

دراسة علاقة ابعاد الصحة النفسية والصحة المعنوية لدى موظفي جامعة كرمشاه

للعلم الطبية عام ٢٠١٦

آرش ضياءپور^١، ارسلان قادري^٢، حسنا وفاپور^٣، وحيد يزداني^٤، شهرام سعدي^٥، علي رضا زنكنه^{٦*}

١- مركز دراسات التنمية الاجتماعية وتطوير الصحة، جامعة كرمشاه للعلوم الطبية، كرمشاه، ايران.

٢- مركز "البعثة" الطبي والصحي والعلاجي، جامعة كردستان للعلوم الطبية، سنندج، ايران.

٣- قسم علم النفس، كلية العلوم الانسانية، جامعة آزاد الاسلامية، فرع كرمشاه، ايران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد علي رضا زنكنه؛ البريد الإلكتروني: azangene@kums.ac.ir

معلومات المادة

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: الصحة المعنوية هي احدى الذخائر القيمة التي تؤثر على الصحة النفسية البشرية. ومن هذا المنطلق فإن الهدف من هذا البحث، دراسة علاقة جوانب الصحة النفسية والصحة المعنوية لدى موظفي جامعة كرمشاه للعلوم الطبية عام ٢٠١٦.

منهجية البحث: في هذه الدراسة المستعرضة، تم اختيار ٢٦٧ موظفاً من جامعة كرمشاه للعلوم الطبية بطريقة العينة العشوائية البسيطة. قد اشتملت أداة قياس المعلومات، استبيان غولدنبرغ لصحة النفسية واستبيان بالوتزيان واليسون للصحة المعنوية. وبعد جمع البيانات، تم تحليلها وتجزئتها باستخدام اختبار بيرسون الاحصائي. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث. و اضافة الى هذا فإن مؤلفي المقالة لم يشيروا الى تضارب المصالح.

الكشوفات: بناءً على الكشوفات، كان متوسط درجات الصحة النفسية للمشاركين ٢,٩٨ وكان متوسط درجات الصحة المعنوية ٣,٦٢. و اضافة الى هذا، كان هناك علاقة ارتباط ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية والمعنوية ($r=0.324$). كان أعلى مستوى ارتباط بين الصحة المعنوية وجانب الاكتئاب وأقل ارتباط مع جانب الأعراض الجسدية.

الاستنتاج: إن ارتفاع مستوى الصحة النفسية في الطبقات المؤثرة والبناءة من الناس، ضرورة حتمية تؤدي الى النشاط والديناميكية والازدهار لدى المجتمع. وأظهرت النتائج أن الصحة المعنوية كانت مؤثرة في الصحة النفسية لدى موظفي الجامعة ولذلك، فإن التخطيط من أجل ارتفاع مستوى الصحة المعنوية يعتبر من القضايا التي يجب على المسؤولين وواضعي السياسات ان يتخذوها بنظرة الاعتبار.

الوصول: ١٧ جمادى الثاني ١٤٣٩
 وصول النص النهائي: ٤ شعبان ١٤٣٩
 القبول: ١٢ شعبان ١٤٣٩
 النشر الإلكتروني: ٩ شوال ١٤٣٩

الكلمات الرئيسية:

الصحة المعنوية
 الصحة الروحية
 اللجنة الجامعية
 الموظفون

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi Sh, Zangeneh AR. Relationship between the Subscales of Mental Health and Spiritual Health in Staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 34- 44.

ارتباط ابعاد سلامت روان و سلامت معنوی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۵

آرش ضیاءپور^۱، ارسلان قادری^۲، حسنا وفاپور^۳، وحید یزدانی^۱، شهرام سعیدی^۱، علیرضا زنگنه^{۱*}

- ۱- مرکز تحقیقات توسعه‌ی اجتماعی و ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲- مرکز پزشکی آموزشی و درمانی بعثت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
*مکاتبات خطاب به آقای علیرضا زنگنه؛ رایانامه: azangene@kums.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۵ اسفند ۹۶

دریافت متن نهایی: ۱ اردیبهشت ۹۷

پذیرش: ۹ اردیبهشت ۹۷

نشر الکترونیکی: ۲ تیر ۹۷

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی از جمله سرمایه‌های باارزشی است که سلامت روان انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ بود.

روش کار: در این پژوهش مقطعی ۲۶۷ نفر از کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای مطالعه انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌ی سلامت روان گلدنبرگ و پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از آزمون آماری پی‌رسون تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است. علاوه بر این، نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، میانگین نمره‌ی سلامت روانی شرکت‌کنندگان ۲/۹۸ و میانگین نمره‌ی سلامت معنوی آنان ۳/۶۲ بود. علاوه بر این، بین سلامت روانی و سلامت معنوی همبستگی معناداری وجود داشت ($r=0/324$). بیشترین همبستگی سلامت معنوی نیز با بُعد افسردگی و کمترین همبستگی آن با بُعد نشانه‌های جسمانی بود.

نتیجه‌گیری: ارتقاء سلامت روان قشرهای مؤثر و سازنده‌ی جامعه لازمه‌ی پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. نتایج نشان داد که سلامت معنوی در کارکنان دانشگاه بر سلامت روان آنان تأثیرگذار بود. از این رو، برنامه‌ریزی برای ارتقای آن از جمله مسائلی است که مسئولان و سیاست‌گذاران مربوط باید مدنظر قرار دهند.

واژگان کلیدی:

ستاد دانشگاه

سلامت روانی

سلامت معنوی

کارکنان

استناد مقاله به این صورت است:

Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi Sh, Zangeneh AR. Relationship between the Subscales of Mental Health and Spiritual Health in Staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. J Res Relig Health. 2018; 4(3): 34- 44.

سلامتی یکی از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه‌ی پایدار نقش بسزایی دارد (۱). با پیشرفت علم و تکنولوژی و

مقدمه

(۱۵). اله‌بخشیان و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌تواند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشد و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی نیز امکان‌پذیر نیست (۱۶). رحیمیان بوگر و همکاران بیان کردند که برخورداری از این منابع درونی توانایی فرد را با وجود شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، برای رشد سازگارانه‌ی خود افزایش می‌دهد تا سلامت روان خود را حفظ کند (۱۷). نتایج مطالعه‌ی امیدواری نیز نشان داد که معنویت می‌تواند توان مقابله با مشکلات را بالا ببرد و سلامت جسمی و روانی بیشتری را به ارمغان آورد (۱۸). مک کوایلی^۱ و همکاران در مطالعه‌ی خود دریافتند معنویت راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات روانی است که نقش مؤثری در سلامت روانی و جسمی افراد دارد (۱۹). علاوه‌براین، در مطالعه‌ی مورگان^۲ و همکاران رابطه‌ی معناداری بین سلامت معنوی و بُعد فیزیکی و روانی و عملکردی کیفیت زندگی مشاهده شد (۲۰). نلسون^۳ و همکاران نیز نشان دادند که سطوح بالای سلامت معنوی با سطوح پایین متغیرهای مربوط به اختلالات روانی مانند افسردگی، ناامیدی و افکار خودکشی در بیماران مرتبط است (۲۱).

کارکنان دانشگاه‌های علوم پزشکی با استرس‌های شغلی فراوانی مواجه هستند که سلامت روانی و جسمی آنان را به مخاطره می‌اندازد؛ در چنین شرایطی منبعی که می‌تواند به آنها کمک کند، سلامت معنوی است (۲۲ و ۲۳). در این خصوص رسالت و کارکرد اصلی دانشگاه، آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه و فراهم آوردن زمینه‌ی مساعد برای رشد و توسعه‌ی پایدار است. از طرفی کارکنان دانشگاه، مجموعه‌ی نیروی انسانی متعهدی هستند که سلامت روانی و معنوی آنها برای موفقیت و پیشبرد اهداف دانشگاه حائز اهمیت است. با توجه به مطالب یادشده و با وجود اهمیتی که سلامت معنوی در ارتقای سلامت روانی افراد دارد و همچنین به دلیل اینکه به این موضوع در مطالعات داخلی کمتر توجه شده است (۲۴) و تحقیقی که به بررسی وضعیت سلامت معنوی و سلامت روان در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرداخته باشد، نیز یافت نشد؛ از این رو، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه صورت گرفته است.

رسیدن به سطح مطلوبی از سلامت جسمی، توجه به جنبه‌های دیگر سلامت از جمله سلامت روان و معنوی نیز معطوف شده است (۲).

سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند؛ به‌طوری‌که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است (۳). مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود؛ و ظرفیت رقابت و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه‌ی فکری و هیجانی است (۴). بر اساس نتایج مطالعات انجام شده، اختلالات روانی یکی از مهم‌ترین اجزای بار بیماری‌ها شناخته شده است و پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ سهم اختلالات روانی و عصبی از بار بیماری‌ها از ۱۰/۵ درصد به ۱۵ درصد افزایش یابد (۵ و ۶).

یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سلامت روان که در دهه‌های اخیر به آن توجه شده، سلامت معنوی است (۷). معنویت بُعد والای وجودی انسان است که در وجود همه‌ی انسان‌ها به ودیعه نهاده شده است تا راه رسیدن به کمال را طی کنند (۸). سلامت معنوی، ارتباطی هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و در زندگی صلح، تناسب و هماهنگی؛ و همچنین احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط را به وجود می‌آورد (۹). در حقیقت سلامت معنوی جدیدترین بُعد سلامت است (۱۰) که دارای دو بُعد سلامت مذهبی و وجودی است. سلامت مذهبی منعکس‌کننده‌ی ارتباط با خدا یا قدرتی بی‌نهایت است؛ و سلامت وجودی مطرح‌کننده‌ی ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست (۱۱).

نتایج مطالعات نشان داده است که سلامت روان یکی از ارکان سلامتی است و ارتقاء آن در افراد جامعه و کارکنان آن لازمه‌ی پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است (۱۲ و ۱۳). در این زمینه سازمان بین‌المللی کار، اختلالات روانی - اجتماعی را یکی از دلایل عمده‌ی بیماری، غیبت از کار و مرگ در محیط کار در سراسر جهان اعلام کرده است. مشکلات سلامت روان در محیط کار، ممکن است از طریق افزایش خطاهای شغلی، تصمیم‌گیری ضعیف، از دست رفتن انگیزه و تعهد کاری؛ و همچنین تنش و تعارض با همکاران باشد که موجب کاهش کارایی کارکنان می‌شود (۱۴).

نتایج مطالعه‌ی صفایی‌راد و همکاران نشان داده است که بین سلامت معنوی و سلامت روان رابطه‌ی مثبتی وجود دارد

^۱) McCauley

^۲) Morgan

^۳) Nelson

روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است. جامعه‌ی آماری آن کلیه کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۸۷۲ نفر) اعم از کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر در سال ۱۳۹۵ بودند. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران (۲۵) ۲۶۷ نفر محاسبه شد که در نهایت با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۱۳۷ زن و ۱۳۰ مرد برای ورود به پژوهش انتخاب شدند. تمایل نداشتن به پر کردن پرسش‌نامه‌ها معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل چک‌لیست مشخصات فردی، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدنبرگ^۱ و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۲ بود. چک‌لیست مشخصات فردی نیز شامل شامل شش سؤال در زمینه‌ی جنس، سن، میزان تحصیلات، سنوات خدمت و وضعیت استخدام نمونه‌های مطالعه بود.

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدنبرگ: گلدنبرگ این پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سؤالی را که چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی^۳، اضطراب و اختلال خواب^۴، اختلال در کارکرد اجتماعی^۵ و افسردگی^۶ را ارزیابی می‌کند در سال ۱۹۷۲ طراحی کرده است (۲۶). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه با استفاده از مقیاس لیکرت ۴ درجه‌یی (=۰ اصلاً تا ۳= به مراتب بیشتر از حد معمول) صورت می‌گیرد. نوربالا و همکاران از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی، ثبات درونی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی را با $a=0/83$ ذکر کرده‌اند (۲۷). هومن همسانی درونی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/83$ گزارش کرده است (۲۸). در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ، میزان پایایی $0/91$ به دست آمد که نشان می‌دهد این پرسش‌نامه از پایایی مطلوبی برخوردار است و سؤال‌ها همبستگی درونی دارند.

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون: این پرسش‌نامه شامل دو بخش است. بخش اول دارای ۱۰ سؤال درباره‌ی سلامت مذهبی^۷ و بخش دوم دارای ۱۰ سؤال درباره‌ی سلامت وجودی^۸ است. پاسخ سؤال‌ها نیز به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌یی (کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً

مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم و کاملاً موافقم) است. به گزینه‌ی کاملاً موافقم نمره‌ی ۶ و به گزینه‌ی کاملاً مخالفم نمره‌ی ۱ تعلق می‌گیرد. در سؤال‌های منفی نمره‌گذاری به شکل معکوس صورت می‌گیرد. در این دو زیرمقیاس (گروه سلامت مذهبی و وجودی) هر کدام از سؤال‌ها دارای ۶ نمره است که هر کدام از این دو مقیاس ۱۰ عبارت را شامل می‌شود و هر زیرگروه نمره‌ی ۱۰ - ۶۰ را به خود اختصاص می‌دهد. نمره‌ی کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیرگروه است که بین ۲۰ - ۱۲۰ قرار دارد. در نهایت سلامت معنوی به چهار گروه دسته‌بندی می‌شود؛ گروه اول سلامت معنوی در حد پایین نمره‌ی ۲۰ - ۴۰، گروه دوم متوسط رو به پایین نمره‌ی ۴۱-۷۰، گروه سوم متوسط رو به بالا نمره‌ی ۷۱-۹۹ و گروه آخر در حد بالا نمره‌ی ۱۰۰-۱۲۰ کسب کردند (۲۹).

از این پرسش‌نامه در مطالعات گوناگون داخلی و خارجی استفاده و پایایی و روایی آن نیز تأیید شده است. پولوتزین و الیسون ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب $0/91$ ، $0/91$ و $0/93$ گزارش کرده‌اند (۱۶ و ۲۹). در مطالعه‌ی حاضر نیز ضریب آلفا معادل $0/86$ به دست آمد.

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و محاسبه‌ی ضرایب پایایی از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون^{۱۰}، رگرسیون چندمتغیره و تحلیل واریانس آنوا^{۱۱} استفاده شد. اصول اخلاقی رعایت شده در انجام این پژوهش شامل دریافت مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه، توضیحات کامل درباره‌ی اهداف و روش کار برای شرکت‌کنندگان، حفظ حق انتخاب آزادانه‌ی واحدهای پژوهش برای رد یا قبول شرکت در پژوهش، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شده و افشا نکردن اطلاعات شخصی نمونه‌ها بود.

یافته‌ها

از مجموع ۲۶۷ شرکت‌کننده، $51/3$ درصد مرد، $48/7$ درصد زن؛ و بیشتر افراد مورد مطالعه ($43/8$ درصد) متعلق به دامنه‌ی سنی ۳۱-۴۰ بودند. کمترین میزان ($6/7$ درصد) را افراد با سطح تحصیلات دیپلم و بیشترین میزان ($58/4$ درصد) را افراد با سطح تحصیلات لیسانس به خود اختصاص دادند. بیشترین

^۱) Goldberg General Health Questionnaire=(GHQ- 28)

^۲) Palutzian & Elison spritual Health Questionnaire

3) Somatic Symptoms

4) Anxiety and Insomnia

5) Social Dysfunction

^۶) Depression

7) Palutzian & Elison spritual Health Questionnaire

8) Religious health

9) Existential health

10) Pearson

11) ANOVA

بیشترین و کمترین میزان به ترتیب مربوط به عوامل سلامت مذهبی با میانگین و انحراف معیار $3/64 \pm 0/63$ و سلامت وجودی با میانگین و انحراف معیار $3/61 \pm 0/49$ بوده است (جدول شماره ۲).

برای بررسی رابطه‌ی سلامت روانی و سلامت معنوی نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که رابطه‌ی بین سلامت روانی و سلامت معنوی کل کارکنان مثبت و معنی‌دار بود ($r=0/324$ و $P<0/001$)؛ یعنی هر چه سلامت معنوی افراد مورد مطالعه بیشتر بود، اختلال‌های نام‌برده کمتر در میان آنها وجود داشت و بالعکس. علاوه‌براین، افسردگی بیشترین رابطه را با سلامت معنوی ($r=0/723$ و $P<0/001$) و در مقابل اختلال در کارکرد اجتماعی کمترین رابطه‌ی ممکن را با سلامت معنوی داشت ($r=0/269$ و $P<0/001$) (جدول شماره ۳).

درصد کارکنان (۵۸/۸ درصد) سابقه‌ی کاری بین ۱۱ - ۲۰ سال داشتند و فقط ۱۴/۶ درصد دارای سابقه‌ی کار زیر ۱۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سابقه‌ی خدمت نمونه‌ها $17 \pm 5/8$ سال بود. از نظر نوع رابطه‌ی استخدامی نیز بیشتر نمونه‌ها (۵۷/۷ درصد) نیروی پیمانی بودند (جدول شماره ۱). میانگین و انحراف معیار سلامت روانی کل کارکنان $2/98 \pm 0/28$ بود. نتایج میزان سلامت روانی نمونه‌ها نشان داد که بیشترین میزان مربوط به شیوع افسردگی با میانگین و انحراف معیار $3/28 \pm 0/35$ و کمترین میزان مربوط به شیوع اضطراب و اختلال در خواب با میانگین و انحراف معیار $2/79 \pm 0/68$ بود (جدول شماره ۲).

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی کل کارکنان $3/98 \pm 1/2$ بود که نشان‌دهنده‌ی سلامت معنوی مطلوب کل کارکنان است. نتایج سلامت معنوی نمونه‌ها نشان داد که

جدول ۱. ویژگی‌های فردی نمونه‌های پژوهشی (n=۲۶۷)

متغیرها	تعداد	درصد	میانگین	انحراف معیار
جنسیت				
مرد	۱۳۷	۵۱/۳		
زن	۱۳۰	۴۸/۷	۱/۴۹	۰/۵۰۱
کل	۲۶۷	۱۰۰		
سن				
پایین‌تر از ۳۰ سال	۶۶	۲۴/۷		
۳۱ - ۴۰ سال	۷۷	۲۸/۸	۳۸/۴۱	۷/۷۵
۴۱ - ۵۰ سال	۱۱۷	۴۳/۸		
بالتر از ۵۰ سال	۷	۲/۶		
سطح تحصیلات				
دیپلم	۱۸	۶/۷		
فوق دیپلم	۳۵	۱۳/۱	۲/۹۵	۰/۷۸
کارشناسی	۱۵۶	۵۸/۴		
کارشناسی ارشد	۵۸	۲۱/۷		
سابقه‌ی کاری				
زیر ۱۰ سال	۳۹	۱۴/۶		
۱۱ - ۲۰ سال	۱۵۷	۵۸/۸	۱۷/۰۶	۵/۸۸
بالتر از ۲۱ سال	۷۱	۲۶/۶		
رابطه‌ی استخدامی				
رسمی	۲۲	۸/۲		
پیمانی	۱۵۴	۵۷/۷	۱/۷۴	۰/۵۹
قراردادی	۹۱	۳۴/۱		

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی سلامت روانی و سلامت معنوی و مؤلفه‌های آن در جامعه‌ی مورد پژوهش

متغیر	شاخص	میانگین (انحراف معیار)
سازگاری	افسردگی	۳/۲۸ (۰/۳۵)
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۲/۸۹ (۰/۵۰)
	اضطراب و اختلال در خواب	۲/۷۹ (۰/۶۸)
	نشانه‌های جسمانی	۲/۹۶ (۰/۴۴)

سلامت روانی کل	۲/۹۸ (۰/۲۸)
سلامت مذهبی	۳/۶۴ (۰/۶۳)
سلامت وجودی	۳/۶۱ (۰/۴۹)
سلامت معنوی کل	۳/۶۲ (۱/۲)

جدول ۳. ضریب همبستگی بین سلامت روانی با سلامت معنوی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

نوع ارتباط	ضریب همبستگی پیرسون	مقدار احتمال
افسردگی و سلامت معنوی	۰/۷۳۲**	P<۰/۰۰۱
نشانه‌های جسمانی و سلامت معنوی	۰/۵۱۶**	P<۰/۰۰۱
اضطراب و اختلال در خواب و سلامت معنوی	۰/۳۲۲**	P<۰/۰۰۱
اختلال در کارکرد اجتماعی و سلامت معنوی	۰/۲۶۹**	P<۰/۰۰۱
سلامت روانی و سلامت معنوی کل	۰/۳۲۴**	P<۰/۰۰۱

**Correlation is significant at the 0/001 level (2-tailed).

بحث

بین رفتن آرامش و اطمینان خاطر در محیط کار و نیز کاهش رضایت شغلی آنها می‌شود (۴۲). در این مطالعه مشکل اضطراب در میان کارکنان در سطح پایینی قرار داشت که با نتایج مطالعه‌ی خاقانی‌زاده و همکاران که بیان کرده‌اند شایع‌ترین اختلال روانی در بین پرستاران اضطراب است، همخوانی ندارد (۴۳). اصغرنژاد و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی شیوع ۱۰/۹ درصدی اختلالات روانی را بین کارمندان بانک در شهر تهران نشان می‌دهند که با پژوهش حاضر همسو نیست (۴۴). وجود اختلالات در سلامت روانی افراد سبب می‌شود که بخش زیادی از نیروی فکری آنها به هدر رود و در نتیجه کارکنان اداره‌ها توان و علاقه‌ی کافی برای فعالیت نداشته باشند.

یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که سلامت مذهبی، دارای ارتباط قوی‌تر با سلامت روان است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه همخوان است (۱۱، ۱۶ و ۴۵-۴۸). اما نتایج مطالعه‌ی اله‌بخشیان و همکاران با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر همخوان نیست (۱۶). به احتمال، علت این امر تفاوت نمونه‌های پژوهش است؛ چراکه مطالعه‌ی حاضر روی کارکنان؛ و پژوهش اله‌بخشیان روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز^۲ انجام شده است. می‌توان گفت چنین نتایجی برای جامعه‌ی ما که جامعه‌ی مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی است، قابل انتظار است. لیکن جو مذهبی در ایران ممکن است در پاسخ‌دهی به سؤال‌ها مؤثر باشد. بنابراین هر چه سلامت مذهبی نمونه بالاتر باشد موجب می‌شود سلامت وجودی آنها نیز بیشتر باشد. از این رو می‌تواند موجب احساس امیدواری، هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد شود. علاوه‌براین، توانایی فرد در انجام کارها و حتی وابستگی عاطفی کمتر به اطرافیان و داشتن معنا و هدف در زندگی را نیز موجب می‌شود و در نهایت سلامت روان را در فرد به وجود می‌آورد (۴۹). مطالعات

پژوهش حاضر به بررسی ارتباط بین سلامت روانی و سلامت معنوی در کارکنان ستادی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۵ پرداخته است. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و سلامت معنوی در کارکنان ارتباط مثبت و معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر می‌توان گفت هر چه میزان سلامت معنوی در کارکنان بالاتر و قوی‌تر باشد، میزان آسیب‌های روانی در آنها کمتر خواهد بود. همچنین سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده‌ی مناسبی برای سلامت روان است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش دستغیب و همکاران، ریپنتروپ و همکاران^۱، امیدواری؛ و ثناگو و همکاران که بیان کردند معنویت با سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی ارتباط دارد، همسو است (۳۰ - ۳۶). آنها معتقدند اعمال و مناسک معنوی روزانه، حمایت مذهبی و خود ارزشیابی مذهبی - معنوی در زندگی فرد می‌تواند به شدت و به‌طور معناداری پیش‌بینی‌کننده‌ی سلامت روان و احساس خوب بودن باشد. علاوه‌براین، این محققان کاهش میزان سلامت معنوی را در فرد، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب، افسردگی و تنهایی همراه دانسته‌اند. به هر روی، آنچه می‌توان استنباط کرد این است که معنویت در ارتقاء سلامت روان و جسم افراد و کاهش اختلالات ناشی از آن مؤثر بوده است (۳۷).

از میان ابعاد سلامت روانی کارکنان، بیشترین میزان میانگین مربوط به افسردگی و کمترین میانگین مربوط به اضطراب و اختلال در خواب بود. این نتایج با مطالعات انجام شده در این زمینه همخوان است (۵ و ۳۸-۴۱). رحیمیان بوگر و همکاران شیوع ۹/۱۰ درصدی اختلالات روانی را بین کارمندان بانک در شهر تهران نشان دادند که با نتایج این مطالعه ناهمخوان بود (۱۷). نتایج مطالعات دیگر نیز نشان داده است که بر هم خوردن سلامت روانی کارکنان موجب افزایش ترک خدمت، از

2) Multiple Sclerosis

1) Rippentrop et al

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ گونه تضاد منافی دربارهی این پژوهش ندارند.

References

1. Burns JK. The mental health gap in South Africa: A human rights issue. *The Equal Rights Review*. 2011;6(99):99-113.
2. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. *Nursing & health sciences*. 2001;3(3):161-72.
3. Reamon CV. The Training Needs of Community Service Providers of an Intensive Mental Health Program in Virginia's Public School Settings. 2018.
4. Dhuria M, Sharma N, Taneja DK, Kumar R, Ingle GK. Assessment of mental health status of senior secondary school children in Delhi. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2009;21(1):19-25.
5. MacKean G. Mental health and well-being in postsecondary education settings: A literature and environmental scan to support planning and action in Canada. 2011 For the June 2011 CACUSS pre-conference workshop on mental health. Available online: cacuss.ca/_Library/documents/Post_Sec_Final_Report_June6.pdf (accessed on 14 Mar 2014). 2011.
6. Westerhof GJ, Keyes CL. Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*. 2010;17(2):110-9.
7. Fisher JW. Assessing adolescent spiritual health and well-being (commentary related to *Social Science & Medicine-Population Health*, ref: SSMPH-D-15-00089). *SSM-population health*. 2016;2:304.
8. Memaryan N, Rassouli M, Mehrabi M. Spirituality concept by health professionals in Iran: A qualitative study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2016;2016. (Full Text in Persian)
9. Kootesh BR, Raisi M, Ziapour A. investigation of relationship internet addict with mental health and quality sleep in students. *Acta Medica Mediterranea*. 2016;32(5):1921-5.
10. Muñoz-García A, Aviles-Herrera MJ. Effects of academic dishonesty on dimensions of spiritual well-being and satisfaction: a comparative study of secondary school and university students. *Assessment & Evaluation in Higher Education*. 2014;39(3):349-63.
11. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse education today*. 2010;30(5):386-92.

نشان می‌دهد که افراد مذهبی بهتر از دیگران با مشکلات خود کنار می‌آیند و باورهای مذهبی نقش مهمی در سلامت افراد به‌ویژه سلامت روانی آنان دارد. نتایج پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که هر چه باورهای مذهبی افراد بیشتر باشد، بیماری‌های روانی از جمله اختلالات اضطرابی در آنان کمتر است. از این‌رو، معنویت و مذهب همچون سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد محسوب می‌شوند و مانند ضربه‌گیر عمل می‌کنند و موجب کاهش مشکلات ناشی از کاهش سلامت روانی می‌شوند (۵۰ و ۵۱).

از محدودیت‌های این مطالعه، گردآوری داده‌ها با استفاده از روش خودگزارش‌دهی بود که این روش ممکن است بر صحت نتایج تأثیرگذار باشد. علاوه بر این، تفاوت‌های فردی نمونه‌های پژوهش نیز ممکن است بر قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش اثر بگذارد؛ از این‌رو پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های توصیفی آینده در این موضوع، با نمونه‌های بیشتری انجام شود.

نتیجه‌گیری

بنابر یافته‌های این پژوهش سلامت معنوی در کارکنان دانشگاه بر سلامت روان آنان تأثیرگذار است. علاوه بر این، گرایش به مسائل مذهبی و معنویت می‌تواند سلامت روان افراد را ارتقاء دهد و می‌توان از این رویکرد در خدمات‌رسانی بهداشت روان نیز استفاده کرد.

به نظر می‌رسد تدوین برنامه‌هایی مانند اصلاح وضعیت خواب، امکانات برای فعالیت ورزشی در کارکنان ستادی و کسب رضایت آنها تا حد امکان تأثیر بسزایی در اصلاح وضعیت سلامت روانی آنان خواهد داشت. از این‌رو، برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت روانی از جمله مسائلی است که باید مسئولان و سیاست‌گذاران مربوط مدنظر قرار دهند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود از نتایج پژوهش حاضر در این زمینه استفاده شود.

قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد ۹۵۴۰۳ است که معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از آن حمایت کرده است. از همکاری کلیه کارکنان شاغل در ستاد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که در انجام این تحقیق یاریگر نویسندگان بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

12. Dickinson T, Wright KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *British Journal of Nursing*. 2008;17(2):82-7.
13. Ziapour A, Kianipour N. Relationship between personality traits and mental health among the staff in Kermanshah University of Medical Sciences 2015. *Journal Medicine Life*. 2015;8:122-8.
14. Park SK, Larson JL. Multiple symptoms, functioning, and general health perception in people with severe copd over time. *Applied Nursing Research*. 2016;29:76-82.
15. Safayi RI, Karimi L, Shomoossi N, ahmadi tm. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. 2011. (Full Text in Persian)
16. Allahbakhshian M, Jafarpour M, Parvizi S. Spiritual well-being of patients with multiple sclerosis. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2011;16(3):202. (Full Text in Persian)
17. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(1):62-70. (Full Text in Persian)
18. Omidvari S. Spiritual health, its nature and the instruments used. 2010. (Full Text in Persian)
19. McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Care & Research*. 2008;59(1):122-8.
20. Morgan PD, Gaston-Johansson F, Mock V. Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of African American breast cancer treatment: a pilot study. *ABNF Journal*. 2006;17(2):73.
21. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*. 2002;43(3):213-20.
22. Babamohamadi H, Ahmadpanah M-S, Ghorbani R. Attitudes Toward Spirituality and Spiritual Care among Iranian Nurses and Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Journal of religion and health*. 2017:1-11. (Full Text in Persian)
23. Ziapour A, Zokaei A, Kahrizy F. A theoretical study of the standing of social investment in the health sector. *Social Sciences (Pakistan)*. 2016;11(15):3682-7.
24. Najarkolaei FR, Haghighi M, Heydarabadi AB, Ansarian A, Mesri M. Investigation of spiritual health in staff of one Medical Sciences University in Tehran. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;1(1):13-20. (Full Text in Persian)
25. Mair P, von Eye A. Cochran's C Test. *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science*. 2014.
26. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 1979;9(1):139-45.
27. Noorbala A, Yazdi SB, Yasamy M, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. *The British Journal of Psychiatry*. 2004;184(1):70-3. (Full Text in Persian)
28. Homan H. Psychometric properties of general health questionnaire on student of Tarbiat Moallem University. *Student counseling Tehran University Research*. 1999:12-5. (Full Text in Persian)
29. Paloutzian R, Ellison C. Spiritual well-being scale. Measures of religiosity. 1982: 382-5. therapy on stress, and psychological well-being in infertile women. *Iranina Journal of Obstetrics Gynecology and Infertility*. 2012;15(2):49-56.
30. Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, Vafae R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):53-9. (Full Text in Persian)
31. Naghibi SA, Ashari S, Rostami F, Hosseini S. Evaluation of the Relationship between Spiritual Health and Mental Health in Patients Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Journal of health research in community*. 2015;1(3):61-9. (Full Text in Persian)
32. Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2014;132(1):23-7.
33. Omidvari S. Spiritual health, its nature and the instruments used. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010;16(3):274-9. (Full Text in Persian)
34. Sanagoo A, Ali G, Asadi H. The relationship between spiritual health and loneliness between the Persian and Turkmen yout. *Research Center of Gorgan University of Medical Sciences*. 2009. (Full Text in Persian)
35. King M, Marston L, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*. 2013;202(1):68-73.
36. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*. 2005;116(3):311-21.
37. Assaroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal*. 2012;9(2):156-62. (Full Text in Persian)
38. Westerhof G, Keyes C. Mental illness and mental

health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*. 2010;17(2):110-9.

39. Goli Garmkhaneh R, Soltanian N. Study on employees' mental health in Martyr Foundation in Kermanshah. *Foundation of Martyrs and Veterans Affairs*[Research Project]. 2004. (Full Text in Persian)

40. Kawada T. Glucose intolerance and General Health Questionnaire 12-item version scores of male two-shift workers stratified by precariousness of work. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2016;10(2):75-7.

41. Zając-Gawlak I, Pośpiech D, Kroemeke A, Mossakowska M, Gába A, Pelclová J, et al. Physical activity, body composition and general health status of physically active students of the University of the Third Age (U3A). *Archives of gerontology and geriatrics*. 2016;64(1):66-74.

42. Cole DC, Robson LS, Lemieux-Charles L, McGuire W, Sicotte C, Champagne F. Quality of working life indicators in Canadian health care organizations: a tool for healthy, health care workplaces? *Occupational Medicine*. 2005;55(1):54-9.

43. Khaghanizadeh M, SyratiNir M, Abdi F, Kaviani H. Review the level of mental health nurses working in hospital affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Journal of mental health principles*. 2006;8(31):141-8. (Full Text in Persian)

44. Asgharnejad A, Moradi S. Investigation the mental the and emotional intelligence of employees of Maskan Bank in Tehran. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2010;2(4):9-28. (Full Text in Persian)

45. Ziapour A, Kianipour N, Saeidi S, Zangeneh A. Examining the status of spiritual health among students at the autonomous campus of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Research on*

Religion & Health. 2017;3(2):8-19. (Full Text in Persian)

46. Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseine F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2006;19(46):71-8. (Full Text in Persian)

47. Chiang Y-C, Lee H-C, Chu T-L, Han C-Y, Hsiao Y-C. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing outlook*. 2016;64(3):215-24.

48. Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmaj J. The Role of Spiritual Health and Social Support in Predicting Nurses' Quality of Life. *Journal of Education And Community Health*. 2015;2(1):19-28. (Full Text in Persian)

49. Rajaei AR. Religious cognitive-emotional therapy: a new form of psychotherapy. *Iranian journal of psychiatry*. 2010;5(3):81-7. (Full Text in Persian)

50. Hatamipour K, Rassouli M, Yaghmaei F, Zendejdel K, Alavi Majd H. Development and psychometrics of "Spiritual Needs Assessment Scale for Patients with Cancer. Thesis for PhD degree in nursing at Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services. 2015. (Full Text in Persian)

51. Kendler KS, Liu X-Q, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American journal of psychiatry*. 2003;160(3):496-503.