boston university, 1992.
16. Koeng HG, George LK, Siegler IC. The use of religion and other emotion- regulating coping strategies among older adults. *Gerontologist.* 1988; 28(3): 303-10.
- 17- O'Brien ME. Spirituality in nursing: standing on holy ground. Massachusetts: Jones and Bartlett Publications; 1998. P. 182, 183,176.
- 18- Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galiotta M. Spiritual, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics.* 2002 ; 43(3): 213-20.
- 19- Kaczorowski JM. Spiritual well-being and anxiety in adults diagnosed with cancer. *Hosp J.* 1989; 5(3-4): 105-16.
- 20- Rowe MM, Allen RG. Spirituality as a means of coping with chronic illness. *American Journal of Health Studies.* 2004; 19(1): 62-67.
21. Rezaei M, Seyed Fatemi N, Hosieni F. Spiritual Health in cancer patients under chemotherapy. *Hayat.* 2008; 14(3&4): 33-9. (Persian)
22. Seyed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosieni F. Effect of Prayer on the spiritual health in cancer patients. *Payesh.* 2006; 5(4):295-304.
- 23- Karren KJ, Hafen BQ, Smith NL, Frandsen KJ. Mind-body health: the effects of attitudes, emotions, and relationship. 3th Edition, Pearson: Sanfrancisco, 2006.
- 24- Riley BB, Perna R, Tate DG, Forchheimer M, Anderson C, Luera G. Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: their relation to various forms of quality of life. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998; 79(3): 258-64.
- 25- Holy Quran. Sure Nesa. Ayeh 5.
- 26- Marks L. Religion and Bio-Psycho-Social Health: A Review and Conceptual Model, *J Religion Health,* 2005, 44(2): 173-186
- 27- Abbasian L, Abbasi M, Shamsi Goshki E, Memariani Z. Scientific position spiritual health and its role in the prevention of diseases:A pilot study. *Medical Ethics.* 2011; 4(14):83-104. (Persian)
- 28- Townsend MC. Essential of psychiatric. *Ment Health Nurs.* 2006; 6(4): 84-5.
- 29- Highfield MF. Spiritual health of oncology patients. Nurse and patient perspectives. *Cancer Nurs.* 1992; 15(1): 1-8.
- 30- Meraviglia MG. Prayer in people with cancer. *Cancer Nursing.* 2002; 25(4): 326-31.
- 31- Krishna Kumar S, Neak Ch. The “What”, “Why”, and “How” of spirituality in the workplace. *Journal of managerial psychology.* 2002; 17(3): 153-64.
- 32-Milliman J,Czaplewski A.J,Ferguson J.Workplace Spirituality and Employee Work Attitudes,an Exploratory Empirical Assessment.*Journal of Organizational Change Management.*2003;16(4):426-47.
- 33- Garcia-Zamor JC. Workplace Spirituality and Organizational Performance. *Public Administration Review.* 2003; 63(3):355- 63.
- 34- Taylor EJ, Carr MF. Nursing ethics in the Seventh-day Adventist religious tradition. *Nursing Ethics.*2006; 16(6);707-18.
- 35- Rajaei, AR. Religious Cognitive-Emotional Therapy: A New Form of Psychotherapy. *Iran J Psychiatry.* 2010; 5(3): 81–7.