Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2015, Vol: 3, No: 2, Pages: 9-18.

The Correlation between Spiritual Well-being and Happiness in the Administrative Staff of Semnan University of Medical Sciences

Elham Dehghani[1], Saharnaz Nejat[2*], Mehdi Yasiri[3]

1- MSc in Medical Education, Higher Certificate in Health (MPH-SDH) from Deputy of Health , Department of Health, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
2- Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Center for Applied Research Results, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Saharnaz Nejat
Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Quds Street, Keshavarz Blvd, Tehran, Iran.

Email:
nejatsan@tums.ac.ir

Received: 17 Dec 2015
Revised: 20 Feb 2016
Accepted: 15 Mar 2016

Abstract

Background and Objectives: Spiritual health is one of the valuable religious resources of humans, which helps promote mental health. In addition, the role of happiness in mental health and life satisfaction is considered significant. This study aimed to examine the correlation between spiritual health and happiness in staff of Semnan University of Medical Sciences, in 2015.

Materials and Methods: This descriptive-analytic study was performed in the staff of Semnan University of Medical Sciences, who were chosen through stratified random sampling and the table of random numbers. Data collection was conducted using Paloutzian and Ellison standard questionnaire of spiritual health and Oxford Happiness Questionnaire revised by Argil. To analyze the data, descriptive and inferential statistics were used in SPSS 21.

Results: In total, 149 administrative employees of Semnan University of Medical Sciences completed the questionnaire. The mean score of spiritual well-being was 77±0.53 and the mean happiness score was 58.75±0.56. The mean score of spiritual well-being in males and females showed significant differences (P=0.01), and females had a higher spiritual health. Spiritual health of the personnel and their happiness had a significant direct correlation (r=0.45, P=0.001).

Conclusion: The mutual influence of spiritual well-being and happiness on overall health is a debatable topic in health issues. The importance of spiritual health and its effect on happiness as variables affecting the general health status of employees is approved. Thus, planning in the field of spiritual health and happiness can promote job satisfaction, organizational commitment, and productivity

Keywords: Spiritual well-being, Happiness, Staff

▶ **Citation**: Dehghani E, Nejat S, Yasiri M. The correlation between spiritual well-being and happiness in the administrative staff of Semnan University of Medical Sciences. Religion and Health. Autumn & Winter 2015; 3(2): 9-18 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی

دوره سوم، شماره دوم، سال ۱۳۹۴ صفحه: ۱۸-۹.

همبستگی سلامت معنوی و شادکامی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی سمنان

الهام دهقانی[۱]، سحرناز نجات[۲*]، مهدی یاسری[۳]

۱. کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دارای گواهینامه عالی بهداشت (MPH-SDH) معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲. استاد، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات کاربردی کردن نتایج پژوهش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* مؤلف مسئول: سحرناز نجات

گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Email:

nejatsan@tums.ac.ir

دریافت: ۲۶ آذر ۱۳۹۴

اصلاحات: ۱ اسفند ۱۳۹۴

پذیرش: ۲۵ اسفند ۱۳۹۴

چکیده

سابقه و هدف: یکی از سرمایه‌های با ارزش دینی، سلامت معنوی است که به تأمین و ارتقای سلامت روانی افراد کمک می‌کند. از طرفی نقش شادکامی در بهداشت روانی و احساس رضایت از زندگی افراد بسیار حائز اهمیت است؛ بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی همبستگی میان سلامت معنوی و شادکامی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۴ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که بر روی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی سمنان با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده و جدول اعداد تصادفی انجام گرفت. در جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت معنوی پولوتزین (Palutzian) و الیسون (Elison) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ :Oxford Happiness Questionnaire) که توسط آرگیل (Argyle) تجدید نظر شده استفاده گردید. با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 21 و روش‌های آمار توصیفی-تحلیلی در مورد اهداف و سؤالات پژوهشی به قضاوت پرداخته شد.

یافته‌ها: در این پژوهش، ۱۴۹ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی سمنان پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت معنوی با توجه به میانگین نمرات کارکنان ۷۷ (۵۳/.) و میانگین نمره شادکامی در آن‌ها ۵۸/۷۵ (۰/۵۶) به‌دست آمد. میانگین نمره سلامت معنوی در زنان به‌طور معناداری از مردان بالاتر بود (P=۰/۰۱). سلامت معنوی کارکنان ستادی با شادکامی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری داشت (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۵).

استنتاج: تأثیر دو جانبه سلامت معنوی و شادکامی بر سلامت کلی و بر روی یکدیگر از موضوعات قابل بحث در مباحث سلامت است. اهمیت سلامت معنوی و نقش آن بر شادکامی به‌عنوان متغیرهای تأثیرگذار بر وضعیت سلامت کارکنان مورد می‌باشد؛ بنابراین با برنامه‌ریزی در زمینه سلامت معنوی و شادکامی می‌توان باعث افزایش رضایت‌مندی شغلی، تعهد و بهره‌وری سازمانی گردید.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، شادکامی، کارکنان اداری

◄ **استناد:** دهقانی، الهام؛ نجات، سحرناز؛ یاسری، مهدی. همبستگی سلامت معنوی و شادکامی در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی سمنان، پاییز و زمستان ۱۳۹۴؛۳(۲):۱۸-۹ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

امروزه با توجه به اهمیت بعد معنوی سلامت، پیشنهادهایی برای گنجاندن سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامتی در تعریف سازمان جهانی بهداشت ارائه شده (۱) که سازمان جهانی بهداشت بعد روحی(سلامت معنوی) را اضافه نموده است (۲). سازمان جهانی بهداشت سلامت را به‌عنوان حالتی از آسودگی جسمی، روانی، اجتماعی تعریف کرده که شامل سه محور جسم، روان و جامعه می‌شود (۳). انجام فعالیت تفریحی و سرگرم شدن به آن، می‌تواند فرد را به سوی شادکامی معنوی سوق دهد (۴). نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان به‌شمار می‌رود و می‌توان آن را از مهم‌ترین عوامل سلامت خانواده و جامعه انگاشت (۵). تأکید بر هیجان‌های مثبت و تلاش در جهت تقویت این هیجان‌ها، می‌تواند اثرات مثبتی برای فرد در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی، داشته باشد (۶). شادی در بردارنده تجربه لذت، خشنودی و ارزیابی شناختی مثبت از شرایط یا در ارتباط با موقعیت‌های خاص است (۷).

شادی از لحاظ مفهومی بسیار نزدیک به مفهوم لذت می‌باشد و می‌توان لذت را به‌عنوان مؤلفه‌ای مستقل و بسیار مرتبط با شادی قلمداد کرد (۸). باورهای مذهبی و معنوی در کاهش استرس‌های زندگی روزمره نقش مهمی دارند (۹). بین معنویت با رضایت و هدف مندی زندگی، سلامت و بهزیستی و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد (۱۰). ارسطو معتقد است شادکامی حقیقی از تجلی فضیلت، حاصل می‌شود (۱۱). روان شناسان علاقمند به حیطه روان شناسی مثبت نگر، توجه خود را بر منافع بالقوه احساس های مثبت، نظیر احساس شادکامی معطوف کرده اند (۱۲) چراکه می‌توان به آن به‌عنوان یکی از مولفه های سلامت نگاه کرد (۱۳). کمک به دیگران و هم دردی نیزمی‌توانند شادکامی افراد را افزایش دهند (۱۴).

عملکرد انسان در درون سازمان انعکاسی از دانش، مهارت و ارزش‌های او است. به همین منظور شناخت عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان یکی از اهداف بهسازی نیروی انسانی در مدیریت بخش‌های دولتی می‌باشد که برای سنجش دانش، توانایی، انگیزش، رفتار شغلی و عملکردی کارکنان پایه‌ریزی می‌شود. کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی با استرس‌های شغلی زیادی مواجه هستند که سلامت روانی و جسمی آنان را به مخاطره می‌اندازد. در چنین شرایطی سلامت معنوی، منبعی کمک‌کننده است که با کمک تجربه‌های معنوی خود، می‌توانند در حل مسائل، درک ارزش و غنای زندگی یاری گیرند. شادکامی کارکنان با رضایت از زندگی، ایمان قلبی به خدا و مشکلات روانشناختی ارتباط معناداری دارد (۱۵)؛ به‌طوری که افزایش نمره هوش معنوی، میزان شادکامی را افزایش می‌دهد (۱۶). ارتباط مثبت میان باورهای مذهبی و دعا کردن با بهداشت روانی دیده شده است. پایبندی به فرایض اسلامی، نقش پیشگیری‌کننده و کاهش‌دهنده در بسیاری از اختلالات روانی مانند: اضطراب، افسردگی، انحرافات جنسی، خودکشی و همسر آزاری دارد (۱۷). سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری داشته و ضریب همبستگی بین سلامت معنوی و شادکامی ۶۲ درصد بود. همچنین تمامی ابعاد سلامت معنوی با شادکامی ارتباط معناداری داشت (۱۸). مطالعه ملکی و همکاران نشان داد که روان رنجور خویی با سلامت عمومی رابطه منفی و معنادار داشته است (۱۹). از متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و سال تحصیلی، تنها متغیر جنس با میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان ارتباط آماری معناداری داشت و زنان از نمره سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند (۲۰).

در بسیاری از مطالعات، سلامت معنوی و شادکامی به‌صورت مجزا در گروه‌های متفاوت جامعه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

به‌خصوص دانشجویان بررسی شده؛ اما کمتر به ارتباط و همبستگی این دو مقوله پرداخت شده است.

هدف از این تحقیق، تعیین سلامت معنوی و شادکامی در کارکنان اداری دانشگاه و بررسی همبستگی بین سلامت معنوی و ابعاد آن، شامل بعد شناختی، بعد عواطف و بعد کنش با شادکامی است تا با تکیه بر دستاوردهای تحقیق و عوامل انگیزشی معنوی و روحی، نشاط و بهره‌وری در سازمان افزایش گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به‌صورت توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه آماری مورد پژوهش،کلیه کارکنان اداری معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی سمنان (۴۲۳ نفر) مشغول انجام وظیفه در دانشگاه بودند که براساس نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده و با استفاده از جدول تصادفی اعداد، تعداد ۱۵۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. از این افراد تعداد ۱۴۹ نفر پرسشنامه‌های مربوط را تکمیل و تحویل دادند. حجم نمونه، با توجه به اهداف و نوع مطالعه و با در نظر گرفتن مفروضات: خطای نوع اول ۵ درصد و توان ۸۰ درصد و حداقل ضریب همبستگی پیش‌بینی شده ۰/۲۵، ۱۲۵ نفر برآورد گردید که برای افزایش دقت نمونه‌گیری و تحلیل‌های درون‌گروهی، حجم نمونه به ۱۵۰ نفر افزایش داده شد. در این مطالعه متغیرهای مورد بررسی: شادکامی، سلامت معنوی، سن، جنس، سابقه خدمت و سطح تحصیلات بودند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت معنوی پولوتزین (Palutzian) و الیسون (Elison) (شامل ۲۰ سؤال که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر آن سلامت وجودی را می‌سنجد) در سه بعد عواطف، شناختی و کنش و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ Oxford Happiness Questionnaire:) که توسط آرگیل (Argyle) تجدید نظر شده (شامل ۲۹ سؤال در پنج حیطه رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت می‌باشد) استفاده گردید. این پرسشنامه‌ها با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شدند. در تعیین نظرات کارکنان ستادی دانشگاه در خصوص پرسشنامه شادکام معیار سنجش و نمره‌بندی داده‌ها به‌صورت کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف است که به‌ترتیب امتیازهای ۵-۴-۳-۲-۱ در مقیاس سنجش در نظر گرفته شد. جمع نمره‌گذاری ۲۹ گانه، امتیازکل ابزار را تشکیل می‌دهد که دامنه نمرات از ۱۴۵+ تا ۲۹+ می‌باشد.

در خصوص پرسشنامه سلامت معنوی معیار سنجش و نمره‌بندی داده‌ها به‌صورت کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف است که به عبارت‌هایی با فعل‌های مثبت به‌ترتیب امتیاز ۵-۴-۳-۲-۱ و عبارت‌های با فعل‌های منفی، برعکس آن یعنی به‌ترتیب امتیاز ۱-۲-۳-۴-۵ اختصاص داده شد. امتیاز هر سؤال با جمع کردن و میانگین گرفتن از نمرات اختصاص داده شده توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش به آن سؤال، به‌دست آمده است. امتیاز هر حیطه، از میانگین نمرات سؤالات مربوط به آن حیطه و امتیاز کل این پرسشنامه‌ها از میانگین نمرات سؤالات مربوط به آن پرسشنامه به‌دست آمد و هر چقدر نمره آزمودنی در آن حیطه و یا درآن ابزار بیشتر باشد به میزان بیشتری آن ویژگی را دارا است. جمع نمره‌گذاری ۲۰ گانه، امتیاز کل ابزار را تشکیل خواهد داد که دامنه نمرات از(۱۰۰-۲۰) می‌باشد. برای به‌دست آوردن نمره هر حیطه یا بعد و یا کل پرسشنامه از فرمول زیر استفاده گردید تا تمامی نمره‌ها از عدد ۱۰۰ محاسبه و قابل قیاس باشد.

در مطالعه سیدفاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص گردید. پایایی آن در سال ۱۳۸۵ توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد مورد تأیید قرار گرفت (۲۱). اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی توسط علی‌پور و نوربالا ترجمه، روایی آن با نظر متخصصان

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

تأییـد و پایایـی آن بـا روش دو نیمـه کـردن ۰/۹۲ گـزارش گردیـد (۲۲).

تجزیـه و تحلیـل اطلاعـات بـا اسـتفاده از روش‌هـای آمـاری توصیفـی و آزمون‌هـای آمـاری ضریـب همبسـتگی و آزمون‌هـای Mann–Whithney و Kruskal Wallis در سـطح ۵ درصـد معنـاداری، ANCOVA و MANCOVA انجـام گرفـت. همچنیـن از مدل‌هـای رگرسـیونی از جملـه رگرسـیون خطـی نیـز اسـتفاده شـد. جهت تجزیـه و تحلیل داده‌هـا از نرم‌افـزار آمـاری SPSS 21 بـا سـطح معنـاداری ۵ درصـد اسـتفاده گردیـد. پژوهشـگر پـس از آماده‌سـازی پرسشـنامه‌ها و گرفتـن مجوز رسـمی از مسـئولین دانشـگاه بـه معاونت‌هـای مختلـف دانشـگاه مراجعـه و بعـد از بیـان روش کار و هـدف مطالعـه بـرای نمونه‌هـای مـورد پژوهـش و نیـز جلـب رضایـت آگاهانـه آن‌هـا، پرسشـنامه‌ها را جهـت تکمیـل در اختیـار ایشـان قـرار داد.

یافته‌ها

از کل شـرکت‌کنندگان در مطالعـه ۸۰ نفـر(۵۳/۷ درصـد) زن و ۶۹ نفـر(۴۶/۳ درصـد) را مـردان تشـکیل دادنـد. اطلاعـات جمعیت‌شـناختی، نمـرات سـلامت معنـوی و شـادکامی در جـدول ۱ آورده شـده اسـت. در بررسـی عوامـل مؤثـر بـر سـلامت معنـوی و شـادکامی کـه بـا اسـتفاده از آزمون‌هـای Mann-Whithney و Kruskal Wallis انجـام گرفـت تنهـا متغیـر جنسـیت، در سـلامت معنـوی اختـلاف معنـاداری وجـود داشـت و زنان از سـلامت معنـوی بالاتـری نسـبت بـه مـردان برخـوردار بودنـد. در سـؤالات سـلامت معنـوی: «عقیـده دارم کـه خداونـد مـرا دوسـت دارد و مراقـب مـن اسـت» (میانگین ۰/۵۹ ± ۴/۶)، «ارتبـاط بـا خداونـد بـه مـن کمـک می‌کند تـا احسـاس تنهایـی نکنـم» (میانگیـن۰/۶۶±۴/۴) و «ارتبـاط بـا خداوند در احسـاس سـلامتی من نقـش دارد» (میانگیـن ۰/۷۸±۴/۴) به‌ترتیـب بالاتریـن میانگین‌هـا و سـؤالات «احسـاس می‌کنـم زندگـی پـر از ناملایمـات و ناخوشـی اسـت» (میانگیـن ۱/۲۴±۲/۹)، «در زندگـی بـه حـد کمـال رسـیده و از زندگـی رضایـت دارم» (میانگیـن ۰/۹۹ ± ۳/۴۵) و «احسـاس می‌کنـم آینـده نامعلومـی دارم» (میانگیـن ۱/۱±۳/۵) کمتریـن میانگین‌هـا را بـه خـود اختصـاص دادنـد.

جدول ۱: توزیع مشخصات جمعیت‌شناختی و نمرات سلامت معنوی و شادکامی

	متغیر	تعداد/درصد	نمره سلامت معنوی	مقدار P	نمره شادکامی	مقدار P
جنسیت	زن	۸۰ (۵۳/۷ درصد)	۷۹/۷	۰/۰۱	۵۹/۵	۰/۵۳
	مرد	۶۹ (۴۶/۳ درصد)	۷۴		۵۷/۷	
سن	۲۶ تا ۳۵ سال	۶۳ (۴۲/۳ درصد)	۷۷	۰/۸۰	۶۰/۲	۰/۰۸
	۳۶تا ۴۵ سال	۴۹ (۳۲/۹ درصد)	۷۷/۷		۶۰/۵	
	۴۶ تا ۵۵ سال	۳۷ (۲۴/۸ درصد)	۷۷		۵۴/۲	
سابقه خدمت در دانشگاه	تا ۵ سال	۲۹ (۱۹/۵ درصد)	۷۷	۰/۳۹	۵۸/۷	۰/۴۹
	۶تا ۱۰ سال	۳۱ (۲۰/۸ درصد)	۷۹/۲		۶۱/۷	
	۱۱تا ۱۵سال	۲۴ (۱۶/۱ درصد)	۷۲/۷		۵۹/۵	
	۱۶تا۲۰ سال	۲۰ (۱۳/۴ درصد)	۸۰		۵۹/۵	
	۲۱تا ۲۵ سال	۳۱ (۲۰/۸ درصد)	۷۸		۵۷	
	۲۶تا ۳۰ سال	۱۴ (۹/۴ درصد)	۷۴		۵۲/۷	
سطح تحصیلات	دیپلم	۲۲ (۱۴/۸ درصد)	۷۸/۲	۰/۲۳	۵۴	۰/۱۶
	کاردانی	۱۴ (۹/۴ درصد)	۷۱/۷		۵۷	
	کارشناسی	۶۳ (۴۲/۳ درصد)	۷۸/۲		۵۹/۵	
	کارشناسی ارشد	۳۹ (۲۶/۲ درصد)	۸۰		۶۲	
	دکتری	۱۱ (۷/۴ درصد)	۷۶		۵۴/۵	
کل		۱۴۹ (۱۰۰ درصد)	۷۷	۰/۵۳	۵۸/۷	۰/۵۶

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲: بررسی ابعاد سلامت معنوی و شادکامی

متغیرهای مورد بررسی شناخت		سلامت معنوی								شادکامی							
		درصد	مقدار P	عواطف	مقدار P	کنش	مقدار P	رضایت زندگی	مقدار P	حرمت خود	مقدار P	بهزیستی فاعلی	مقدار P	رضایت خاطر	مقدار P	خلق مثبت	مقدار P
جنسیت	زن	۸۵/۲	۰/۰۱	۷۲	۰/۱۲	۸۲/۵	۰/۰۱	۶۳	۰/۳۲	۶۰/۵	۰/۴۶	۵۰/۵	۰/۹۳	۶۵	۰/۷۳	۵۸	۰/۶۲
	مرد	۷۸/۷		۶۷		۷۶/۲		۵۹/۵		۵۷/۷		۵۰/۷		۶۲/۲		۵۶/۲	
سن	۲۶ تا ۳۵ سال	۸۲/۵	۰/۸۸	۷۰	۰/۵۱	۷۸/۵	۰/۵۸	۶۲/۲	۰/۱۲	۶۰/۵	۰/۱۱	۵۱/۲	۰/۳۴	۷۰/۷	۰/۰۳	۵۸	۰/۰۲
	۳۶تا ۴۵ سال	۸۱/۵		۷۱		۸۱		۶۳/۷		۶۱/۵		۵۳		۶۲/۷		۶۰/۲	
	۴۶ تا ۵۵ سال	۸۳		۶۷/۵		۸۰		۵۷		۵۴		۴۷		۶۲/۷		۵۱/۲	
سابقه خدمت در دانشگاه	تا ۵ سال	۸۳	۰/۴۲	۶۷/۵	۰/۲۹	۸۰	۰/۲۸	۵۷	۰/۳۵	۵۴	۰/۵۸	۴۷	۰/۲۶	۶۲/۷	۰/۳۶	۵۱/۲	۰/۲۵
	۶تا ۱۰ سال	۸۲/۷		۷۴/۵		۸۰/۵		۶۴		۶۳/۵		۵۵/۲		۶۶/۵		۶۰/۲	
	۱۱تا ۱۵سال	۷۸/۲		۶۶/۲		۷۴/۵		۵۸/۷		۶۲		۵۴/۷		۶۴/۲		۵۹	
	۱۶تا ۲۰ سال	۸۳/۵		۷۲/۵		۸۴/۲		۶۵		۵۶/۷		۴۸/۵		۷۰/۷		۵۶	
	۲۱تا ۲۵ سال	۸۴/۲		۶۹/۲		۸۱		۵۹/۵		۵۸		۴۹		۶۵		۵۳/۵	
	۲۶تا ۳۰ سال	۷۹/۷		۶۶/۲		۷۶		۵۶/۲		۵۴/۲		۴۴		۵۹/۲		۵۱	
سطح تحصیلات	دیپلم	۷۶/۲	۰/۶۵	۶۶	۰/۴۷	۷۶/۲	۰/۶۳	۵/۵	۰/۱۴	۵۴/۲	۰/۳۴	۴۹/۵	۰/۸۵	۶۳/۷	۰/۸۶	۴۸/۲	۰/۰۷
	کاردانی	۷۶/۲		۶۳/۵		۷۶		۵۷/۵		۵۶/۷		۵۰/۲		۶۱/۵		۵۹/۷	
	کارشناسی	۸۴/۷		۷۰/۲		۷۹/۷		۶۲		۶۰/۷		۵۰/۵		۶۵/۵		۵۸/۷	
	کارشناسی ارشد	۸۴/۵		۷۳/۵		۸۲/۷		۶۶/۲		۶۱/۵		۵۵		۶/۵		۵۹/۷	
	دکتری	۸۰/۷		۶۸/۷		۷۸/۷		۵۸		۵۳/۲		۴۰		۴۸/۲		۵۵	

در بررسی وضعیت شادکامی کارکنان ستادی دانشگاه سؤالات: «زندگی من در مجموع هدف‌دار و معنادار است» (میانگین ۰/۷۷±۳/۹)، «کل دنیا به نظر من زیباست» (میانگین ۰/۹±۳/۹) و «من به زندگی عشق می‌ورزم» (میانگین ۰/۷۹±۳/۹) به‌ترتیب بالاترین میانگین‌ها و سؤالات: «تمام رویدادهای گذشته به نظر من فوق‌العاده شاد بوده‌اند» (میانگین۰/۹۸±۲/۶)، «هر چیزی مرا شگفت زده می‌کند» (میانگین۰/۹۳±۲/۸) «احساس می‌کنم در اوج دنیا هستم» (میانگین ۰/۹۱±۲/۹) کمترین میانگین‌ها را داشتند.

جدول ۲ نشان می‌دهد که در بین سه زیرمقیاس سلامت معنوی، بعد شناخت با کسب میانگین نمره ۸۲/۲، امتیاز بالاتری را نسبت به سایر ابعاد به خود اختصاص داده است. بعد شناخت و کنش سلامت معنوی با جنسیت ارتباط معناداری داشت. همچنین در بین پنج زیرمقیاس شادکامی، بیشترین امتیاز مربوط به حیطه رضایت خاطر با میانگین نمره ۶۵ می‌باشد و حیطه رضایت خاطر و خلق مثبت با سن، رابطه معناداری داشت. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سلامت معنوی و شادکامی همبستگی مستقیم و معناداری وجود دارد (P=۰/۰۰۱، r=۰/۴۵). بدین وسیله مشخص می‌گردد که به ازای یک واحد تغییر در سلامت معنوی، ۰/۴۵ تغییر در شادکامی ایجاد می‌شود. برای کم کردن اثر عوامل مخدوش‌کننده از آنالیز کوواریانس (ANCOVA و MANCOVA) استفاده شد که تأثیر همزمان (تطبیق یافته ANCOVA) متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمره کل سلامت معنوی بر روی شادکامی با کمک آن صورت گرفت. بر این اساس اثر سلامت معنوی پس از تطبیق برای متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط معنادار مشاهده شد (P<۰/۰۰۱).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۳: ارتباط بین سلامت معنوی و شادکامی با در نظر گرفتن فاکتورهای مخدوش‌کننده

متغیر وابسته	متغیر	ضریب رگرسیونی	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		مقدار P
			حد پایین	حد بالا	
شادکامی	سلامت معنوی	۰/۴۷	۰/۳۴	۰/۶۳	۰/۰۰۱
	سن	- ۰/۱۲	- ۰/۳۰	۰/۰۵	۰/۱۸۲
	سابقه خدمت	۰/۳۰	- ۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۴۶۵
	زن	- ۰/۲۸	- ۰/۹۶	۰/۳۸	۰/۳۹۵
	مرد	۰a	.	.	.
	سطح تحصیلات دیپلم	۰/۰۱	- ۰/۴۴	۰/۴۷	۰/۹۵۰
	سطح تحصیلات کاردان	۰/۲۶	- ۰/۲۴	۰/۷۶	۰/۳۰۹
	سطح تحصیلات کارشناس	- ۰/۰۳	- ۰/۴۴	۰/۳۶	۰/۸۵۱
	سطح تحصیلات کارشناسی ارشد	۰/۱۶	- ۰/۲۶	۰/۵۹	۰/۴۴۸
	سطح تحصیلات دکتری	۰a	.	.	.

در انتهـا بـرای تأثیـر همزمـان (تطبیـق یافتـه) متغیرهـای جمعیت‌شـناختی و ابعـاد سـلامت معنـوی بـر روی حیطه‌هـای شـادکامی از آنالیـز کوواریانـس اسـتفاده گردیـد و مشـخص شـد کـه بعـد عواطـف سـلامت معنـوی بـر روی حیطـه هـای شـادکامی، رضایـت زندگـی (P<۰/۰۰۱، ۰/۸۵ تـا ۰/۴۸: خطـای نـوع اول=۵ درصـد، ۰/۶۶= ضریـب همبسـتگی) حیطـه حرمـت خـود زندگـی (P<۰/۰۰۱، ۰/۷۸ تـا ۰/۳۳: ۹۵ خطـای نـوع اول=۵ درصـد، ۰/۵۵= ضریـب همبسـتگی) حیطـه بهزیسـتی فاعلـی زندگـی (P<۰/۰۰۱، ۰/۷۵ تـا ۰/۲۹ : ۹۵ خطـای نـوع اول= ۵ درصـد، ۰/۵۲= ضریـب همبسـتگی) حیطـه رضایـت خاطـر زندگـی (P<۰/۰۰۱، ۰/۷۳ تـا ۰/۳۷ : خطـای نـوع اول= ۵ درصـد، ۰/۵۶= ضریـب همبسـتگی) و حیطـه خلـق مثبـت زندگـی (P<۰/۰۰۱ ، ۰/۵۷ تـا ۰/۱۱: خطـای نـوع اول= ۵ درصـد، ۰/۳۴= ضریـب همبسـتگی) معنـاداری آمـاری را نشـان داد (جـدول شـماره ۳). در ضمـن بعـد شـناخت سـلامت معنـوی نیـز بـا حیطه‌هـای شـادکامی بهزیسـتی فاعلـی زندگـی (P<۰/۰۰۱، ۰/۵۷ - تـا ۰/۱۴-: خطـای نـوع اول= ۵ درصـد، ۰/۳۶-=ضریـب همبسـتگی) و حیطـه رضایت خاطـر زندگـی (P<۰/۰۰۱،

جدول ٤: ارتباط بین ابعاد سلامت معنوی و حیطه های شادکامی

ابعاد سلامت معنوی	حیطه‌های شادکامی	رضایت زندگی	حرمت خود	بهزیستی فاعلی	رضایت خاطر	خلق مثبت
شناختی	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۳۵	۰/۲۳	-۰/۰۳	۰/۱۳	۰/۰۹
	مقدار P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۷۰۱	۰/۰۹	۰/۲۵۱
عواطف	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۶۷	۰/۴۹	۰/۳۴	۰/۴۹	۰/۳۳
	مقدار P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
کنش	ضریب همبستگی اسپیرمن	۰/۵۰	۰/۳۵	۰/۱۸	۰/۳۴	۰/۲۲
	مقدار P	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۵

۰/۳۸ - تـا ۰/۲۰ -: خطـای نـوع اول= ۵ درصـد، ۰/۲۰- =ضریـب همبسـتگی) ارتبـاط معنـادار را نشـان داد (جـدول شـماره ۴).

بحث

بـا توجـه بـه هـدف ایـن پژوهـش کـه تعیین سـلامت معنـوی و شـادکامی و بررسـی همبسـتگی بیـن ایـن دو مقولـه در کارکنـان اداری دانشـگاه علـوم پزشـکی سـمنان و عوامـل مؤثـر بـر آن بـود، نمـره سـلامت معنـوی و شـادکامی در کارکنـان مشـخص و یافته‌هـا نشـان داد کـه بیـن سـلامت معنـوی و شـادکامی کارکنـان سـتادی دانشـگاه ارتبـاط مسـتقیم و معنـاداری وجـود دارد. بـه بیـان دیگـر هـر قـدر کـه سـلامت معنـوی کارکنـان سـتادی بیشـتر باشـد، شـادکامی آن‌هـا نیـز بیشـتر می‌شـود (بـه ازای یـک واحـد تغییـر در سـلامت معنـوی ۰/۴۵ تغییـر در واحـد شـادکامی ایجـاد خواهـد شـد). همچنیـن نتایـج ایـن تحقیـق نشـان داد کـه بیـن تمـام ابعـاد سـلامت معنـوی و شـادکامی همبسـتگی، ارتبـاط معنـاداری وجـود دارد. در بررسـی ابعـاد سـلامت معنوی و شـادکامی بـا در نظـر گرفتـن فاکتورهـای مخدوش‌کننـده نیـز بیـن سـلامت معنـوی و شـادکامی و ابعـاد سـلامت معنـوی و حیطـه هـای شـادکامی همبسـتگی معنـاداری وجـود داشـت. در بررسـی عوامـل مؤثـر بـر سـلامت

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

معنـوی و شـادکامی از میـان متغیرهـای سـن، جنـس، سـابقه خدمـت، سـطح تحصیـلات، تنهـا متغیـر جنـس بـا میانگیـن نمـره سـلامت معنـوی ارتبـاط معنـاداری داشـت و زنـان نمـره سـلامت معنـوی بالاتـری را نسـبت بـه مـردان کسـب نمـوده بودنـد.

موضـوع مـورد بحـث در پژوهـش، جنبـه‌ای تلفیقـی و موضوعـی نـو در حـوزه سـلامت بـوده و از سـوی دیگـر بـا کمبـود پیشـینه‌های تحقیقاتـی مواجهـه اسـت؛ به‌طـوری کـه مطالعـات انجام‌شـده فقـط در رابطـه بـا موضوعاتـی ماننـد معنویـت، دیـن‌داری بـا شـادکامی و یـا رابطـه هـوش معنـوی بـا شـادکامی و سـایر موضوعـات پرداختـه اسـت. در میـان تحقیقـات انجـام گرفتـه در مطالعه نشـاط دوسـت و همـکاران مشـخص گردیـد کـه شـادکامی کارکنـان بـا ایمـان قلبی بـه خـدا، ارتبـاط معنـاداری دارد (۱۵). مطالعـه موسـوی لطفـی و همـکاران بیانگـر ارتبـاط مثبـت میـان باورهـای مذهبـی و دعـا کـردن بـا بهداشـت روانـی اسـت (۱۷). مظفری‌نیـا و همـکاران در مطالعـه خـود در سـال ۱۳۹۲، ضریـب همبسـتگی بیـن سـلامت معنـوی و شـادکامی ۶۲ درصـد را مشـاهده نمودنـد و تمامـی ابعـاد سـلامت معنـوی بـا شـادکامی ارتبـاط معنـاداری داشـت. بیشـترین ارتبـاط را بعـد عواطـف و کمتریـن ارتبـاط را بعـد کنـش بـا شـادکامی بـه خـود اختصـاص داد (۲۰). در پژوهـش رحیمـی وهمـکاران در سـال ۱۳۹۲، متغیـر جنسـیت بـا میانگیـن نمـره سـلامت معنـوی ارتبـاط آمـاری معنـاداری داشـت (۲۱). پورحاجـی و همـکاران نیـز، بیـن سـلامت معنـوی زنـان و مـردان تفـاوت معنـاداری وجـود داشـته و زنـان از نمـره سـلامت معنـوی بالاتـری برخـوردار بودنـد (۱۱). یکـی از دلایـل عـدم احسـاس شـادی کارکنـان بـه هنـگام ارتبـاط بـا خداونـد، مربـوط بـه عـدم شـناخت کافـی از خـود و خـدا می‌باشـد. همان‌طـور کـه در نتایـج مشـخص شـده اسـت تنهـا ۶۳/۳ درصـد کارکنـان بـه ایـن سـؤال «نمی‌دانـم کـه هسـتم، از کجـا آمـده‌ام و بـه کجـا خواهـم رفـت» پاسـخ مخالـف داده‌انـد. ایـن پاسـخ‌ها نشـان می‌دهـد کـه کارکنـان در بعـد شـناخت (شـناخت خـود و خداونـد) نیـاز بـه تقویـت بیشـتری داشـته و بهتـر اسـت در ایـن رابطـه مسـئولین دانشـگاه بـا برنامه‌ریـزی دقیـق در ایـن بعـد بـرای کارکنـان تلاش نماینـد؛ چـرا کـه برخـورداری از شـناخت و معرفـت ویژه نسـبت بـه خـدا، انسـان و جهـان هسـتی، رابطـه انسـان را بـا پـروردگار عالـم، قـوی و پایـدار می‌کنـد و او از ایـن ارتبـاط هـر لحظـه احسـاس رضایـت و شـادمانی می‌کنـد.

نتیجـه مهـم دیگر ایـن تحقیق در بعـد عواطـف، مربوط بـه سـؤال «ارتبـاط بـا خداونـد بـه مـن کمـک می‌کنـد تـا احسـاس تنهایـی نکنـم» کـه ۹۲ درصـد از کارکنـان اذعـان داشـتند کـه برقـراری ارتبـاط بـا خدا مانـع احسـاس تنهایی می‌شـود و ایـن موضوعـی بـا جنبـه مثبـت اسـت کـه مسـئولین دانشـگاه می‌تواننـد آن را تقویـت کننـد و حتـی می‌تواننـد موضوعـی بـرای تحقیقـات آینـده باشـد کـه چگونـه می‌تـوان لـذت معنـوی کارکنـان را در راسـتای رسـیدن بـه خداونـد ارتقـا داد.

از جملـه محدودیت‌هـای ایـن پژوهـش نمونـه آمـاری آن می‌باشـد کـه فقـط در کارکنـان اداری دانشـگاه علـوم پزشـکی سـمنان انجـام یافتـه اسـت؛ بنابرایـن در تعمیـم نتایـج ایـن پژوهـش بـه ایـن نکتـه بایـد توجـه نمـود. پژوهش‌هـای آینـده بهتـر اسـت در دانشـگاه‌های دیگـر کشـور انجـام شـود تـا بتـوان نتایـج مشـترک را تعمیـم داد.

نتیجه‌گیری

سـلامت معنـوی ماننـد چتـری همـه ابعاد سـلامت را در بـر می‌گیـرد وکسـانی کـه از سـطح سـلامت معنـوی بالایـی برخـوردار هسـتند بـه خوبـی می‌تواننـد در پیشـگیری بیماری‌هـای جسـمی، روانـی و اجتماعـی موفـق باشـند. تأثیر دو جانبه سـلامت معنوی و شـادکامی بـر سـلامت کلـی و بـر روی یکدیگـر، از دیگـر موضوعـات حائـز اهمیـت در مباحـث سـلامت می‌باشـد؛ بنابرایـن بـا بررسـی وضعیـت شـادکامی و سـلامت معنـوی و تأثیـر متقابـل آن‌هـا بـر یکدیگـر، روش‌هـای افزایـش این

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

دو مقوله نیز می‌تواند بررسی گردد. در این زمینه ضروری است روانشناسان و جامعه‌شناسان نقاط قوت و ضعف شادکامی و سلامت معنوی را مورد بررسی قرار دهند.

از آنجایی که بعد عواطف سلامت معنوی بالاترین میزان همبستگی را با شادکامی دارد، می‌توان با برگزاری مناسک دینی و مراسم مذهبی و مراسم‌های نشاط آور در سازمان‌ها، به بالا بردن سلامت معنوی و احساس شادکامی در کارکنان کمک نمود. همچنین در بدو ورود کارکنان به دانشگاه، با شرکت کردن در کارگاه‌های آموزشی سلامت معنوی و راه‌های افزایش شادکامی، می‌توانند آمادگی لازم برای ورود به محل کار را کسب نمایند. این امر با تقویت عوامل انگیزشی معنوی و روحی باعث افزایش نشاط و بهره وری در سازمان‌ها خواهد شد. در پایان، انجام تحقیقات کمی و کیفی در زمینه بررسی سلامت معنوی و شادکامی و راه‌های افزایش این دو مقوله و ارتباط دو طرفه آن‌ها بر سلامت کلی در سایر اقشار جامعه پیشنهاد می‌گردد.

این مقاله حاصل نتایج پایان‌نامه دوره MPH دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

حمایت مالی

از سوی دانشگاه علوم پزشکی تهران حمایت مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

کلیه موازین اخلاقی در انجام مطالعات لحاظ شده است.

تضاد منافع

تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکر و قدردانی به عمل می آید.

پیشنهادات

انجام تحقیقات در زمینه بررسی سلامت معنوی و شادکامی در سایر گروه‌ها اجتماعی پیشنهاد می گردد.

References

1. World Health Organization. International statiscial classification of diseases and health related problems ICD-10. Diss. 2th ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2004.
2. World Health Organization. Public health surveillance. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2012.
3. Damari B. Spiritual health. Tehran: Publications Teb and Tazkieh; 2007. P. 17 (Persian).
4. Farahzad H. Happiness. Tehran: Tobay Mohebat Publications; 2013 (Persian).
5. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? Psychological Bulletin. 2005; 131(6):803–55.
6. Callahan S. Called to happiness: where faith and psychology meet. Maryknoll: Orbis Book; 2011.
7. Khodapanahi M. Motivation and excitement. Tehran: Samt Publication; 2007 (Persian).
8. Schmidt WS, Jordan MR. The spiritual horizon of psychotherapy. Abingdon: Routledge; 2013.
9. Rajaei AR. Spiritual intelligence: perspectives and challenges. Pazhouhesh-Nameh Tarbiati. 2010; 5(22):21-49 (Persian).
10. Azarbayejani M, Mohammadi KA. Delight test formation and validity by emphasis on Islam. Biquarterly Journal of Islamic Education. 2010; 5(10):147-21 (Persian).
11. Alipour A, Agah Haris M. Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranians. Journal of Iranian Psychologists. 2007; 3(12):287-98 (Persian).
12. Paeizi M, Shahrarai M, Farzad VE, Safaei P. A study of the impact of assertive training on happiness and avademic achievement of high-school girls. Psychological Studies. 2008; 3(4):25-43 (Persian).
13. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami HR. The relationship between spiritual intelligence and

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]

happiness onthe nurse steffs of the fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda institute of Boushehr city. Iranian South Medical Journal. 2011; 14(4):256-63 (Persian).

14. Neshatdoust HT, Kalantari M, Mehrabi HA, Palahang H, Nouri N, Soltani I. Predicting factors of happiness in Mobarekeh steal Company personnel. Journal of Applied Scoiology. 2009; 20(1):105-18 (Persian).
15. Yaghoobi A. The study of relation between spiritual intelligence and rate of happiness in Booali university students. Journal of Reserch in Educational Systems. 2010; 4(9):85-95 (Persian).
16. Mousavi Lotfi SM, Gholamrezayee S, Reisi F, Hzratmanesh F. Mental health and spiritual health of the people. Journal of Knowledge & Health. 2010; 5(6):204 (Persian).
17. Kazemi M, Bahrami B. The role of spiritual beliefs and Islamic practice in improvement of mental health and prevention of mental disorders. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2013; 23(90):62-74 (Persian).
18. Mozaffarinia F, Shokravi FA, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness of students. Journal of Health Education and Health Promotion. 2014; 2(2):97-108 (Persian).
19. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yousefi N. Relationship between personality traits, religiousity and happiness with general health among nursing students. Iran Journal of Nursing. 2014; 26(86):90-100 (Persian).
20. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman university of medical sciences. Hayate. 2014; 19(4):74-81 (Persian).
21. Farahaninia M, Abbasi M, Givarry A, Haqqani H. Spiritual health of nursing students their views on spirituality and spiritual care of patients. Iran Journal of Nursing. 2005; 18(44):7-14 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-15]