JORH
Journal of Religions & Health
J Religions & Health, 2024; 4(1): ----. Doi: 10.32592/joorh.4.1.---
https://aijrh.umsha.ac.ir/

Original

Relationship between Religious Attitude and Meaning of Life among Employees of Abadan University of Medical Sciences

Mohammad Mahboubi[1], Bagher Pahlavanzadeh[2], Mehdi Mojadam[3], Zahra Karimian[4*], Shabnam Shahrokhi[4]

1- Associate Professor of Healthcare Services Management, Department of Public Health, School of Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran
2- Assistant Professor of Biostatistics, Department of Public Health, School of Health, Research Center for Environmental Contaminants, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran
3- Assistant Professor of Health in Disasters and Emergencies, Department of Public Health, School of Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran.
4- Instructor of Operating Room, Department of Operating Room, School of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

Article history:
Received: 09 May 2024
Revised: 09 June 2024
Accepted: 05 July 2024
ePublished: 10 July 2024

*Corresponding author: Zahra Karimian, Department of Operating Room, School of Nursing, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

Email: zahrra7026@gmail.com

Abstract

Background and Objective: The present study aimed to assess the relationship between religious attitudes and the meaning of life among the employees of Abadan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: In this cross-sectional-correlational study, 313 employees of the University of Medical Sciences were included using the available sampling method. The questionnaire on religious attitudes and the meaning of life was used. Descriptive statistics and Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used for data analysis. Analyzes were performed using SPSS software (version 27) at a significance level of 0.05.

Results: About half (48.88%) of participants were male. The highest score of the religious attitude component was related to experiential component (religious emotions) (P<0.001). The components of religious attitude and meaning of life differed in different subgroups of employees. A positive and weak correlation was observed between the "existence of meaning" and religious attitude components.

Conclusion: The results of the studypointed to a weak relationship between meaning of life and religious attitudes in employees. It is critical to strengthen the ritual and belief dimension in the employees and provide its infrastructure in the offices of organizations. Although religious attitude is one of the determinants of the meaning of life, other factors affect the meaning of people's lives.

Keywords: Employees, Medical sciences, Meaning of life, Religious attitude

Please cite this article as follows: Mahboubi M, Pahlavanzadeh B, Mojadam M, Karimian Z, Shahrokhi Sh. Relationship between Religious Attitude and Meaning of Life among Employees of Abadan University of Medical Sciences. J Religions & Health. 2024; 4(1): ---. DOI: 10.32592/jorh.4.1.---

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

Copyright © 2023 Journal of Religions and Health. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

JOHE
مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا
دوره ۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳، صفحات
https://aijrh.umsha.ac.ir/
UMSHA Press



مقاله پژوهشی

بررسی رابطه‌ی نگرش مذهبی با معنای زندگی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان

محمد محبوبی[۱]، باقر پهلوان زاده[۲*]، مهدی مجدم[۳]، زهرا کریمیان[۴*]، شبنم شاهرخی[۴]

۱. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۲. استادیار آمار زیستی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز تحقیقات آلاینده‌های محیطی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
۳. استادیار سلامت در بلایا و فوریت‌ها، گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
٤. مربی اتاق‌عمل، گروه اتاق‌عمل، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۲۰
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۲۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** زهرا کریمیان، گروه اتاق‌عمل، دانشکده‌ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

ایمیل: zahrra7026@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی نگرش مذهبی با معنای زندگی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش مقطعی و هم‌بستگی، تعداد ۳۱۳ نفر از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد مطالعه شدند. از پرسش‌نامه‌ی نگرش مذهبی و معنای زندگی با روایی و پایایی ایرانی استفاده شد. از آمار توصیفی و آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال‌والیس برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۷ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: حدود نیمی (۴۸/۸۸ درصد) از شرکت‌کنندگان را کارمندان مرد تشکیل می‌دادند. بیشترین نمره‌ی مؤلفه‌ی نگرش مذهبی مربوط به مؤلفه‌ی تجربه‌ای (عواطف دینی) بود (P<۰/۰۰۱). مؤلفه‌های نگرش مذهبی و معنای زندگی در زیرگروه‌های مختلف کارمندان متفاوت بود. بین مؤلفه‌ی «وجود معنا» و مؤلفه‌های نگرش مذهبی هم‌بستگی مثبت و ضعیفی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که رابطه‌ی ضعیفی میان معنای زندگی و نگرش مذهبی در کارکنان وجود دارد. تقویت بعد مناسکی و اعتقادی در کارکنان و فراهم کردن زیرساخت‌های آن در ادارات سازمان‌ها امری بدیهی است. اگرچه نگرش مذهبی یکی از تعیین‌کننده‌های معنای زندگی است، عوامل دیگری نیز بر معنای زندگی افراد مؤثر است.

واژگان کلیدی: نگرش مذهبی، معنای زندگی، کارکنان، علوم پزشکی

استناد: محبوبی، محمد؛ پهلوان زاده، باقر، مجدم، مهدی؛ کریمیان، زهرا؛ شاهرخی، شبنم. بررسی رابطه‌ی نگرش مذهبی با معنای زندگی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان. مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا، بهار و تابستان ۱۴۰۳؛۴(۱): ----

مقدمه

معنویت مقوله‌ای اســت که به مفاهیمی چون معنای زندگی، جســتوجوی معنا، معنای بیماری، معنای زندگی پس از مرگ، رنج بردن، هـدف زنـدگی، جســتوجوی معنـای غـایی، تعـالی، ارزش‌هـا، ارتبـاطـات، جستوجوی امر مقدس و ارتباط با وجود برتر می‌پردازد [۱-۴]. هـدف از ارائـه‌ی خـدمـات سـلامـت کـاسـتن از رنج و درد انسان‌ها یـا برطرف کردن آن است [۵]. در مدل جامع مراقبت‌های بهداشتی که تحت عنوان "مدل زیستی ـ روانی ـ اجتماعی ـ معنوی" شناخته می‌شود، تمرکز براین است که در تمام انواع درد و رنج‌هایی که بیمار تجربه می‌کند، از جمله رنج و دردهای معنوی، مداخله صورت گیرد. [۶]. کـاهش درد و رنج معنوی افراد مسـئولیـت اخلاقی سیستم‌های مراقبت و وظیفه‌ی اخلاقی متخصصان و مراقبان سلامت است [۳, ۷].

طبق گزارش‌های سازمان جهانی، از هر چهار نفر یک نفر در طی دوره‌ی زندگی خود از یک یا چند اختلال روانی رنج خواهد برد

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

[۸]. گزارش‌هایی از حضور مردم در مراسم مذهبی در کلیسا بلافاصله پس از سانحه‌ی ۱۱ سپتامبر در آمریکا داده شده است [۹]. نتایج برخی مطالعات نشاده داده است که افراد با اعتقادات و انجام اعمال مذهبی نسبت به افرادی که اعتقادات ضعیفی دارند یا اعمال مذهبی انجام نمی‌دهند، واجد سلامت روانی و سازگاری بهتری‌اند و نمرات کمتری در حوزه‌ی روان‌شناختی، افسردگی و اضطراب را به نسبت بقیه کسب کرده‌اند [۱۰, ۱۱] و در شاخص‌هایی مانند افسردگی، اضطراب، آشفتگی روان‌شناختی و آسیب روان‌شناختی وضعیت بهتری دارند [۱۲, ۱۳].

مطالعات ایرانی رابطه‌ی مثبتی را بین سلامت روانی و اعتقادات مذهبی با یکدیگر نشان داده‌اند [۱۴-۱۶]. صیادی تورانلو، جمالی و میرغفوری رابطه‌ی مثبتی را بین سطح هوش هیجانی و اعتقادات مذهبی گزارش دادند؛ به‌طوری که افزایش اعتقادات مذهبی با افزایش توان کنترل احساسات و هیجانات درونی خود و دیگران همراه بوده است [۱۷]. تاجری و بحیرایی گزارش داده‌اند که مادران واجد نگرش‌های مذهبی در کنار آمدن با تنش‌های ناشی از تولد یک کودک کم‌توان ذهنی بهتر عمل می‌کنند [۱۸]. همچنین، اکلین، براون و موگر و چومانوا، وانات، بارت و کوپمن نگرش مذهبی در مبتلایان به سرطان را عامل سازگاری و افزایش طول عمر این بیماران گزارش کرده‌اند [۱۹, ۲۰].

در مطالعه‌ی پارگامت و هان که درباره‌ی ۱۲۴ دانشجوی دین‌دار دوره‌ی کارشناسی انجام شد، نشان داده شده است که در افراد مذهبی، هم حل مسئله در دوران تنش‌آمیز ساده‌تر بوده و هم مذهب توانسته است حمایت عاطفی را فراهم کند. آزمودنی‌هایی که در مطالعه شرکت کرده بودند از خدا می‌پرسیدند که چرا این اتفاق افتاده است و دعا می‌کردند که خداوند توان آن‌ها را در مقابله با آن اتفاق‌ها زیاد کند [۲۱]. نگرش مذهبی مثبت در کنار خدمات روان‌پزشکی و روان‌شناختی از امکانات معنوی جامعه‌ی ایرانی و اسلامی است که می‌تواند به افراد و گروه‌های در معرض خطر کمک کند [۲۲].

به‌طور کلی، انسان‌ها معنای متفاوتی از زندگی دارند، جست‌وجوی مفهوم و معنای زندگی برای انسان‌ها باارزش است و ضمن ارزشمند کردن دنیای افراد، آن را هدفمند نیز می‌کند. در مقابل، نیافتن معنای زندگی ممکن است انسان‌ها را به‌سمت پوچی و افسردگی سوق دهد [۲۳]. امروزه پژوهش‌های مرتبط با معنای زندگی و سلامتی و بهزیستی رو به افزایش است [۲۴, ۲۵].

معنای زندگی جنبه‌ی مثبت زنددگی را در پاسخ به مشکلات ردگیری می‌کند [۲۶]. جعفری به‌نقل از فرانکل بیان می‌کند که دلیل زندگی و هدف اصلی موجودات از زندگی واکاوی معنای زندگی است و این می‌تواند تحت تأثیر وضعیت محیط، شرایط مختلف زندگی و سایر عوامل باشد [۲۷]. داشتن معنا در زندگی کمک می‌کند فرد احساس مثبت، رضایت و امنیت روانی کافی در زندگی داشته باشد و در برابر ناملایمات قوی عمل کند [۲۸].

پروندی و همکاران در مطالعه‌ی خود شرط مقابله‌ی مثبت با مشکلات و حفظ سلامت روانی را داشتن امیدواری و جهت‌گیری مذهبی اعلام کرده‌اند. حذف بحران‌ها و هیجانات منفی، که متغیر زمینه‌ساز و تهدیدکننده‌ی سلامت روانی و ایجاد اختلالات اضطرابی (اضطراب فراگیر، وسواس، هراس و تنیدگی) است، امری ضروری است. برای حذف این متغیر داشتن گرایش مذهبی و هدف در زندگی نقش بسیار مؤثری دارد [۲۹].

تقویت اعتقادات دینی در مقابله با فشارهای اجتماعی و کاری، توکل به خدا، صبر و انجام رفتارهای مذهبی همچون دعا، نماز و روزه می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شود. پژوهشگران به استفاده از مراسم معنوی در کنار درمان‌های پزشکی برای کنترل و درمان بیماری‌ها در فرایند مراقبت‌های پزشکی تأکید کرده‌اند [۳۰].

کارکنان در سیستم بهداشتی و درمانی نقش بسزایی در امور مراقبتی و درمانی دارند [۶]. داشتن هدف در زندگی و نگرش‌های مذهبی در کارکنان بهداشتی و درمانی، که اغلب با بیماران در ارتباط‌اند، می‌تواند در تسهیل و هماهنگی بیمار و کارمند مؤثر باشد. پژوهشگران مطالعه‌ای را نیافتند که رابطه‌ی بین نگرش مذهبی و معنای زندگی را در کارکنان جنوب غرب خوزستان نشان دهد، لذا این مطالعه به‌منظور بررسی نگرش مذهبی، معنای زندگی و ارتباط آن‌ها در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان در سال ۱۴۰۲انجام شد.

روش کار

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ای توصیفی‌تحلیلی است که در قالب مطالعه‌ای مقطعی اجرا شد. جمعیت حاضر در مطالعه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان بودند. تعداد نمونه برای پیدا کردن حداقل ضریب هم‌بستگی ۰/۳ بین «نگرش مذهبی» و «معنای زندگی» در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و توان مطالعه‌ی ۹۰ درصد با استفاده از نرم‌افزار MedCalc 22.023، ۱۳۹ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به روش غیرتصادفی و آنلاین انجام شد. به این منظور لینک پرسش‌نامه‌ی تهیه شد و از طریق شبکه‌های اجتماعی «تلگرام»، «واتس‌آپ»، «ایتا»، «روبیکا» و «بله» و همچنین گروه‌های مجازی در دسترس کارکنان قرار گرفت. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده ازپرسش‌نامه‌ی «معنا در زندگی (استیگر)» و پرسش‌نامه‌ی سنجش «نگرش‌های مذهبی» انجام شد.

پرسش نامه‌ی معنای زندگی دو بعد معنا در زندگی، یعنی «حضور معنا» و «جست‌وجوی معنا» را با بهره‌گیری از ۱۰ ماده برمبنای مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست (۱) تا کاملاً درست (۷) می‌سنجد. ماده‌های ۱، ۴، ۵، ۶ و ۹ به زیرمقیاس «حضور معنا» اختصاص دارد. برای هر دو مقیاس همسانی درونی (ضرایب آلفای کرونباخ برای «حضور معنا» برابر با ۰/۸۲ و برای «جست‌وجوی معنا» برابر با ۰/۸۷) بسیار خوبی گزارش شده است و در فاصله‌ی زمانی یک‌ماهه اعتبار بازآزمایی مناسب (۰/۷ برای زیرمقیاس «حضور معنا» و ۰/۷۳ برای زیرمقیاس «جستجوی معنا») به دست آمده است [۳۱, ۳۲].

پرسش‌نامه‌ی سنجش نگرش مذهبی مسلمانان را سراج‌زاده

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

براساس مدل گلاک وستارک با اسلام، به‌ویژه اسلام شیعی، تطبیق داده و متناسب کرده است [۳۳]. این پرسش‌نامه شامل ۲۶ عبارت است که بعد دین‌داری را می‌سنجد. پایایی کل این آزمون به روش تصنیف آلفای کرونباخ به‌ترتیب برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و اعتبار آن برابر با ۴۵ درصد از طریق مقایسه بین نمرات این پرسش‌نامه و گزارش خود افراد از میزان دین‌داری خود برآورد شد. این پرسش‌نامه و گزارش خود افراد از میزان دین‌داری‌شان برآورد شد. بعد اعتقادی عبارت است از: باورهایی که انتظار می‌رود پیروان آن دین به آن‌ها اعتقاد داشته باشند؛ مثلاً در روز قیامت به اعمال و رفتار ما به‌دقت رسیدگی می‌شود. بعد تجربه‌ای (عواطف دینی) ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به جوهر روحانی همچون خداست. بعد پیامدی (آثار دینی) اثر تجارب و دانش دینی بر زندگی روزمره‌ی پیروان آن دین را می‌سنجد. بعد مناسکی (اعمال دینی) شامل اعمال دینی مشخص همچون عبادت و نماز و شرکت در آیین خاص مثل روزه گرفتن است.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی استفاده شد. در ادامه، مقایسه‌ی معنای زندگی و نگرش مذهبی در هریک از ابعاد بین زیرگروه‌های مختلف کارکنان با استفاده از آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال‌والیس انجام شد. هم‌بستگی بین معنای زندگی و نگرش مذهبی در هریک از ابعاد با محاسبه‌ی ضریب هم‌بستگی اسپیرمن بررسی شد. سایر تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۷ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته ها

در این مطالعه ۳۱۳ نفر از کارمندان دانشگاه علوم پزشکی آبادان شرکت کردند. ۴۸/۸۸ درصد از آن‌ها را مردان، ۵۰/۸ درصد را کارمندان با مدرک کاردانی و کارشناسی، ۳۹/۳ درصد را کارمندان استخدام رسمی، ۷۱/۸۸ درصد را کارمندان با درآمد ماهیانه‌ی ۸ تا ۱۵ میلیون و ۸۴/۶۶ درصد را کارمندان بدون ابلاغ مدیریتی تشکیل می‌دادند. در خودارزیابی وضعیت سلامتی، ۴۴/۷۳ درصد وضعیت سلامتی خود را «خوب» و ۳۰/۰۳ درصد وضعیت خود را قابل قبول می‌دانستند. ۵۲/۴ درصد عنوان کردند که ورزش نمی‌کنند و ۹۷/۱۲ درصد نیز عنوان کردند که سیگار مصرف نمی‌کنند. در بیان رضایتمندی از شغل، در مجموع ۴۷/۹۲ درصد از شغل خود «کاملاً راضی» یا «راضی» و ۲۱/۰۹ درصد «کاملاً ناراضی» یا «ناراضی» بودند.

در جدول ۲ میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی کل و نمره‌ی هریک از ابعاد نگرش مذهبی و معنای زندگی در حالت خام و نمره‌ی تعدیل‌شده به همراه مقایسه‌ی این ابعاد ارائه شده است. در مقایسه بین چهار بعد نگرش مذهبی، بیشترین میانگین نمره به‌ترتیب مربوط به ابعاد «تجربه‌ای یا عواطف دینی» (۳/۴۱)، «پیامدی (آثار دینی)» (۳/۳۲)، «اعتقادی» (۲/۷۷) و بعد «مناسکی» (۱/۸۸) بود و بین این چهار بعد نگرش مذهبی در کارمندان مورد مطالعه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۰۱). در بررسی معنای زندگی نیز میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی «جست‌وجوی معنا» برابر با ۵/۴۶ و میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی «وجود معنا» نیز برابر با ۵/۵۶ بود؛ اما بین دو مؤلفه‌ی معنای زندگی تفاوتی مشاهده نشد (P=۰/۲۷)

مقایسه‌ی مؤلفه‌های معنای زندگی در زیرگروه‌های جمعیت‌شناختی کارمندان مورد مطالعه ارائه شده است (جدول ۳). میانگین نمره‌ی معنای زندگی در زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود (P=۰/۰۰۴). کارمندان اروندکنار بیشترین میانگین نمره برای مؤلفه‌ی «وجود معنا» و نمره‌ی کلی «معنای زندگی» را داشتند و بین کارمندان شهرستان‌های مختلف از نظر معنای زندگی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۵).

بین میزان رضایتمندی از شغل و وجود معنا ارتباط معکوس و معنی‌داری مشاهده شد؛ به‌طوری که افراد «کاملاً راضی» از شغل بیشترین میانگین نمره‌ی «معنای زندگی» و افراد «کاملاً ناراضی» از شغل کمترین میانگین نمره را داشتند (P<۰/۰۰۱). افراد «ناراضی» از شغل بیشترین میانگین نمره‌ی «جست‌وجوی معنا» و افراد راضی از شغل کمترین میانگین نمره‌ی «جست‌وجوی معنا» را داشتند و تفاوت بین میانگین این گروه‌ها معنی‌دار بود (P=۰/۰۱۵).

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ی کارمندان مورد مطالعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی آبادان

ویژگی	زیرگروه	تعداد (درصد)	ویژگی	زیرگروه	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۶۰ (۵۱/۱۲)	ورزش کردن	بلی	۱۴۹ (۴۷/۶)
	مرد	۱۵۳ (۴۸/۸۸)		خیر	۱۶۴ (۵۲/۴)
سطح تحصیلات	ابتدایی یا راهنمایی	۲ (۰/۶۴)	ارزیابی از وضعیت سلامت جسمی	بد	۱۷ (۵/۴۳)
	متوسطه و دیپلم	۴۱ (۱۳/۱)		قابل قبول	۹۴ (۳۰/۰۳)
	فوق دیپلم یا لیسانس	۱۵۹ (۵۰/۸)		خوب	۱۴۰ (۴۴/۷۳)
	فوق لیسانس یا دکتری	۱۱۱ (۳۵/۴۶)		خیلی خوب	۶۲ (۱۹/۸۱)
میزان رضایتمندی از شغل	کاملاً راضی	۳۷ (۱۱/۸۲)	مصرف سیگار	بلی	۹ (۲/۸۸)
	راضی	۱۱۳ (۳۶/۱)		خیر	۳۰۴ (۹۷/۱۲)
	بینابینی	۹۷ (۳۰/۹۹)			
	ناراضی	۳۹ (۱۲/۴۶)			
	کاملاً ناراضی	۲۷ (۸/۶۳)			

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۲: میانگین (انحراف معیار) نمره‌ی کل و نمره‌ی هریک از ابعاد نگرش مذهبی و معنای زندگی به همراه مقایسه‌ی بین این ابعاد

	مؤلفه‌های نگرش مذهبی				نمره‌ی کل نگرش مذهبی	مؤلفه‌های معنای زندگی		نمره‌ی کل معنای زندگی
	مناسکی	اعتقادی	تجربه‌ای (عواطف دینی)	پیامدی (آثار دینی)		جست‌وجوی معنا	وجود معنا	
میانگین (انحراف معیار)	۱/۸۸ (۰/۷۶)	۲/۷۷ (۰/۷۴)	۳/۴۱ (۰/۷۱)	۳/۳۲ (۰/۹۴)	۲/۸۱ (۰/۶۸)	۵/۴۶ (۱/۲۴)	۵/۵۶ (۱/۰۵)	۵/۵۱ (۰/۸۷)
p	<۰/۰۰۱				-	۰/۲۷		-

جدول ۳: مقایسه‌ی مؤلفه‌های معنای زندگی در زیرگروه‌های جمعیت‌شناختی کارمندان مورد مطالعه

		مؤلفه‌های معنای زندگی				نمره‌ی کل معنای زندگی	
		وجود معنا		جست‌وجوی معنا			
		میانگین(SD)	P-vlaue	میانگین (SD)	P-vlaue	میانگین (SD)	P-vlaue
جنسیت	زن	۲۸/۵۰ (۵)	۰/۰۰۴	۲۷/۴۱ (۶)	۰/۹۱	۵۵/۹۱ (۸)	۰/۱۲
	مرد	۲۷/۰۳ (۵)		۲۷/۲۰ (۶)		۵۴/۲۲ (۹)	
سطح تحصیلات	ابتدایی یا راهنمایی	۳۰/۵۰ (۶)	۰/۵۱	۳۱/۰۰ (۶)	۰/۳۳	۶۱/۵۰ (۱۲)	۰/۲۴
	فوق دیپلم یا لیسانس	۲۸/۰۰ (۵)		۲۷/۹۶ (۵)		۵۵/۹۶ (۸)	
	فوق لیسانس یا دکتری	۲۷/۷۹ (۶)		۲۶/۷۰ (۶)		۵۴/۵۰ (۹)	
	متوسطه و دیپلم	۲۶/۷۶ (۶)		۲۶/۲۲ (۸)		۵۲/۹۸ (۱۱)	
آیا ورزش می‌کنید؟	بله	۲۸/۲۰ (۵)	۰/۱۸	۲۷/۳۶ (۷)	۰/۷۴	۵۵/۵۶ (۹)	۰/۳۶
	خیر	۲۷/۴۰ (۵)		۲۷/۲۵ (۶)		۵۴/۶۵ (۹)	
سلامت جسمی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	بد	۲۷/۱۲ (۵)	۰/۳۷	۲۵/۶۵ (۷)	۰/۵۷	۵۲/۷۶ (۹)	۰/۵۳
	خوب	۲۸/۰۱ (۵)		۲۷/۶۶ (۶)		۵۵/۶۸ (۸)	
	خیلی خوب	۲۸/۴۰ (۶)		۲۵/۷۶ (۸)		۵۴/۱۶ (۱۰)	
	قابل قبول	۲۷/۱۴ (۵)		۲۸/۰۹ (۵)		۵۵/۲۲ (۸)	
آیا سیگار می‌کشید؟	بله	۲۶/۰۰ (۷)	۰/۳۸	۲۳/۴۴ (۹)	۰/۱۳	۴۹/۴۴ (۱۳)	۰/۲
	خیر	۲۷/۸۳ (۵)		۲۷/۴۲ (۶)		۵۵/۲۵ (۸)	
میزان رضایتمندی از شغل	کاملاً راضی	۳۰/۳۲ (۵)	<۰/۰۰۱	۲۶/۶۸ (۷)	۰/۰۱۵	۵۷ (۱۰)	۰/۰۱۶
	راضی	۲۸/۱۲ (۵)		۲۶/۱۶ (۷)		۵۴/۲۷ (۹)	
	بینابینی	۲۸/۱۳ (۴)		۲۸/۱۸ (۵)		۵۶/۳۱ (۷)	
	ناراضی	۲۵/۸۷ (۷)		۲۹/۶۷ (۵)		۵۵/۵۴ (۹)	
	کاملاً ناراضی	۲۴/۳۷ (۶)		۲۶/۴۱ (۷)		۵۰/۷۸ (۹)	

مقایسه‌ی مؤلفه‌های نگرش مذهبی و نمره‌ی کل نگرش مذهبی در زیرگروه‌های جمعیت‌شناختی کارمندان ارائه شده است (جدول ۴). در بعد مناسکی، میانگین نمره‌ی مردان به‌طور معنی‌داری بیشتر از زنان بود (P=۰/۰۰۷). ارتباط معکوسی بین سطح تحصیلات و بعد «اعتقادی» و بعد «تجربه‌ای (عواطف دینی)» مشاهده شد؛ به‌طوری که کارمندان با تحصیلات «ابتدایی یا راهنمایی» بیشترین میانگین نمره و کارمندان با تحصیلات «فوق لیسانس و دکتری» کمترین میانگین را داشتند و بین چهار گروه کارمندان از نظر سطح تحصیلات تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۰۵).

ارتباط آماری معنی‌دار مشابهی بین نمره‌ی کلی نگرش مذهبی و تحصیلات نیز مشاهده شد (P=۰/۰۲).

بین شش گروه کارمندان از نظر نوع استخدام نیز در سه مؤلفه‌ی «مناسکی»، «اعتقادی»، «تجربه‌ای (عواطف دینی)» و نمره‌ی کلی نگرش مذهبی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۵). در مقایسه‌ی بین پنج گروه کارمندان از نظر حقوق ماهیانه در مؤلفه‌ی «پیامدی (آثار دینی)»، کارمندان با حقوق کمتر از ۸ میلیون بیشترین میانگین را داشتند و کارمندان با حقوق بیشتر از ۳۰ میلیون در رتبه‌ی بعدی بودند و کارمندان با حقوق ۱۶ تا ۲۰

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

میلیون کمترین میانگین نمره را داشتند و بین این پنج گروه تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۱).

بین پرسنل شهرستان‌های مختلف از نظر نگرش مذهبی و هر چهار مؤلفه‌ی آن تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد. پرسنل غیرسیگاری در مقایسه با پرسنل سیگاری میانگین نمره‌ی بالاتری از نظر «تجربه‌ای (عواطف دینی)» داشتند (P=۰/۰۲).

بین میزان رضایتمندی از شغل و مؤلفه‌ی اعتقادی ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد؛ به‌طوری که پرسنل کاملاً راضی از شغل بیشترین میانگین نمره را داشتند و با کاهش رضایتمندی (افزایش نارضایتی)، میانگین نمره کاهش می‌یافت؛ به‌طوری که افراد کاملاً ناراضی کمترین میانگین نمره را داشتند (P=۰/۰۴).

بین مؤلفه‌های نگرش مذهبی هم‌بستگی‌های مستقیم و معنی‌دار قوی مشاهده شد (جدول ۵)؛ اما بین دو مؤلفه‌ی معنای زندگی هم‌بستگی مستقیم و ضعیفی مشاهده شد (r=۰/۲۹). بین مؤلفه‌های معنای زندگی و مؤلفه‌های نگرش مذهبی نیز هم‌بستگی‌های مستقیم متوسطی مشاهده شد و از قوی‌ترین ضریب هم‌بستگی (r=۰/۴) برای هم‌بستگی بین مؤلفه‌ی «وجود معنا» با مؤلفه‌ی «اعتقادی» تا ضعیف‌ترین هم‌بستگی (r=۰/۱۷) برای هم‌بستگی بین مؤلفه‌ی «جستجوی معنا» با مؤلفه‌ی «پیامدی (آثار دینی)» متغیر بود.

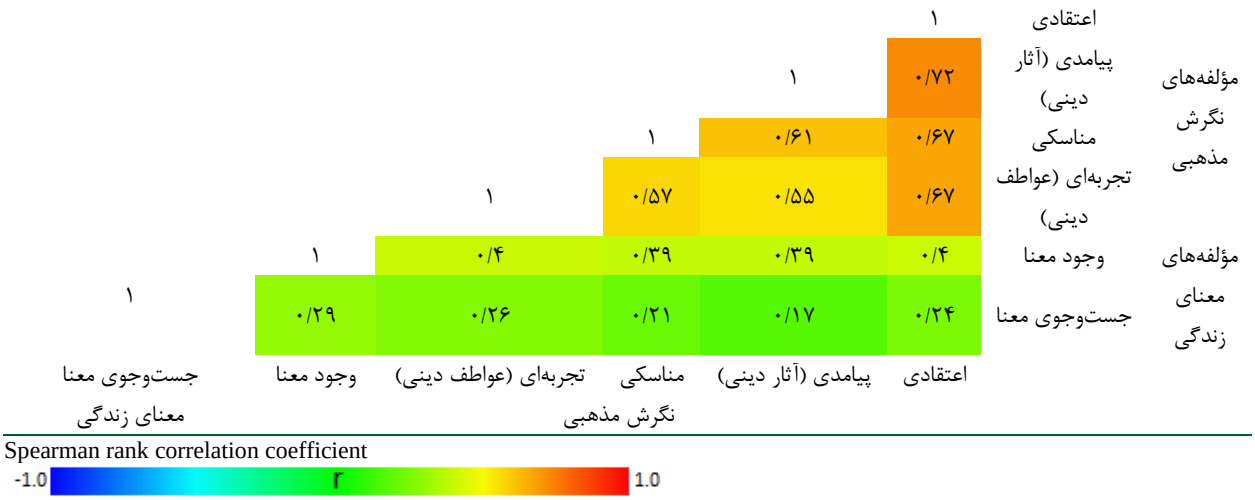
جدول ۴: مقایسه‌ی مؤلفه‌های نگرش مذهبی و مشخصات دموگرافیک در زیرگروه‌های جمعیت‌شناختی کارمندان مورد مطالعه

متغیر	زیرگروه	مؤلفه‌های نگرش مذهبی: مناسکی میانگین (SD)	مناسکی P-vlaue	اعتقادی میانگین (SD)	اعتقادی P-vlaue	تجربه‌ای (عواطف دینی) میانگین (SD)	تجربه‌ای (عواطف دینی) P-vlaue	پیامدی (آثار دینی) میانگین (SD)	پیامدی (آثار دینی) P-vlaue	نمره‌ی کل نگرش مذهبی میانگین (SD)	نمره‌ی کل نگرش مذهبی P-vlaue
جنسیت	زن	(۵) ۱۲/۵۳	۰/۰۰۷	(۵) ۱۹/۳۲	۰/۲۹	(۴) ۲۰/۴۸	۰/۷۹	(۵) ۱۹/۹۵	۰/۸۸	(۱۷) ۷۲/۲۷	۰/۲۴
	مرد	(۶) ۱۳/۸۷		(۵) ۱۹/۴۸		(۴) ۲۰/۴۲		(۶) ۱۹/۸۹		(۱۹) ۷۳/۶۵	
سطح تحصیلات	ابتدایی یا راهنمایی	(۳) ۱۴/۰۰	۰/۰۷	(۱) ۲۳/۵۰	۰/۰۳	(۱) ۲۳/۰۰	۰/۰۲	)۴(۰۰.۲۰	۱۳.۰	(۱) ۸۰/۵۰	۰/۰۲
	متوسطه و دیپلم	(۶) ۱۵/۰۰		(۵) ۲۰/۶۱		(۳) ۲۱/۷۸		(۶) ۲۱/۹۵		(۱۸) ۷۹/۳۴	
	فوق دیپلم یا لیسانس	(۵) ۱۳/۴۳		(۵) ۱۹/۸۱		(۴) ۲۰/۶۸		(۵) ۱۹/۹۶		(۱۶) ۷۳/۸۷	
	فوق لیسانس یا دکتری	(۵) ۱۲/۱۴		(۶) ۱۸/۲۹		(۵) ۱۹/۵۸		(۶) ۱۹/۱۲		(۲۰) ۶۹/۱۳	
سلامت جسمی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟	بد	(۵) ۱۲/۴۱	۰/۶۲	(۵) ۱۹/۶۵	۰/۸	(۴) ۲۰/۸۸	۰/۹۱	(۷) ۱۹/۳۵	۰/۸۸	(۱۸) ۷۲/۲۹	۰/۹۹
	خوب	۱۳/۲۱(۵)		(۵) ۱۹/۷۱		(۴) ۲۰/۵۰		(۵) ۲۰/۱۰		(۱۵) ۷۳/۵۲	
	خیلی خوب	۱۲/۷۶(۶)		(۵) ۱۹/۵۶		(۴) ۲۰/۶۵		(۶) ۲۰/۴۰		(۱۹) ۷۳/۳۷	
	قابل قبول	(۶) ۱۳/۵۵		(۶) ۱۸/۷۸		(۵) ۲۰/۱۶		(۶) ۱۹/۴۴		(۲۰) ۷۱/۹۳	
آیا ورزش می‌کنید؟	بلی	(۶) ۱۳/۶۸	۰/۱	(۵) ۱۹/۳۰	۰/۶۶	(۴) ۲۰/۵۹	۰/۸۶	(۶) ۱۹/۸۳	۰/۸	(۱۸) ۷۳/۴۰	۰/۷۶
	خیر	(۵) ۱۲/۷۳		(۵) ۱۹/۴۹		(۵) ۲۰/۳۲		(۶) ۲۰/۰۰		(۱۸) ۷۲/۵۳	
آیا سیگار می‌کشید	بلی	(۷) ۱۰/۷۸	۰/۴	(۸) ۱۵/۰۰	۰/۰۸	(۵) ۱۷/۱۱	۰/۰۲	(۷) ۱۶/۶۷	۰/۰۵	(۲۵) ۵۹/۵۶	۰/۰۷
	خیر	(۵) ۱۳/۲۵		(۵) ۱۹/۵۳		(۴) ۲۰/۵۵		(۶) ۲۰/۰۲		(۱۸) ۲۷/۵۲	

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

میزان رضایتمندی از شغل؟	کاملاً راضی	(۵) ۱۴/۷۳	۰/۰۸	(۴) ۲۰/۷۶	۰/۰۴	(۴) ۲۱/۷۰	۰/۳۵	(۶) ۲۱/۴۳	۰/۱۲	(۱۵) ۷۸/۶۲	۰/۰۵
	راضی	(۵) ۱۳/۶۵		(۵) ۱۹/۹۹		(۴) ۲۰/۶۳		(۵) ۲۰/۲۹		(۱۶) ۷۴/۵۶	
	بینابینی	(۵) ۱۳/۰۳		(۵) ۱۹/۲۸		(۴) ۲۰/۴۷		(۵) ۱۹/۷۷		(۱۷) ۷۲/۵۶	
	ناراضی	(۶) ۱۲/۳۶		(۷) ۱۸/۴۹		(۶) ۱۹/۶۲		(۶) ۱۹/۲۱		(۲۳) ۶۹/۶۷	
	کاملاً ناراضی	(۶) ۱۰/۸۵		(۶) ۱۶/۷۸		(۶) ۱۹/۰۷		(۶) ۱۷/۸۵		(۲۱) ۶۴/۵۶	

جدول ۵: هم‌بستگی بین ارتباط مولفه‌های نگرش مذهبی با معنای زندگی در کارکنان مورد مطالعه



نتایج

پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش مذهبی، معنای زندگی و ارتباط آن‌ها در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام شد. در این مطالعه از بین ابعاد مختلف نگرش مذهبی، بعد «تجربه‌ای یا عواطف دینی» با میانگین ۳/۴۱ بیشترین مقدار و بعد «مناسکی» با میانگین ۱/۸۸ کمترین مقدار را در بین ابعاد نگرش مذهبی داشت. همچنین، میانگین نمره‌ی کل نگرش مذهبی برابر با ۷۲/۹۵ به‌دست آمد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه‌ی شکورنیا و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد [۳۴]. درحالی‌که در مطالعه‌ی جوادی و همکاران (۱۴۰۱) میانگین مؤلفه‌ی «اعتقادی» نسبت به سایر مؤلفه‌های نگرش مذهبی بالاتر بود [۳۵]. از دلایل احتمالی این عدم همخوانی می‌توان به ابزار سنجش متفاوت و ویژگی‌های دموگرافیک متفاوت جمعیت مورد مطالعه اشاره کرد. بعد «مناسکی یا رفتار دینی» شامل اعمالی مانند نماز، روزه، شرکت در مراسم مذهبی و روزه گرفتن است. با توجه به شاغل بودن نمونه‌های مورد بررسی، احتمالاً کمبود وقت آزاد باعث کاهش میانگین مؤلفه‌ی «مناسکی» شده است.

در این پژوهش، میانگین نمره‌ی معنای زندگی در زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود، درحالی‌که برخلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر، نتیجه‌ی مطالعه‌ی مهدوی نور و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که بین دو مؤلفه‌ی معنای زندگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی از جمله جنسیت، ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد [۳۶]. از دلایل احتمالی این تفاوت می‌توان به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت در دو مطالعه اشاره کرد که مطالعه‌ی حاضر درباره‌ی کارکنان دانشگاه و مطالعه‌ی مهدوی نور درباره‌ی دانشجویان انجام شده است. بر اساس نتایج پژوهش‌های مختلف، یکی از منابع معنابخشی به زندگی مذهب است [۳۷، ۳۸]. از طرفی تفاوت‌های جنسی در مذهب به‌خوبی شناخته شده است؛ به‌طوری که زنان عموماً مذهبی‌تر از مردان‌اند [۳۹]. وقت بیشتری که زنان برای انجام فعالیت‌های مذهبی در اختیار دارند ممکن است در این تفاوت تأثیرگذار باشد. با استناد به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً میانگین مؤلفه‌ی «وجود معنا» در زنان بالاتر از مردان باشد.

همچنین، در این مطالعه بین مؤلفه‌های معنای زندگی و مؤلفه‌های نگرش مذهبی هم‌بستگی‌های مستقیم و متوسط گزارش شد؛ به‌طوری‌که قوی‌ترین ضریب هم‌بستگی بین مؤلفه‌های «وجود معنا» و «اعتقادی» مشاهده می‌شود. به نقش دین در معناداری زندگی در مطالعات مختلف داخلی و خارجی توجه شده است. نتایج مطالعه‌ی گلانز (Stanisław Głaz) (۲۰۲۳) نشان داد که تجربه‌ی

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

حضور یا نبود خداوند در زندگی تأثیر مستقیم و معناداری بر جست‌وجوی معنا و وجود معنا در زندگی دارد [۴۰]. یافته‌های مطالعه‌ی اصحابی و فیروزبخت (۱۴۰۰) نشان داد که بین دین-داری و معناداری زندگی و سلامت معنوی در دانشجویان رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار وجود دارد [۴۱]. نتایج مطالعه‌ی آقابابایی و همکاران (۱۳۹۷) نیز نشان داد که دین‌داری با شادی، رضایت از زندگی و معنای زندگی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارد [۴۲]. در تفسیر یافته‌های مربوط به ارتباط بین دین‌داری و معنای زندگی می‌توان گفت که افراد برای پاسخ دادن به سؤال معنای زندگی به دنبال پاسخ دادن به سؤالاتی می‌روند تا برای خود و جنبه‌های مختلف زندگی معنا و مفهوم بیابند. یکی از این راهکارها دین است. در واقع مذهب از طریق ایجاد باور به جاودانگی حقیقی و ایجاد تعهدات مذهبی یکی از منابع معنا بخشیدن به زندگی است [۴۳].

در این مطالعه، بین میزان رضایتمندی از شغل و وجود معنا ارتباط معنی‌دار و معکوس یافت شد؛ به‌طوری‌که افراد ناراضی از شغل بیشترین میانگین نمره‌ی «جست‌وجوی معنا» را داشتند. ابعاد «وجود» و «جست‌وجوی معنای زندگی» به میزان معناداری و میزان جست‌وجوی فعالانه برای یافتن معنای بیشتر در زندگی اشاره می‌کند [۴۴]. بیان شده است که افزایش معنا در زندگی نه‌تنها به افراد کمک می‌کند تا بر شرایط نامطلوب غلبه کنند، بلکه رضایت شخصی، رضایت از زندگی و احساس لذت از کار را نیز افزایش می‌دهد [۴۵] و جست‌وجوی معنا در زندگی با افسردگی، روان‌رنجوری و احساسات منفی ارتباط مثبت دارد [۴۶].

علاوه بر این، بین کارمندان شهرستان‌های مختلف از نظر معنای زندگی تفاوت معنی‌دار وجود داشت. در پاسخ به این سؤال که معنای زندگی افراد از چه منابعی سرچشمه می‌گیرد، مطالعات مختلفی انجام شده است. دین‌داری [۴۷]، خانواده و رابطه‌ی عاطفی [۴۸, ۴۹]، فرهنگ و محیط زندگی [۵۰] از جمله عوامل تأثیرگذار بر معنای زندگی عنوان شده‌اند که با در نظر گرفتن تمام این متغیرها می‌توان تفاوت معنای زندگی از نظر کارمندان شهرستان‌های مختلف را توجیه کرد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش می‌توان به ارتباط معکوس بین سطح تحصیلات با بعد «اعتقادی» و «تجربه‌ای یا عواطف دینی» اشاره کرد؛ به‌طوری‌که کارمندان با تحصیلات «ابتدایی یا راهنمایی» بیشترین میانگین نمره و کارمندان با تحصیلات «فوق لیسانس و دکتری» کمترین میانگین را داشتند و ارتباط آماری معنی‌دار مشابهی بین نمره‌ی کلی نگرش مذهبی و تحصیلات نیز مشاهده شد. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه‌ی شکورنیا و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان نگرش مذهبی دانشجویان پزشکی در بدو ورود به دانشگاه بسیار زیاد است؛ اما در پایان تحصیل کاهش می‌یابد. به‌طور کلی مطالعات کمی به بررسی تأثیر سطح تحصیلات بر میزان نگرش مذهبی افراد پرداخته است و نتایج برخی از پژوهش‌ها به کاهش و برخی به افزایش اشاره کرده و برخی نیز این متغیر را بدون تأثیر گزارش کرده است [۵۰، ۵۱]. احتمالاً شرایط فرهنگی محل تحصیل و محیط کار از عوامل تأثیرگذار بر این نتایج است و به مطالعات بیشتری در این زمینه نیاز است.

دیگر یافته‌ی این مطالعه نشان می‌دهد که بین پرسنل شهرستان‌های مختلف و چهار مؤلفه‌ی نگرش مذهبی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد. مذهب و باورهای دینی در بافت اجتماعی شکل می‌گیرد و پرورش می‌یابد [۵۲]. ساروگلو (Vassilis Saroglou) (۲۰۱۱) در مطالعه‌ی خود بیان می‌کند که چهار بعد اساسی دین (اعتقاد، ارتباط، رفتار و تعلق) در میان افراد مختلف، از نظر ابعاد و برجستگی هرکدام از این جنبه‌ها متفاوت است [۵۳]. همچنین، با توجه به تفاوت ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل جنسیت، سن و سطح تحصیلات در بین پرسنل شهرستان‌های مختلف، تفاوت در بین چهار مؤلفه‌ی نگرش مذهبی توجیه‌شدنی است.

طبق یافته‌های این پژوهش، بین میزان رضایت از شغل و مؤلفه‌ی «اعتقادی» ارتباط مستقیم و معنی‌دار یافت شد و پرسنل کاملاً راضی از شغل بیش‌ترین میانگین نمره‌ی مؤلفه‌ی «اعتقادی» را داشتند. عوامل زیادی بر رضایت شغلی کارکنان تأثیر می‌گذارد. دین‌داری و معنویت عوامل شناخته‌شده‌ای هستند که می‌توانند رضایت و عملکرد شغلی را افزایش دهند [۵۴]. آموزه‌ها و ارزش‌های دینی درک افراد را از معنا و اهمیت شغل افزایش می‌دهد؛ بنابراین به‌طور مثبت بر رضایت و عملکرد کارکنان تأثیر می‌گذارد [۵۵]. همسو با نتایج این پژوهش، نتایج مطالعه‌ی دبرا جی دین (Debra J.Dean) تحت عنوان «دین و معنویت در محیط» نشان داد که توجه به دین و معنویت در محیط کار نتایج مثبتی از جمله مشارکت بیشتر شغلی، افزایش کارایی و رضایت شغلی را به همراه خواهد داشت [۵۶].

در این پژوهش، پرسنل غیرسیگاری میانگین نمره‌ی بالاتری از نظر بعد «تجربه‌ای یا عواطف دینی» داشتند. نتایج مطالعه‌ی والکر (Walker) و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که شیوع مصرف سیگار در بین بزرگ‌سالانی که فاقد دین بودند و مسیحیان (۶۰ درصد) بیشتر از مسلمانان (۳۵/۲ درصد) است [۵۷]. یافته‌های پژوهش میرزاخانی و همکاران (۲۰۲۲) نیز حاکی از آن است که ابعاد مختلف دین‌داری با گرایش دانشجویان به اجتناب از رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن مرتبط است [۵۸]. طبق تحقیقات مختلف، پایبندی مذهبی یکی از عوامل محافظت‌کننده از مصرف سیگار شناخته شده است [۵۹, ۶۰].

در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره‌ی کل نگرش مذهبی در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان بالاست و بعد «تجربه‌ای یا عواطف دینی» بالاترین میانگین را در بین چهار مؤلفه‌ی نگرش مذهبی دارد. بین چهار مؤلفه‌ی نگرش مذهبی در بین کارکنان شهرستان‌های مختلف تفاوت آماری معناداری مشاهده شد و ارتباط بین نمره‌ی کلی نگرش مذهبی و تحصیلات معنادار بود. بین میزان رضایتمندی از شغل و مؤلفه‌ی اعتقادی نیز ارتباط

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

مستقیم و معنادار یافت شد. بین مؤلفه‌ی‌های نگرش مذهبی نیز هم‌بستگی‌های مستقیم و معنادار گزارش شد.

در این پژوهش، بین دو مؤلفه‌ی معنای زندگی تفاوتی مشاهده نشد. میانگین نمره‌ی معنای زندگی در زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود و بین پرسنل شهرستان‌های مختلف از نظر معنای زندگی تفاوت معنادار وجود داشت. بین میزان رضایتمندی از شغل و وجود معنا نیز ارتباط معکوس و معنادار یافت شد. درباره‌ی هم‌بستگی مؤلفه‌ی‌های نگرش مذهبی با معنای زندگی، نتایج حاکی از آن بود که بین مؤلفه‌ی‌های نگرش مذهبی و معنای زندگی هم‌بستگی‌های مستقیم و متوسطی وجود دارد؛ به‌طوری‌که قوی‌ترین ضریب هم‌بستگی مربوط به هم‌بستگی بین مؤلفه‌های اعتقادی و وجود معناست.

نتیجه‌گیری

نگرش مذهبی در بعضی مؤلفه‌ها (بعد مناسکی و اعتقادی) پایین‌تر از حد انتظار بود. با وجود این، معنای زندگی در جمعیت مورد مطالعه از وضعیت قابل قبولی برخوردار بود و بین این دو ارتباط ضعیفی مشاهده شد. اگرچه انتظار می‌رود نگرش مذهبی یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی معنای زندگی باشد، به نظر می‌رسد که عوامل دیگری وجود دارند که نقش بیشتری در تعیین معنای زندگی ایفا می‌کنند. با توجه به حاکمیت نظام اسلامی و اهمیت وجود نگرش مذهبی در جامعه، توجه سیاست‌گذاران به تقویت زیرساخت‌های اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی کارکنان پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

به این وسیله از تمامی همکارانی که به پژوهشگران در انجام این مطالعه یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی را نویسندگان گزارش نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از طرح مصوب (شماره‌ی ۱۶۵۴) با عنوان «بررسی نگرش مذهبی، معنای زندگی و ارتباط آن‌ها در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی آبادان: ۱۴۰۲» با کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1402.050 است.

سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی مطالعه، بازبینی و همکاری در نگارش اولیه‌ی مقاله، کمک به جمع‌آوری داده‌ها، ورود بخشی از داده‌ها، نوشتن مقاله، جمع‌آوری داده‌ها، تهیه‌ی درفت مقاله، بازبینی مقاله و تأیید نهایی مقاله و ورود بخشی از داده‌ها همکاری داشته‌اند.

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی آبادان انجام شده است.

REFERENCES

1. Koenig HG. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what: *Templeton Foundation Press*. 2013.
2. Speck P, Higginson I, Addington-Hall J. Spiritual needs in health care. *BMJ*. 2004;**329**(7458):123-4. PMID: 15258045 DOI: 10.1136/bmj.329.7458.123
3. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of palliative medicine*. 2014;**17**(6):642-56. PMID: 24842136 DOI: 10.1089/jpm.2014.9427
4. Cobb M, Puchalski C, Rumbold B. Oxford textbook of spirituality in healthcare. *OUP Oxford*. 2012. DOI: 10.1093/med/9780199571390.001.0001
5. Organization WH. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. 2018.
6. Messineo L, Allegra M, Seta L. Self-reported motivation for choosing nursing studies: a self-determination theory perspective. *BMC medical education*. 2019;**19**(1):1-14. PMID: 31182080 DOI: 10.1186/s12909-019-1568-0
7. Puchalski CM, Ferrell BR, O'Donnell E. Spiritual issues in palliative care. Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care. 2016:257À72.
8. Mohammadi J, Gholamrezaee S, Azizi A. The Relationship between Religious Orientation and Mental Health among female nurses working in public hospitals of Tabriz in 2014. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;**22**(6):1080-7.
9. Corales TA. Trends in posttraumatic stress disorder research. *Nova Publishers*. 2005.
10. McCullough ME, Larson DB, Koenig HG. Handbook of religion and health. *Oxford University Press*. 2001. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195118667.001.0001
11. Vaillant G, Templeton J, Ardelt M, Meyer SE. The natural history of male mental health: Health and religious involvement. *Soc Sci Med*. 2008;**66**(2):221-31. PMID: 17997000 DOI: 10.1016/j.socscimed.2007.09.011
12. Lindenthal JJ, Myers JK, Pepper MP, Stern MS. Mental status and religious behavior. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1970;**9**(2):143-9. DOI: 10.2307/1384980
13. Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry*. 1998;**155**(4):536-42. PMID: 9546001 DOI: 10.1176/ajp.155.4.536
14. Goodarzi M. The relationship between religious attitude and the symptoms of post traumatic stress disorder in people who experienced the Bam earthquake. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2011;**13**(50):93-182. DOI: 10.22038/jfmh.2011.1018
15. Sargolzaei M, Behdani F, Ghorbani E. Can religious activities prevent depression, anxiety and substance abuse in the university student? Proceeding of the First International Congress of Religion and Mental Health. 2001.
16. Karimelahi M, Aghamohammadi M. The relationship between religious beliefs and depression in Ardabil Medical Sciences University students. *Journal of Teb va Tazkyeh*. 2005;**13**(2):62-5.
17. Sayadi TH, Jamali R, Mirghafouri S. A case study on university student's excitatory intelligence. *Andishe-e-novin-e-dini*. 2008;**3**(11):145-72.
18. Tajeri B, Bohayraei AR. The association of parenting stress, religious attitude, and knowledge with maternal acceptance for sons with mental retardation. *Journal of Exceptional Children*. 2008;**8**(2):205-24.
19. Acklin MW, Brown EC, Mauger PA. The role of religious values in coping with cancer. *J Relig Health*. 1983;**22**(4):322-33. PMID: 24306829 DOI: 10.1007/BF02279928
20. Choumanova I, Wanat S, Barrett R, Koopman C. Religion

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

and spirituality in coping with breast cancer: perspectives of Chilean women. *Breast J*. 2006;**12**(4):349-52. PMID: 16848845 DOI: 10.1111/j.1075-122X.2006.00274.x
21. Pargament KI, Hahn J. God and the just world: Causal and coping attributions to God in health situations. *Journal for the scientific study of religion*. 1986:193-207. DOI: 10.2307/1385476
22. Hassanvand Amouzadeh M. A Study of Relationship between Religious Attitude and Quality of Life among Welfare Organization Clients. *Journal of Health and Hygiene*. 2016;**6**(5):488-97.
23. Shoshtari LT, Monadi M, Ashkezari MK, Khamesan A. Identifying students' meaning in life: A phenomenological study. *Biannual Journal of Applied Counseling*. 2016;**6**(1):59-76. DOI: 10.22055/jac.2016.12568
24. Oishi S. Culture and subjective well-being: Conceptual and measurement issues. Handbook of well-being. 2018:1-15.
25. Heydari M, Hosseini SV, Roshandel A. Predicting job burnout based on the meaning in life and emotion regulation in psychiatric hospital staff. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2023;**29**(6):847-57.
26. Ahmadian H, Pirmoradi F, Karami J, Yarahmadi Y. The Effectiveness of Training Program Based on the Meaning of Life on Nurses' Subjective Well-being. *Journal of Medical Council of Iran*. 2019;**36**(1):41-7.
27. Jafari E. Spiritual predictors of mental health in nurses: the meaning in life, religious well-being and existential well-being. *Nursing and Midwifery Journal*. 2015;**13**(8):676-84.
28. Kord B, Rahbari P. The Prediction of Subjective Well-being Based on Meaning of Life and Mindfulness among Cardiovascular Patients. *Journal of Nursing Education*. 2018;**5**(6):16-23. DOI: 10.21859/ijpn-05063
29. Parvandi A, Moradi A, Arefi M. Prediction of mental health based on hope and religious orientation among female householders. *Religion and Health*. 2017;**5**(2):13-22.
30. Akbari Taremi S, Fayyaz F, Shahrabi Farahani S. Corona Anxiety: The Role of Life Meaning and Religious Orientation. *Positive Psychology Research*. 2022;**8**(3):21-40. DOI: 10.22108/ppls.2022.132848.2278
31. Steger MF, Frazier P, Oishi S, Kaler M. The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*. 2006;**53**(1):80-93. DOI: 10.1037/0022-0167.53.1.80
32. Orang S, Hashemi Razini H, Abdollahi MH. Relationship between early maladaptive schemas and meaning of life and psychological well-being of the elderly. *Iranian Journal of Ageing*. 2017;**12**(3):326-45. DOI: 10.21859/sija.12.3.326
33. Sharify T, Honarmand MM, Shokrkon H. Religious Attitude and General Health and Patience in Students of Ahvaz Islamic Azad University. *Iraninan Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005;**11**(1):89-99.
34. Shakurnia A, Baniasad M. Religious Attitude in First and Last Year Medical Students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and its Relationship with Self-esteem. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019;**5**(3):5-17. DOI: 10.22037/jrrh.v5i3.17392
35. Javadi SM, Ounagh N, Ghorbani A. The Mediating Role of Quality of Work Life in the Relationship Between Religious Attitude and Social esponsibility: A Case Study of Employees of Payame Noor University. *Scientific Quarterly of Social-Cultural Studies of Khorasan*. 2023;**17**(3):47-86. DOI: 10.22034/FAKH.2023.355341.1564
36. Mahdavinoor SMM, Mollaei A, Abaresh Z, Mahdavinoor SH. The Meaning in Life and its Related Factors in Medical Sciences Students. *Avicenna Interdisciplinary J Relig Health*. 2022;**1**(1):50-6.
37. Mulahalilović A, Hasanović M, Pajević I, Jakovljević M. Meaning and the Sense of Meaning in Life from a Health Perspective. *Psychiatr Danub*. 2021;**33**(Suppl 4):1025-31. PMID: 35354166
38. Curtius K, Wright NA, Graham TA. An evolutionary perspective on field cancerization. *Nat Rev Cancer*. 2018;**18**(1):19-32. PMID: 29217838 DOI: 10.1038/nrc.2017.102
39. Ahrenfeldt LJ, Lindahl-Jacobsen R, Möller S, Christensen K, Hvidtjørn D, Hvidt NC. Differences in Religiousness in Opposite-Sex and Same-Sex Twins in a Secular Society. *Twin Res Hum Genet*. 2016;**19**(1):35-46. PMID: 26689907 DOI: 10.1017/thg.2015.92
40. Głaz S. Religious Experience as a Predictor of the Meaning in Life and Life Satisfaction in the Lives of Polish Women after a Stillbirth. *J Relig Health*. 2023;**62**(2):839-58. DOI: 10.1007/s10943-022-01698-z
41. Ashabi SA, Firouzbakht M. Relationship between Religiosity with Meaning of Life and Spiritual Health of Students of Islamic Azad University, Babol Branch, Iran, During the COVID-19 Outbreak. *Religion and Health*. 2022;**10**(1):46-54.
42. Aghababaei N, Sohrabi F, Skandari H, Borjali A, Farokhi N. The Prediction of Inner Comfort Based on the Attitude to Religion with the Mediation of Hope and the Meaning of Life. Studies in Islam and Psychology. 2018;12(22):109-34. DOI: 10.30471/psy.2018.1488
43. Van Tongeren DR, Hook JN, Davis DE. Defensive religion as a source of meaning in life: A dual mediational model. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2013;**5**(3):227-32. DOI: 10.1037/a0032695
44. Steger M. Experiencing meaning in life: Optimal functioning at the nexus of spirituality, psychopathology, and well-being. *The human quest for meaning*. 2012:165-84.
45. Brassai L, Piko BF, Steger MF. Meaning in life: is it a protective factor for adolescents' psychological health? *Int J Behav Med*. 2011;**18**(1):44-51. PMID: 20960241 DOI: 10.1007/s12529-010-9089-6
46. Yıldırım M, Kızılgeçit M, Seçer İ, Karabulut F, Angın Y, Dağcı A, et al. Meaning in Life, Religious Coping, and Loneliness During the Coronavirus Health Crisis in Turkey. *J Relig Health*. 2021;**60**(4):2371-85. PMID: 33403603 DOI: 10.1007/s10943-020-01173-7
47. Tajrobekar M, Gharavy Rudseri E, Hasani Sattehi M, Pourehsan S. Prediction of the meaning of life based on moral intelligence and religiosity. Quarterly *Journal of Epistemological Studies in Islamic University*. 2021;25(1):193-20.
48. Zarani F, Mohammadinasab H, Panaghi L, Fallah S. Meaning in Life among University Students in Iran: A Qualitative Study. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2020;**17**(65):53-69.
49. Jadidi A, Sadeghian E, Khodaveisi M, Fallahi-Khoshknab M. Spiritual Needs of the Muslim Elderly Living in Nursing Homes: A Qualitative Study. *J Relig Health*. 2022;**61**(2):1514-28. PMID: 33914235 DOI: 10.1007/s10943-021-01263-0
50. Shoshtari, L. T., Monadi, M., Ashkezari, M. K., & Khamesan, A. (2016). Identifying students' meaning in life: A phenomenological study. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 2016;*6*(1), 59-76.
51. Garshad A, Hashemi M, Hatame A, Hossienpour B, ostade N, Hossienzadeh A, et al. Examine the relationship between self-esteem and religious attitudes nursing students Bojnoord 2013. *North Khorasan University of Medical Sciences*. 2016;**8**(3):439-45. DOI: 10.18869/acadpub.jnkums.8.3.439
52. Alizadeh R, Esmaeili shad B. Investigating the relationship between moral foundation and life satisfaction of female employees By testing the mediating role of religious attitude and social behavior. *Journal of Social Psychology*. 2020;**52**(13):51-64.
53. Alizadeh R, Esmaeili Shad B. Investigating the relationship between ethical foundations and life satisfaction of female employees with the mediating role of religious attitude and social behavior. Soc Psychol. 2019 Sep 23;7(52):51-64. DOI: 10.1177/0022022111412267
54. Mathew GC, Prashar S, Ramanathan HN, Pandey UK, Parsad C. Impact of religiosity, spirituality, job satisfaction and commitment on employee performance: a quantile regression approach. *International Journal of Indian Culture and Business Management*. 2019;**19**(4):491-508. DOI: 10.1504/IJICBM.2019.104797
55. Hassan M, Bin Nadeem A, Akhter A. Impact of workplace

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]

spirituality on job satisfaction: Mediating effect of trust. *Cogent Business & Management*. 2016;**3**(1):1189808. DOI: 10.1080/23311975.2016.1189808
56. Dean D. Religion and Spirituality in the Workplace: A Quantitative Evaluation of Job Satisfaction and Organizational Commitment, Regent University. 2017.
57. Hussain M, Walker C, Moon G. Smoking and Religion: Untangling Associations Using English Survey Data. *J Relig Health.* 2019;**58**(6):2263-76. PMID: 28667475 DOI: 10.1007/s10943-017-0434-9
58. Mirzakhani F, Ameri Z, Khanjani N, Amini A, Nabipour AR. The Relation between Students' Mental Health and Tendency toward Risky Behavior in Pishva, Iran. *Health and Development Journa*l. 2022;**11**(2):51-9. DOI: 10.34172/JHAD.92186
59. Mortezaei N, Bahrami Ehsan H, Rezazade SM, Firoozi M. Development and Evaluation of a Model toPredict Drug Use among University Students: The Role of Religious Attitudes, Worry about not Achieving Wishes, Depression, and Anger and Irritation. *Journal of Applied Psychological Research*. 2022;**13**(2):55-69. DOI: 10.22059/japr.2022.330478.643994
60. Bowie JV, Parker LJ, Beadle-Holder M, Ezema A, Bruce MA, Thorpe RJ, Jr. The Influence of Religious Attendance on Smoking Among Black Men. *Subst Use Misuse*. 2017;**52**(5):581-6. PMID: 28033482 DOI:10.1080/10826084.2016.1245342

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-23]