



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

Elham Dehghani<sup>1</sup>, Saharnaz Nejat<sup>2\*</sup>, Mehdi Yasiri<sup>3</sup>

- 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  $77 \pm 0.53$  and the mean happiness score was  $58.75 \pm 0.56$ . 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).



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

الهام دهقانی<sup>۱</sup>، سحرناز نجات<sup>۲\*</sup>، مهدی یاسری<sup>۳</sup>

### 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 (۵۳/۰) و میانگین نمره شادکامی در آن‌ها ۵۸/۷۵ (۵۶/۰) به دست آمد. میانگین نمره سلامت معنوی در زنان به‌طور معناداری از مردان بالاتر بود ( $P=0/01$ ). سلامت معنوی کارکنان ستادی با شادکامی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری داشت ( $r=0/45$ ,  $P=0/001$ ).

**استنتاج:** تأثیر دو جنبه 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

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

◀ **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): ۹-۱۸ (فارسی).



## مقدمه

امروزه با توجه به اهمیت بعد معنوی سلامت، پیشنهادهایی برای گنجاندن سلامت معنوی به عنوان 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 به عنوان حالتی از آسودگی جسمی، روانی، اجتماعی تعریف کرده که شامل سه محور جسم، روان و جامعه می شود (۳). انجام فعالیت تفریحی و سرگرم شدن به آن، می تواند فرد را به سوی شادکامی معنوی سوق دهد (۴). نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان به شمار می رود و می توان آن را از مهم ترین عوامل سلامت خانواده و جامعه انگاشت (۵). تأکید بر هیجان های مثبت و تلاش در جهت تقویت این هیجان ها، می تواند 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 موقعیت های خاص است (۷).

شادی از لحاظ مفهومی بسیار نزدیک به مفهوم لذت می باشد و می توان لذت را به عنوان مؤلفه ای مستقل و بسیار مرتبط با شادی قلمداد کرد (۸). باورهای مذهبی و معنوی در کاهش استرس های 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 می شود (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 می توان به آن به عنوان یکی از مولفه های سلامت نگاه کرد (۱۳). کمک به دیگران و هم دردی نیز می توانند شادکامی افراد را افزایش دهند (۱۴).

عملکرد انسان در درون سازمان انعکاسی از دانش، مهارت و ارزش های او است. به همین منظور شناخت عوامل مؤثر بر عملکرد کارکنان یکی از اهداف بهسازی نیروی انسانی در مدیریت بخش های دولتی می باشد که برای سنجش دانش، توانایی، انگیزش، رفتار شغلی و عملکردی کارکنان پایهریزی می شود. کارکنان دانشگاه های علوم پزشکی با استرس های شغلی زیادی مواجه هستند که سلامت روانی و جسمی آنان را به مخاطره می اندازد. در چنین شرایطی سلامت معنوی، منبعی کمک کننده است که با کمک تجربه های معنوی خود، می توانند 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)؛ به طوری که افزایش نمره هوش معنوی، میزان شادکامی را افزایش می دهد (۱۶). ارتباط مثبت میان باورهای مذهبی و دعا کردن با بهداشت روانی دیده شده است. پابندی به فرایض اسلامی، نقش پیشگیری کننده و کاهش دهنده در بسیاری از اختلالات روانی مانند: اضطراب، افسردگی، انحرافات جنسی، خودکشی و همسر آزاری دارد (۱۷). سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی آن ها 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 به صورت مجزا در گروه های متفاوت جامعه

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 (Palutian) 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، امتیاز کل 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 در آن 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 ۰/۸۲ درصد مورد تأیید قرار گرفت (۲۱). اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی توسط علی‌پور و نوربالا ترجمه، روایی آن با نظر متخصصان



تأیید و پایایی آن با روش دو نیمه کردن ۰/۹۲ گزارش گردید (۲۲).

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی و آزمون‌های Mann-Whitney و Kruskal Wallis در سطح ۵ درصد معناداری، ANCOVA و MANCOVA انجام گرفت. همچنین از مدل‌های رگرسیونی از جمله رگرسیون خطی نیز استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS 21 با سطح معناداری ۵ درصد استفاده گردید. پژوهشگر پس از آماده‌سازی پرسشنامه‌ها و گرفتن مجوز رسمی از مسئولین دانشگاه به معاونت‌های مختلف دانشگاه مراجعه و بعد از بیان روش کار و هدف مطالعه برای نمونه‌های مورد پژوهش و نیز جلب رضایت آگاهانه آن‌ها، پرسشنامه‌ها را جهت تکمیل در اختیار ایشان قرار داد.

#### یافته‌ها

از کل شرکت‌کنندگان در مطالعه ۸۰ نفر (۵۳/۷ درصد) زن و ۶۹ نفر (۴۶/۳ درصد) را مردان تشکیل

دادند. اطلاعات جمعیت‌شناختی، نمرات سلامت معنوی و شادکامی در جدول ۱ آورده شده است. در بررسی عوامل مؤثر بر سلامت معنوی و شادکامی که با استفاده از آزمون‌های Mann-Whitney و Kruskal Wallis انجام گرفت تنها متغیر جنسیت، در سلامت معنوی اختلاف معناداری وجود داشت و زنان از سلامت معنوی بالاتری نسبت به مردان برخوردار بودند. در سؤالات سلامت معنوی: «عقیده دارم که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است» ( میانگین  $4/6 \pm 0/59$ ، «ارتباط با خداوند به من کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنم» ( میانگین  $4/4 \pm 0/66$  و «ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد» ( میانگین  $4/4 \pm 0/78$  به ترتیب بالاترین میانگین‌ها و سؤالات «احساس می‌کنم زندگی پر از ناملایمات و ناخوشی است» ( میانگین  $2/9 \pm 1/24$ ، «در زندگی به حد کمال رسیده و از زندگی رضایت دارم» ( میانگین  $3/45 \pm 0/99$  و «احساس می‌کنم آینده نامعلومی دارم» ( میانگین  $3/5 \pm 1/1$  کمترین میانگین‌ها را به خود اختصاص دادند.

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



جدول ۲: بررسی ابعاد سلامت معنوی و شادکامی

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

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 ( $P=0/01$ ،  $I=0/45$ ). بدین وسیله مشخص می‌گردد که به ازای یک واحد تغییر در سلامت معنوی،  $0/45$  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 ( $P<0/01$ ).

در بررسی وضعیت شادکامی کارکنان ستادی دانشگاه سؤالات: «زندگی من در مجموع هدفدار و معنادار است» (میانگین  $3/9 \pm 0/77$ )، «کل دنیا به نظر من زیباست» (میانگین  $3/9 \pm 0/9$ ) و «من به زندگی عشق می‌ورزم» (میانگین  $3/9 \pm 0/79$ ) به ترتیب بالاترین میانگین‌ها و سؤالات: «تمام رویدادهای گذشته به نظر من فوق‌العاده شاد بوده‌اند» (میانگین  $2/6 \pm 0/98$ )، «هر چیزی مرا شگفت زده می‌کند» (میانگین  $2/8 \pm 0/93$ ) «احساس می‌کنم در اوج دنیا هستم» (میانگین  $2/9 \pm 0/91$ ) کمترین میانگین‌ها را داشتند.

جدول ۲ نشان می‌دهد که در بین سه زیرمقیاس سلامت معنوی، بعد شناخت با کسب میانگین نمره  $82/2$ ، امتیاز بالاتری را نسبت به سایر ابعاد به خود اختصاص داده است. بعد شناخت و کنش سلامت معنوی با جنسیت ارتباط معناداری داشت. همچنین



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

| متغیر وابسته | متغیر                     | ضریب رگرسیونی | فاصله اطمینان ۹۵ درصد |          | مقدار P |
|--------------|---------------------------|---------------|-----------------------|----------|---------|
|              |                           |               | حد بالا               | حد پایین |         |
| شادکامی      | سلامت معنوی               | ۰/۴۷          | ۰/۶۳                  | ۰/۳۴     | 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                       | a             | .                     | .        | .       |
|              | 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         | a             | .                     | .        | .       |

جدول ۴: ارتباط بین ابعاد سلامت معنوی و حیطه های شادکامی

| ابعاد سلامت معنوی | حیطه های شادکامی     | رضایت زندگی | حرمت خود | بهریستی 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 - تا ۰/۲۰ - : خطای نوع اول = ۵ درصد، ۰/۲۰ -  
 = ضریب همبستگی) ارتباط معنادار را نشان داد  
 (جدول شماره ۴).

## بحث

با توجه به هدف این پژوهش که تعیین سلامت معنوی و شادکامی و بررسی همبستگی بین این دو مقوله در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی سمنان و عوامل مؤثر بر آن بود، نمره سلامت معنوی و شادکامی در کارکنان مشخص و یافته ها نشان داد که بین سلامت معنوی و شادکامی کارکنان ستادی دانشگاه ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. به بیان دیگر هر قدر که سلامت معنوی کارکنان ستادی بیشتر باشد، شادکامی آن ها نیز بیشتر می شود (به ازای یک واحد تغییر در سلامت معنوی ۰/۴۵ تغییر در واحد شادکامی ایجاد خواهد شد). همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که بین تمام ابعاد سلامت معنوی و شادکامی همبستگی، ارتباط معناداری وجود دارد. در بررسی ابعاد سلامت معنوی شادکامی با در نظر گرفتن فاکتورهای مخدوش کننده نیز بین سلامت معنوی و شادکامی و ابعاد سلامت معنوی و حیطه های شادکامی همبستگی معناداری وجود داشت. در بررسی عوامل مؤثر بر سلامت

در انتها برای تأثیر همزمان (تطبیق یافته) متغیرهای جمعیت شناختی و ابعاد سلامت معنوی بر روی حیطه های شادکامی از آنالیز کوواریانس استفاده گردید و مشخص شد که بعد عواطف سلامت معنوی بر روی حیطه های شادکامی، رضایت زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۰/۸۵$  تا  $۰/۴۸$ : خطای نوع اول = ۵ درصد،  $۰/۶۶$  = ضریب همبستگی) حیطه حرمت خود زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۰/۷۸$  تا  $۰/۳۳$ : ۹۵ خطای نوع اول = ۵ درصد،  $۰/۵۵$  = ضریب همبستگی) حیطه بهیستی فاعلی زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۰/۷۵$  تا  $۰/۲۹$ : ۹۵ خطای نوع اول = ۵ درصد،  $۰/۵۲$  = ضریب همبستگی) حیطه رضایت خاطر زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۰/۷۳$  تا  $۰/۳۷$ : خطای نوع اول = ۵ درصد،  $۰/۵۶$  = ضریب همبستگی) و حیطه خلق مثبت زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۰/۵۷$  تا  $۰/۱۱$ : خطای نوع اول = ۵ درصد،  $۰/۳۴$  = ضریب همبستگی) معناداری آماری را نشان داد (جدول شماره ۳). در ضمن بعد شناخت سلامت معنوی نیز با حیطه های شادکامی بهیستی فاعلی زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،  $۰/۵۷$  - تا  $۰/۱۴$ : خطای نوع اول = ۵ درصد،  $- ۰/۳۶$  = ضریب همبستگی) و حیطه رضایت خاطر زندگی ( $P < ۰/۰۰۱$ ،

معنوی و شادکامی از میان متغیرهای سن، جنس، سابقه خدمت، سطح تحصیلات، تنها متغیر جنس با میانگین نمره سلامت معنوی ارتباط معناداری داشت و زنان نمره سلامت معنوی بالاتری را نسبت به مردان کسب نموده بودند.

موضوع مورد بحث در پژوهش، جنبه‌ای تلفیقی و موضوعی نو در حوزه سلامت بوده و از سوی دیگر با کمبود پیشینه‌های تحقیقاتی مواجهه است؛ به‌طوری که مطالعات انجام‌شده فقط در رابطه با موضوعاتی مانند معنویت، دین‌داری با شادکامی و یا رابطه هوش معنوی با شادکامی و سایر موضوعات پرداخته است. در میان تحقیقات انجام گرفته در مطالعه نشاط دوست و همکاران مشخص گردید که شادکامی کارکنان با ایمان قلبی به خدا، ارتباط معناداری دارد (۱۵). مطالعه موسوی لطفی و همکاران بیانگر ارتباط مثبت میان باورهای مذهبی و دعا کردن با بهداشت روانی است (۱۷). مظفری‌نیا و همکاران در مطالعه خود در سال ۱۳۹۲، ضریب همبستگی بین سلامت معنوی و شادکامی ۶۲ درصد را مشاهده نمودند و تمامی ابعاد سلامت معنوی با شادکامی ارتباط معناداری داشت. بیشترین ارتباط را بعد عواطف و کمترین ارتباط را بعد کنش با شادکامی به خود اختصاص داد (۲۰). در پژوهش رحیمی و همکاران در سال ۱۳۹۲، متغیر جنسیت با میانگین نمره سلامت معنوی ارتباط آماری معناداری داشت (۲۱). پورحاجی و همکاران نیز، بین سلامت معنوی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود داشته و زنان از نمره سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند (۱۱). یکی از دلایل عدم احساس شادی کارکنان به هنگام ارتباط با خداوند، مربوط به عدم شناخت کافی از خود و خدا می‌باشد. همان‌طور که در نتایج مشخص شده است تنها ۶۳/۳ درصد کارکنان به این سؤال «نمی‌دانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهم رفت» پاسخ مخالف داده‌اند. این پاسخ‌ها نشان می‌دهد که کارکنان در بعد شناخت

(شناخت خود و خداوند) نیاز به تقویت بیشتری داشته و بهتر است در این رابطه مسئولین دانشگاه با برنامه‌ریزی دقیق در این بعد برای کارکنان تلاش نمایند؛ چرا که برخورداری از شناخت و معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و جهان هستی، رابطه انسان را با پروردگار عالم، قوی و پایدار می‌کند و او از این ارتباط هر لحظه احساس رضایت و شادمانی می‌کند.

نتیجه مهم دیگر این تحقیق در بعد عواطف، مربوط به سؤال «ارتباط با خداوند به من کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنم» که ۹۲ درصد از کارکنان اذعان داشتند که برقراری ارتباط با خدا مانع احساس تنهایی می‌شود و این موضوعی با جنبه مثبت است که مسئولین دانشگاه می‌توانند آن را تقویت کنند و حتی می‌توانند موضوعی برای تحقیقات آینده باشد که چگونه می‌توان لذت معنوی کارکنان را در راستای رسیدن به خداوند ارتقا داد.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش نمونه آماری آن می‌باشد که فقط در کارکنان اداری دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام یافته است؛ بنابراین در تعمیم نتایج این پژوهش به این نکته باید توجه نمود. پژوهش‌های آینده بهتر است در دانشگاه‌های دیگر کشور انجام شود تا بتوان نتایج مشترک را تعمیم داد.

### نتیجه‌گیری

سلامت معنوی مانند چتری همه ابعاد سلامت را در بر می‌گیرد و کسانی که از سطح سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند به خوبی می‌توانند در پیشگیری بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی موفق باشند. تأثیر دو جانبه سلامت معنوی و شادکامی بر سلامت کلی و بر روی یکدیگر، از دیگر موضوعات حائز اهمیت در مباحث سلامت می‌باشد؛ بنابراین با بررسی وضعیت شادکامی و سلامت معنوی و تأثیر متقابل آن‌ها بر یکدیگر، روش‌های افزایش این



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 منافی وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

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

### پیشنهادهای

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

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 بهره‌وری 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

### References

1. World Health Organization. International statistical classification of diseases and health related problems ICD-10. Diss. 2<sup>th</sup> 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. Azarbajani 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 academic 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

- happiness on the nurse staffs 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 steel Company personnel. Journal of Applied Sociology. 2009; 20(1):105-18 (Persian).
  15. Yaghoobi A. The study of relation between spiritual intelligence and rate of happiness in Bozali university students. Journal of Research in Educational Systems. 2010; 4(9):85-95 (Persian).
  16. Mousavi Lotfi SM, Gholamrezayee S, Reisi F, Hozratmanesh 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 Zanzan 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, religiosity 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).