مقاله اصیل پژوهشی

رابطه معنای زندگی با سلامت عمومی کارکنان دانشگاه بیرجند در سال ۹۰-۱۳۸۹

لیلا طالب‌زاده شوشتری[۱]، هادی پورشافعی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بررسی ارتباط معنویّت با سلامت عمومی مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. هدف از این پژوهش، ارزیابی رابطه معنا در زندگی با سلامت عمومی بر اساس نظریه معنادرمانی Frankle بود.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی، از میان ۴۰۴ نفر از کارکنان دانشگاه بیرجند، ۲۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های هدف در زندگی (PIL) و سلامت عمومی (GHQ) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۱) و آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و ANOVA، در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره هدف در زندگی و سلامت عمومی به ترتیب ۱۰/۹۴±۷۸/۱۳ و ۹/۵۹±۴۵/۸۸ بود. ارتباط معنی‌داری بین نمره هدف در زندگی با سلامت عمومی و مؤلفه‌های آن شامل علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی مشاهده شد (P<۰/۰۰۱). بیشترین ضریب همبستگی میان هدف در زندگی با علائم افسردگی (r=۰/۵۳) مشاهده شد. بین نمره هدف در زندگی با جنسیت، میزان تحصیلات، سن، وضعیت تأهل و نوع استخدام کارکنان رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: داشتن هدف در زندگی تضمین‌کننده سلامت عمومی افراد و کارکرد سالم جامعه می‌باشد. وجود بیشترین رابطه بین هدف در زندگی با کاهش علائم افسردگی، اهمیت نیاز به هدف را تأکید می‌نماید و از عواملی مانند جنسیت، میزان تحصیلات، سن، وضعیت تأهل و یا نوع استخدام، تأثیر نمی‌پذیرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، کارکنان دانشگاه بیرجند، معنا در زندگی، معنویّت

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۱۸(۱): ۵۵-۶۱

دریافت: ۱۳۸۹/۰۵/۱۵ اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۱۱/۱۶ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۲/۲۳

[۱] نویسنده مسؤول، دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- دانشگاه بیرجند- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی- گروه روانشناسی

تلفن: ۰۹۱۵۵۶۱۳۳۴۰ نمابر: ۴۳۴۴۱۹۹ -۰۵۶۱ پست الکترونیکی: L_talebzadeh@yahoo.com

[۲] استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه بیرجند، ایران

مقدمه

معنویّت در چند دهه گذشته به صورت روزافزون توجه روانشناسان را به خود جلب کرده است. میان روانشناسی و معنویت روابط پیچیده‌ای وجود دارد و آثار برجسته‌ای در این زمینه تألیف شده است. یکی از بهترین این آثار کتاب «روانشناسی دین» می‌باشد (۱). سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی و روانی و اجتماعی اشاره می‌کند و جدیداً بُعد معنوی را نیز در تکامل انسان در نظر می‌گیرد (۲). معنویت عبارت از جستجو برای فهم جواب‌هایی است که به بنیاد هستی و زندگی ارتباط پیدا می‌کنند (۳).

محققان دریافته‌اند که مشاوره گروهی با رویکرد معنا درمانی، در کاهش علائم افسردگی در سالمندان مؤثر است (۴). دسته‌ای از پژوهش‌ها بر ارتباط میان معنویت و کاهش میزان تنش، اضطراب و افسردگی تأکید دارند (۵،۶). در پژوهشی رابطه میان معنویت و سلامت روان مانند یک U معکوس توصیف شده است و افرادی که نمره‌های بالا و پایین را در پرسشنامه معنویت کسب می‌کنند، احساس مثبت بیشتری را تجربه می‌نمایند (۷). میان معنویت و میزان هوش معنوی با عملکرد پرستاران رابطه مثبت وجود دارد (۸). بیماران و بازماندگان از رویدادهای دشوار مانند زلزله، دلیلی هستند در مورد این که معنویت می‌تواند بر سلامت روان، پیشگیری و بهبود از بیماری مؤثر باشد (۹). نتایج یک مطالعه نشان داده است که میزان معنا در زندگی در میان زندانیان در مقایسه با افراد عادی کمتر است و افراد با نمره هدف در زندگی بالاتر، رضایت بیشتری از زندگی دارند و از افزایش ثبات هیجانی برخوردارند (۱۰). با افزایش معنا در زندگی، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد (۱۱).

با توجه به اهمیّت معنویّت و تأثیر گسترده آن بر سلامت، لزوم پژوهش‌های بیشتر مشخص می‌شود؛ زیرا هنوز اطلاع چندانی از چگونگی و میزان تأثیر معنویّت بر سلامت در دسترس نیست. پژوهش حاضر با رویکرد معنا درمانی، به این موضوع می‌پردازد. معنا درمانی توسط Viktor Frankel مطرح شده و بر این اصل استوار است که تلاش در یافتن معنایی برای زندگی، نیرویی اصیل و بنیادی است، نه توجیهی ثانویه از کنش‌های غریزی انسان؛ بر اساس این نظریه، معناخواهی انسان ممکن است با ناکامی مواجه گردد که در معنادرمانی آن را ناکامی وجودی می‌نامند. ناکامی وجودی می‌تواند باعث بروز دردهای عصبی گردد (۱۲).

در بررسی‌های انجام گرفته، پژوهشی که اخیراً به صورت میدانی و در جامعه ایرانی، به بررسی رابطه معنا در زندگی و سلامت پرداخته باشد یافت نشد؛ بنابراین هدف کلّی پژوهش حاضر، ارزیابی این رابطه در میان نمونه‌ای از کارکنان دانشگاه بیرجند بود. از آنجا که معنا در زندگی می‌تواند با عواملی چون سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل و نوع استخدام مرتبط باشد، اهداف جزئی پژوهش، بررسی رابطه این عوامل با معنایابی در زندگی می‌باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر بر اساس هدف، پژوهش نظری و بر اساس نحوه جمع‌آوری اطلاعات از نوع توصیفی (همبستگی) در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. متغیرهای اصلی پژوهش، معنا در زندگی و سلامت عمومی است. جامعه آماری، شامل تمامی کارکنان دانشگاه بیرجند (۴۰۴ نفر) بود که از این میان ۲۴۰ نفر به روش گروهی[۱] وارد مطالعه شدند. ابتدا جامعه آماری به پنج گروه اصلی شامل: ۱ـ بخش ستادی دانشگاه اعم از معاونت‌های دانشجویی، آموزشی و پژوهشی، ۲ـ دانشکده علوم، ۳ـ دانشکده فنی و مهندسی، ۴ـ دانشکده کشاورزی ۵ـ دانشکده ادبیات، هنر، علوم تربیتی و تربیت بدنی، تقسیم گردید و سپس متناسب با تعداد افراد هر گروه، نمونه مورد نیاز محاسبه و به صورت تصادفی از داخل گروه انتخاب گردیدند.

ابزار تحقیق شامل دو پرسشنامه بود. برای متغیر معنا در

[۱] *Stratified sampling*

زندگی از پرسشنامه هدف در زندگی (PIL)[۱] که شامل ۲۰ سؤال می‌باشد، استفاده شد. در این پرسشنامه، نمره بین ۲۰ تا ۱۰۰ به دست می‌آید که نمرات کمتر از ۵۰ نشانهٔ کمبود هدف در زندگی یا «خلأ وجودی» و بالاتر از ۵۰ نشانهٔ وجود هدف در زندگی است. ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد.

به منظور بررسی روایی این پرسشنامه میزان همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس‌های رضایت از زندگی، سرزندگی و عاطفه مثبت و منفی (PANAS-X)[۲] محاسبه شد. تحلیل عاملی پرسشنامه نشان داد که پرسشنامه از یک عامل تشکیل شده است. نمرات خام ۱۲۱ و ۷۱ نیز به عنوان نقاط برش ۹۰٪ و ۱۰٪ تعیین شدند.

برای متغیر سلامت عمومی از پرسشنامه سلامت عمومی Goldberg (GHQ)[۳] استفاده شد که شامل ۲۸ سؤال و ۴ زیرمؤلفه می‌باشد (۱۳). نمره بیشتر از ۶ در هر مقیاس و در مجموع بیشتر از ۲۲ بیانگر علائم مرضی است و دارای چهار مقیاس فرعی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۹۲٪ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار بالای پرسشنامه است.

پرسشنامه ۴۸ سؤالی، پس از آماده‌شدن، به صورت حضوری به هریک از افراد مورد مطالعه، تحویل و توضیحات لازم ارائه و در مراجعات بعدی پرسشنامه جمع‌آوری گردید؛ سپس داده‌ها در مقیاس فاصله‌ای با استفاده از آمار توصیفی بررسی شدند.

با توجه به این که نمرات دو متغیر اصلی در مقیاس رتبه‌ای بودند، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. در این پژوهش برای بررسی ارتباط هدف در زندگی با عوامل جنسیت، میزان تحصیلات، سن، وضعیت تأهل و نوع استخدام کارکنان از آنالیز واریانس چند طرفه، در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۱۱) استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنّی افراد مورد مطالعه ۲۰ تا ۶۰ سال بود. از میان ۲۴۰ نفر شرکت‌کننده در این مطالعه، ۹۲ نفر (۳۸/۴٪) زن و ۱۴۸ نفر (۶۱/۶٪) مرد، ۴۰ نفر (۱۶/۷٪) مجرّد و ۲۰۰ نفر (۸۳/۳٪) متأهل بودند. از نظر نوع استخدام، ۷۷ نفر (۳۲/۰۸٪) رسمی قطعی، ۱۲ نفر (۵٪) رسمی آزمایشی، ۴۲ نفر (۱۷/۵٪) پیمانی، ۴۹ نفر (۲۰/۴۲٪) انجام کار مشخص، ۲۵ نفر (۱۰/۴۲٪) قانون کار و ۳۵ نفر (۱۴/۵۸٪) سایر موارد بودند. مدرک تحصیلی ۶۵ نفر (۲۶/۹٪) دیپلم و پایین‌تر، ۲۷ نفر (۱۱/۵٪) کاردانی، ۱۱۲ نفر (۴۶/۶٪) کارشناسی و ۳۶ نفر (۱۵٪) کارشناسی ارشد و بالاتر بود. در این پژوهش میانگین نمره هدف در زندگی ۱۰/۹۴±۷۸/۱۳ و میانگین نمره سلامت عمومی ۹/۵۹±۴۵/۸۸ به دست آمد (جدول ۱).

بین نمره هدف در زندگی و سلامت عمومی افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌داری مشاهده شد (P<۰/۰۰۱، r=۰/۵۵). مقدار ضریب همبستگی بین هدف در زندگی و مؤلفه‌های سلامت عمومی (علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی) نیز بررسی گردید (جدول ۲)؛ از بین این چهار مؤلفه، بیشترین همبستگی میان هدف در زندگی با علائم افسردگی (r=۰/۵۳) مشاهده گردید.

نتایج آنالیز واریانس چند طرفه میان متغیر هدف در زندگی و متغیرهای جنسیت (P=۰/۰۹)، میزان تحصیلات (P=۰/۷۱)، سن (P=۰/۹۴)، وضعیت تأهل (P=۰/۶۵) و نوع استخدام (P=۰/۷۲)، ارتباط معنی‌داری نشان نداد.

بحث

در این مطالعه، رابطه هدف در زندگی با چهار مؤلفه سلامت عمومی تأیید گردید. بین هدف در زندگی با علائم جسمانی رابطه معنی‌داری وجود داشت. این یافته با پژوهش‌های بی‌شماری همخوانی دارد. تحقیقات نشان داده

[۱] *Purpose in life questionnaire by Crombaugh & Maholic*
[۲] *Positive and Negative Affect Schedule*
[۳] *The general health questionnaire by Goldberg*

که میان معنا در زندگی سالمندان و نرخ مرگ‌ومیر آنان در سال‌های بعد، رابطه‌ای معکوس وجود دارد (۱۴). بین هدف در زندگی و کارکرد اجتماعی نیز رابطه مشاهده گردید. DeWitz و همکاران در مطالعه خود، بین معنا در زندگی و خودکارآمدی که یکی از عوامل مؤثر در سلامت عمومی است رابطه مثبت و معنی‌داری را گزارش کرده‌اند (۱۵). نتایج مطالعه Fillion و همکاران نیز نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر معنا بر کیفیت زندگی پرستاران اثر مثبت دارد (۱۶).

بین هدف در زندگی و افسردگی نیز رابطه معنی‌داری مشاهده گردید. تحقیق Westerhof و همکاران نیز نشان داد که بین میزان معنا در زندگی و کاهش افسردگی رابطه مثبتی وجود دارد (۱۷). بر اساس نتایج مطالعه Strack و Schulenberg، احساس شایستگی و صلاحیت، با حضور معنا در زندگی فردی و کاهش میزان علائم بیماری روانی مرتبط است (۱۸).

نظریه معنادرمانی بر جستجوی انسان برای رسیدن به معنا تأکید دارد. در این دیدگاه، معناجویی نیازی اصیل است و برآورده گشتن آن لازمه حفظ سلامتی و تعادل در انسان است. سطوح بالای معنا در زندگی با سلامتی جسمی و روحی همراه است و یافته‌های این پژوهش این نظریه را تأیید می‌نماید. نیازی که انسان به داشتن معنا در زندگی دارد، باید به نوعی تسکین یابد؛ در غیر این صورت زمینه‌ساز بیماری می‌گردد. در این پژوهش، همبستگی میان معنا در زندگی و اختلالات روانی و بیماری‌های جسمانی منفی به دست آمد. Frankle به نقل از نیچه می‌گوید: «کسی که چرایی زندگی را یافته است، با هر چگونه‌ای خواهد ساخت» (۱۹). به بیان Frankle، سلامت روان، اراده معطوف به معنا است؛ انگیزه آدمی در زندگی، جستجوی معناست و تحقّق آن به سلامت روان آدمی کمک می‌کند.

در تحقیق حاضر بین میزان هدف در زندگی در بین کارکنان با جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و نوع استخدام تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. این نتایج را می‌توان با نظریهٔ معنادرمانی تبیین نمود. نیاز به معنا نیرویی بنیادی است که در همه انسان‌ها، مستقل از جنسیت آنها وجود دارد. این نیاز، اصیل است، نه توجیهی ثانویه از کنش‌های غریزی انسان (۱۲).

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای بررسی شده در افراد مورد مطالعه

متغیر	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین
هدف در زندگی	۴۶	۹۹	۷۸/۱۳±۱۰/۹۴
سلامت عمومی	۳۰	۸۹	۴۶/۲۵±۹/۵۹
مقیاس علائم جسمانی	۷	۲۶	۱۱/۸۷±۳/۱۳
مقیاس علائم اضطرابی واختلال خواب	۷	۲۴	۱۲/۰۵±۳/۵۵
مقیاس کارکرد اجتماعی	۷	۲۸	۱۳/۶۹±۲/۷۴
مقیاس علائم افسردگی	۷	۲۸	۸/۶۶±۲/۶۶

ضریب همبستگی در همه موارد بالا با P<۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۲ - نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن میان نمره هدف در زندگی با سلامت عمومی و مولفه‌های آن

متغیر	ضریب همبستگی اسپیرمن (r)
سلامت عمومی	۰/۵۵
علائم جسمانی	۰/۴۳
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۰/۴۴
علائم کارکرد اجتماعی	۰/۳۹
علائم افسردگی	۰/۵۳

با توجه به ریشه‌دار بودن این نیاز در مکتب معنادرمانی، می‌توان آن را معادل اصل لذت‌جویی فروید و برتری جویی آدلر دانست و مشخص می‌شود که نیاز به معنا و تلاش در جهت برآوردن آن به جنسیت، سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل افراد وابسته نمی‌باشد؛ در نظریه مذکور، معنا در زندگی، بنیادی‌تر و گسترده‌تر از آن است که از متغیرهای نامبرده تأثیر بپذیرد.

در معنادرمانی ویژگی اصلی انسان با جستجویش برای معنا مشخص می‌شود. هر قدر فردی خود را بیشتر فراموش کند و خود را وقف یک آرمان یا شخص دیگری سازد، به مراتب بیشتر انسان شده است. معناجویی نه تنها تجلی واقعی از انسان بودن بشر است، بلکه معیاری برای سلامت روان نیز می‌باشد؛ از طرفی فقدان معنا، مبین عدم تطابق عاطفی است و به مشکلات روحی و روانی می‌انجامد (۱۹). افراد، مستقل از هرگونه تمایز فردی بر حسب عوامل فوق می‌توانند معنایی در زندگی بیابند و این نیاز اساسی را برآورده سازند و در صورت ناکامی در معناجویی، دچار ناکامی وجودی خواهند گردید.

رابطه معنا در زندگی با کاهش افسردگی بر اهمیّت درمان‌های مبتنی بر معنا در کاهش افسردگی تأکید می‌نماید. یکی از این درمان‌ها «دوره مرور زندگی» است که طیّ آن روان‌درمانگر به بیمار کمک می‌کند با مرور زندگی‌اش معنایی برای آن بیابد. معنا در زندگی به فرد دیدی کلّی به همهٔ رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به تفسیر مجدّد تجارب خود پرداخته، معرفت خویش را عمق بخشد. با توجه به این که بیماران امروز دیگر همانند دوران فروید و آدلر از احساس حقارت یا ناتوانی جنسی شکایت نمی‌کنند، بلکه اغلب از این جهت به روان‌پزشکان مراجعه می‌کنند که در خود احساس پوچی و بیهودگی می‌کنند، لزوم توجه به معنا در زندگی و نقش برجستهٔ آن در تأمین سلامت روان بیشتر مشخص می‌گردد (۲۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج تحقیق، رابطه معنا در زندگی با سلامت عمومی افراد جامعه و اهمیّت آن بیش از پیش مشخص می‌گردد. در دنیای امروز معنویّت دیگر امری ماورایی نیست بلکه آثار آن بر سلامت ثابت شده است و نتایج این تحقیق نیز بر رابطه معنا در زندگی و سلامت روان صحّه می‌گذارد. توجه به «نیاز به معنا» و کمک به افراد در یافتن معنایی برای زندگی خویش می‌تواند تضمین‌کننده سلامت افراد و کارکرد سالم جامعه و شکوفایی آن باشد. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی بر روی نمونه‌های دیگر به جز کارمندان دانشگاه و با وارد نمودن متغیرهای دیگر مانند هوش معنوی، خودآگاهی دینی، و نقش باورهای دینی به روشن نمودن آثار معنا در زندگی انسان پرداخته تا زمینه برای کاربردهای درمانی آن فراهم شود.

تقدیر و تشکر

در پایان از همکاری صمیمانه کارکنان محترم و راهنمایی‌های اساتید بزرگوار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه بیرجند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1- Wulff MD. Psychology of Religion: classic and contemporary. 2nd ed. New York: John Willey & Sons; 1997.

2- Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. Pajouhesh dar Pezeshki. 2008; 31(4): 345-50. [Persian]

3- Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. 1st ed. USA: Oxford University Press; 2001.

4- Blair RG. Helping older adolescents search for meaning in depression. Journal of Mental Health Counseling. 2004; 26(4): 333-47.

5- Brown RP, Gerbarg PL. Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression. Part II--clinical applications and guidelines. J Altern Complement Med. 2005; 11(4): 711-17.

6- Love PG. Spirituality and Student Development: Theoretical Considerations. New Directions for Student Services. 2001; 2001(95): 7-16.

7- Kim Y, Seidlits L, Ro Y, Evinger JS, Duberstein PR. Spirituality and effect: a function of changes in religious affiliation. Personality and Individual Differences. 2004; 37: 861-70.

8- Yang KP. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. J Nurs Res. 2006; 14(1): 24-35.

9- Foskett J, Marriott J, Wilson-Rudd F. Mental health, religion and spirituality: Attitudes, experience and expertise among mental health professionals and religious leaders in Somerset. Mental Health, Religion & Culture. 2004; 7(1): 5-22.

10- Molasso WR. Exploring Frankl's purpose in life with college students1. Journal of College and Character. 2006; 7(1).

11- Wu Ch. Enhancing quality of life by shifting importance perception among life domains. Journal of Happiness Studies. 2009; 10(1): 37-47.

12- Frankle V. Man’s search for meaning: an introduction to logotherapy. Translated by: Salehian N, Milani M. 17th ed. Tehran: Dorsa Publication; 2007. [Persian]

13- Bakhshipour rodsari A, Peyrovi H, Abedian A. Investigating relationship between satisfaction with life and social support with mental health among freshman students of Tehran university. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2005-2006; 7(27-28): 145-52. [Persian]

14- Krause N. Meaning in life and mortality. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2009; 64(4): 517-27.

15- DeWitz SJ, Woolsey ML, Walsh WB. College Student Retention: An Exploration of the relationship between self-efficacy beliefs and purpose in life among college students. Journal of College Student Development. 2009; 50(1): 19-34.

16- Fillion L, Duval S, Dumont S, Gagnon P, Tremblay I, Bairati I, et al. Impact of a meaning-centered intervention on job satisfaction and on quality of life among palliative care nurses. Psychooncology. 2009; 18(12): 1300-10.

17- Westerhof GJ, Bohlmeijer ET, van Beljouw IM, Pot AM. Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. Gerontologist. 2010; 50(4): 541-49.

18- Strack KM, Schulenberg SE. Understanding empowerment, meaning, and perceived coercion in individuals with serious mental illness. J Clin Psychol. 2009; 65(10): 1137-48.

19- Frankle V. The Unconscious God. Translated by: Yazdi E. 2nd ed. Tehran: Rasa Cultural Institution: 2010. [Persian]

20- Frankle V. The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism. Translated by: Tabrizi M, Alavinia A. 3rd ed. Tehran: Fararavan Publication: 2010. [Persian]

Abstract *Original Article*

The relation between meaning in life and general health among staff of Birjand University (2009-2010)

L. Talebzadeh Shooshtari[1], H. Pourshafei[2]

Background and Aim: Nowadays, the relationship between spirituality and general health has been of interest to psychologists. This study was aimed to investigate the relationship between meaning of life and general health based on Frankles Logotherapy theory.

Materials and Methods: In this descriptive study, 240 out of 404 employees of Birjand University were selected through cluster random sampling. The research instrument consists of purpose in life (PIL) and general health (GHQ) questionnaires. Data were analyzed by means of SPSS (version 11.0) using Spearman correlation test and ANOVA at the significant level of $P<0.05$.

Results: The mean score of purpose in life and general health was 78/13±10/94 and 45/88±9/59, respectively. A significant correlation was observed between score of purpose in life and general health and its components including physical symptoms, anxiety and sleep disorders, social function and depressive symptoms ($P<0.001$). The highest correlation coefficient, was observed between purpose in life and depression ($r=0/53$). There was no significant association between score of purpose in life and gender, education level, age, marital status or type of staff employed.

Conclusion: Having a purpose in life ensure the general health of individuals and a healthy functioning in the society. The highest correlation between the purpose of life and less depression emphasizes the importance of objective of life irrespective of factors such as gender, educational level, age, marital status and type of employment.

Key Words: General health, Staff of Birjand University, Meaning in life, Spirituality

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011; 18(1): 55-61

Received: August 6, 2010 Last Revised: February 5, 2011 Accepted: March 14, 2011

[1] *Corresponding Author, M.Sc Student of Department of Psychology and Counseling, University of Birjand, Birjand, Iran L_talebzadeh@yahoo.com*
[2] *Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, University of Birjand, Birjand, Iran*