

هوش معنوی و سلامت روان در کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاهی

اورانوس تاج‌الدینی^۱

علی سادات موسوی^{۲*}

مهدی علیزاده^۳

مطالعات دانش‌شناسی

سال سوم، شماره ۱۱، تابستان ۹۶، ص ۹۵ تا ۱۱۰

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۲/۱۵

چکیده

این پژوهش با هدف سنجش رابطه هوش معنوی با سلامت روانی در بین کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاهی انجام شده است. پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه ۲۱۰ نفر از کتابداران شاغل در کتابخانه‌های مرکزی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران هستند. داده‌های موردنیاز این پژوهش از طریق پاسخ کتابداران به سؤال‌های پرسشنامه‌های هوش معنوی و سلامت عمومی به‌دست آمده است. طبق یافته‌های این پژوهش بین هوش معنوی و سلامت روان رابطه معناداری به لحاظ آماری وجود دارد. ضریب تعیین بین دو متغیر برابر $(R^2 = 0/51)$ بود که نشان داد ۵۱ درصد از تغییرات سلامت روان را می‌توان به کمک هوش معنوی پیش‌بینی کرد و همچنین تفاوت آماری چندانی بین میزان هوش معنوی زنان و مردان شاغل در کتابخانه‌های موردبررسی یافت نشد. این تفاوت در وضعیت تأهل نیز دیده نشد. در مورد سلامت روان مقایسه میانگین نمره‌های سلامت روان کتابداران با توجه به جنسیت آن‌ها نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره سلامت روان کتابداران مرد (۶۶)، بیشتر از میانگین سلامت روان کتابداران زن (۶۵) بوده است اما این تفاوت چندانی نبوده است که بتوان به لحاظ آماری آن را تأیید کرد. در دنیای امروزی انسان برای ادامه زندگی انسانی خود به عاملی جهت حفظ معنویات خود نیازمند است که هوش معنوی خواننده می‌شود. مطرح‌شدن هوش معنوی تحت تأثیر موج معنوی گرایی به‌عنوان یک سازه می‌تواند ظرفیت‌های جدید را در روان‌شناسی دین فراهم آورد که این موضوع در حفظ کرامات انسانی در تقابل با مادی‌گرایی امروزی امری حیاتی محسوب می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، کتابخانه‌های دانشگاهی، کتابداران، هوش معنوی

۱. استادیار گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان. tajedini.o@gmail.com

۲. * کارشناس معاونت تحقیقات و فن‌آوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

moosavi56@gmail.com

۳. مربی گروه علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی - واحد زرنند. alizadeh_j_m@yahoo.com

مقدمه

اهمیت معنویت^۱ و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان‌شناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری یابند. به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی^۲ اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و انسان مطرح می‌کند؛ اما علی‌رغم تأکید روزافزون دانشمندان بر بعد معنوی رشد انسان، هنوز تعریف واحدی که دربرگیرنده تمامیت معنویت باشد، ارائه نشده است (یعقوبی، ۱۳۸۷). از نظر لغوی واژه «spirituality» (معنویت) از کلمه لاتین spiritus به معنای نفس مشتق شده که آن نیز خود از «spirare» به معنای دمیدن یا نفس کشیدن مشتق می‌شود. در ترجمه‌های لاتین عهد جدید «spiritulitus» یا شخص معنوی» به کسی گفته می‌شود که زندگی او را روح القدس نظم می‌بخشد، یا تحت تأثیر قرار می‌دهد. این واژه حداقل از اوایل قرن پنجم به کار رفته و مدت طولانی همین معنای ناشی از کتب مقدس را حفظ کرده است. از آغاز قرن دوازدهم، این واژه آرام آرام معنای ضمنی با کارکرد واقعی روانی به خود گرفت که در مقابل جسمانیت یا مادیت قرار داشت (الکینز^۳ و همکاران، ۱۹۸۸).

هوش معنوی یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روان‌شناسان به حوزه دین و معنویت، مطرح شده و توسعه پیدا کرده است. هوش معنوی سازه‌های هوش و معنویت را درون یک سازه جدید ترکیب می‌کند (امونز^۴، ۲۰۰۰). بر همین اساس زهر و مارشال^۵ (۲۰۰۰)، معتقدند هوش معنوی موجب می‌شود که فرد در برابر رویدادها و حوادث زندگی، بینشی عمیق یافته و از سختی‌های زندگی نترسد و با صبر و تفکر با آن‌ها مقابله کرده

1. spirituality
2. biopsychosociospiritual
3. Elkins
4. Emmons
5. Zohar & Marshal

و راه‌حل‌های منطقی و انسانی برای آن‌ها بیابد و این پژوهشگران هوش معنوی را هوشی می‌دانند که به‌وسیله آن افراد به مشکلات معنایی و ارزشی پرداخته و آن‌ها را حل می‌کنند. در این دیدگاه، هوش معنوی نوعی از هوش است که از طریق آن افراد قادر می‌شوند تا فعالیت‌ها و زندگی خود را در فضایی غنی‌تر، وسیع‌تر و بامعناتر قرار داده و تعیین کنند کدام‌یک از روش‌های زندگی معنای بیشتری دارند.

از دیگر ارکان محوری در جریان رشد و تحول انسان می‌توان از سلامت روانی نام برد. سلامت روان یعنی پیشگیری از بیماری‌های روانی و پیشگیری به معنی وسیع آن عبارت است از به وجود آوردن عوامل و شرایطی که در واقع تکمیل‌کننده زندگی سالم و بهنجار است و به همین دلیل درمان اختلال‌های روانی نیز جزئی از این فعالیت است. یکی از مفاهیم مثبت سلامت روانی، بهزیستی است که به معنای فقدان عواطف منفی و رضایت‌مندی از زندگی است. واژه بهزیستی و شادمانی قابل جایگزین هستند و اغلب در متون پژوهشی به‌صورت مترادف به کار می‌روند (آیزنگ^۱، ۱۳۸۸). سلامت روان چیزی فراتر از نداشتن علائم بیماری روانی است. سلامت روان یعنی اینکه فرد بتواند عملکرد موفق و عالی از نظر تفکر، خلق و خو و رفتار داشته باشد، همچنین فعالیت‌های مفیدی در جامعه داشته باشد، روابط مثبت با دیگران برقرار کند، با مشکلات و استرس‌ها و ناملاپمات زندگی مقابله کند. همچنین شادمانی به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت زندگی اطلاق می‌شود، به عبارت دیگر شادمانی به این معناست که فرد چقدر از زندگی خود لذت می‌برد (وینهوون^۲، ۲۰۱۴).

هوش معنوی دربرگیرنده توانایی باز شکل‌دهی^۳ و زمینه‌سازی مجدد^۴ تجربه‌هاست که منجر به درک دگرگون از معنای آن‌ها می‌شود (واگن^۵، ۲۰۰۳)، برای مثال استفاده از مطالب و تفاسیر مقدس چالش‌ها و موانع می‌تواند به افراد کمک کند تا درک خودشان را از

1. Aizeng
2. Veenhoven
3. reframe
4. re-contextualize
5. Vaughan

موقعیت‌های سخت و شرایط دشوار تغییر دهند (مایر^۱، ۲۰۰۰). به موازات توسعه ساختار هوش هیجانی، هوش معنوی (SI) شکل گرفته که دربرگیرنده مجموعه‌ای از توانمندی‌هاست که برخاسته از معنویت هستند و افراد از آن برای بازدهی خوب در زندگی و سلامت روانی استفاده می‌کنند و شامل پنج قلمرو است: تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی، بسط هوشیاری، تفکر وجودی. (امرم و دریر^۲، ۲۰۱۵). علی‌رغم شکاکیت جریان غالب روان‌شناسی، نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهند رابطه میان مذهب یا معنویت با سلامت پیچیده بوده و ناظر بر تأثیر بسیار سودمند مذهب و معنویت بر سلامت جسمی و روانی است (ناسل^۳، ۲۰۱۴). به‌ویژه که برای پیوند مستحکم بین علایق معنوی و بهزیستی شخصی شواهد تجربی پیدا شده است، (گارتنر، لارسون و آلن^۴، ۱۹۹۹ نقل از ناسل، ۲۰۱۴).

در کشور ما نیز مانند سایر کشورها، بهداشت روانی از دغدغه‌های مهم متولیان سلامت کشور بوده است. تحولات روزافزون در جامعه رو به رشد ایران لزوم توجه به سلامت روان را به‌عنوان شاخص‌های مثبت ملموس‌تر کرده است، امری که به‌صورت عینی در پژوهش‌های قبلی در زمینه ارتباط معنویت و هوش معنوی با سلامت روان موردبررسی قرار گرفته است. بااین‌وجود بر اساس مطالعه پیشینه پژوهش در ایران، کمتر پژوهشی به بررسی رابطه میان هوش معنوی با سازه سلامت روان پرداخته است. کتابخانه‌ها و دانشگاه‌ها دو نهاد خدمت‌مدار در هر جامعه‌ای هستند که میزان بازدهی خدمات آن‌ها از سویی با وضعیت روانی و سلامتی کارکنان آن‌ها رابطه مستقیم دارد. کتابداران هر جامعه از جمله افرادی هستند که با توجه به ماهیت شغلی و حرفه‌ای خود، روزانه به‌صورت مستقیم و رودررو با خیل عظیمی از کاربران و مراجعین در ارتباط هستند بنابراین مسئله اصلی موردتوجه پژوهش حاضر این بوده که آیا اساساً هوش معنوی با سلامت روان کتابداران شاغل در کتابخانه‌های دانشگاهی ارتباط برقرار می‌کند؟ آیا این رابطه برحسب جنسیت و تأهل تعدیل می‌شود؟

1. Mayer
2. Amram & Dryer
3. Nasel1
4. Gartner, Larson & Allen

فرضیه‌های پژوهش از قرار زیر است:

۱. بین هوش معنوی با سلامت روان کتابداران رابطه معناداری وجود دارد.
۲. هوش معنوی کتابداران بر حسب جنسیت متفاوت است.
۳. هوش معنوی کتابداران بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است.
۴. سلامت روان کتابداران بر حسب جنسیت متفاوت است.
۵. سلامت روان کتابداران بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است.

سمیاری و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و سلامت عمومی در دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه‌های شهر تهران با روش مقطعی - تحلیلی مطالعه‌ای با عنوان «بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان» برای تعیین تفاوت نمرات هوش معنوی و سلامت عمومی با توجه به متغیرهای دموگرافیک از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه و همچنین جهت بررسی رابطه بین اجزاء سلامت عمومی و هوش معنوی از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد. هوش معنوی دانشجویان دندان پزشکی در سطح متوسطی قرار دارد و تفاوتی بین زن و مرد دیده نشد. بین هوش معنوی و سلامت عمومی به صورت کلی و در همه‌ی ابعاد رابطه معنی دار و مثبتی وجود داشت.

امانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «نقش هوش هیجانی و هوش معنوی در پیش‌بینی بخشودگی دانشجویان» که با روش همبستگی انجام شد، بر روی نمونه ۲۳۰ نفری دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی و با مقیاس خود گزارشی هوش هیجانی شوت، پرسشنامه خود گزارشی هوش معنوی کینگ و مقیاس بخشودگی والکر و گورسوچ به مطالعه پرداختند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که هوش هیجانی با ضریب بتای ۰/۲۰ به طور معنی داری بخشودگی خود را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، نتایج نشان داد که هوش هیجانی با ضریب بتای ۰/۳. بخشودگی دیگران را به طور معنی داری پیش‌بینی کرد، اما هوش معنوی پیش‌بینی کننده معنی داری در بخشودگی خود و بخشودگی دیگران نبود. با توجه به نتایج و بحث، هوش معنوی متغیری متفاوت از معنویت است.

عزتی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان رابطه‌ی هوش معنوی با افسردگی و تأثیر مقابله درمانگری بر هوش معنوی و افسردگی و راهبردهای مقابله‌ای انجام دادند. پژوهشگران رابطه‌ی هوش معنوی با افسردگی را سنجیده و با به‌کارگیری شیوه‌ی درمانی مقابله درمانگری، تأثیر آن بر هوش معنوی، افسردگی و هوش معنوی راهبردهای مقابله‌ای را بررسی کردند. مقیاس هوش معنوی اعتبارسنجی شده، نتیجه‌ی تحلیل عوامل نشان دادند که پنج قلمرو به‌دست آمده ۵۸/۱۹ درصد از تغییرات کل را تبیین می‌کند و با استفاده از آلفای کرونباخ، سطح آلفای آن ۰/۸۹ به‌دست آمده که از پایایی مطلوبی برخوردار است. برای قسمت دوم از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون استفاده شد. پس از اجرای پیش‌آزمون (پرسشنامه هوش معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و افسردگی بک^۱) روی ۳۰ آزمودنی، ۸ جلسه آموزش و مقابله درمانگری شدند و پس‌آزمون اجرا شد. نتایج نشان دادند دو راهبرد مقابله‌ای دوری جویی و گریز-اجتناب تغییر کردند ولی تأثیری روی هوش معنوی افراد افسرده گروه آزمایش نداشت.

رقیبی، سالاری درگی و معلمی (۱۳۸۸) با هدف مقایسه و بررسی هوش معنوی با سلامت روان افراد معتاد و غیر معتاد نمونه‌ای شامل ۸۰ نفر معتاد به مواد مخدر و ۸۰ نفر افراد غیر معتاد انتخاب کردند. افراد معتاد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از مراکز درمان شهر زاهدان انتخاب شدند، آزمودنی‌ها توسط پرسشنامه هوش معنوی ۲۹ سؤالی کینگ و ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ موردسنجش قرار گرفتند، یافته‌ها نشان داد بین نمره‌های هوش معنوی و سلامت روان معتادان و غیر معتادان تفاوت معناداری وجود دارد به‌طوری‌که معتادان به مواد مخدر از هوش معنوی و سلامت روان پایین‌تری نسبت به گروه عادی برخوردار بودند، همچنین در هر دو گروه بین هوش معنوی و سلامت روان همبستگی معنادار مشاهده شد.

آشارلوس^۱ (۲۰۱۴) در پژوهش خود این نکته را بیان کرد که هوش معنوی جنبه‌های بیرونی هوش را با جنبه‌های درونی معنویت تلفیق می‌کند و ظرفیت فوق‌العاده‌ای در فرد ایجاد می‌کند تا معنویت را به شکلی کاربردی مورد استفاده قرار دهد.

یانگ^۲ (۲۰۱۲)، در پژوهشی به روش نمونه‌گیری ساده، هوش معنوی ۱۳۰ پرستار در مراکز خدمات درمانی در هفت استان و شانزده بیمارستان در چین را به روش مطالعه توصیفی - استنباطی میان بخشی بررسی کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که ارزش پیش‌بینی‌کننده نسبی وضعیت تأهل بیش از سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی بود اما همچنان اعتقادات مذهبی بهترین پیش‌بینی‌کننده نسبی هوش معنوی پرستاران بود.

آنیماساهون^۳ (۲۰۱۰) رابطه ضریب هوشی، هوش هیجانی و هوش معنوی با سازگاری زندانی میان زندانیان در زندان‌های نیجریه را بررسی کرده است. زندانیان به صورت تصادفی از نوع قرعه‌کشی نمونه‌گیری شدند با استفاده از رگرسیون چندگانه و همبستگی فرضیه‌ها آزمون شدند یافته‌ها حاکی از آن است که بین متغیرهای مستقل و سازگاری زندانی همبستگی معنادار و مثبتی وجود دارد.

بررسی پیشینه پژوهش‌های صورت گرفته در این حیطه نشان می‌دهد که هوش معنوی از نگاه‌های متفاوتی مورد توجه قرار گرفته است ولی توجه به این موضوع در علم اطلاعات و حوزه‌های خدماتی مربوط به آن مهجور مانده است و با توجه به این مهم که کتابخانه‌ها یکی از پایگاه‌های ارتباطات فردی مهم در اجتماع است و کتابداران آن از ارکان اصلی ارائه صحیح خدمات و شکل‌گیری بهینه ارتباطات هستند، توجه به هوش معنوی در راستای ارائه خدمات بهتر و نیز فراهم‌آوری محیط کاری مناسب‌تر جهت کارکنان و سلامت روان در این مراکز نکته‌ای بسیار اساسی است؛ لذا این پژوهش می‌تواند فتح بایی در این خصوص باشد. پژوهش‌های انجام‌شده درباره وضعیت هوش معنوی و ارتباط آن با دیگر مؤلفه‌های مورد نظر این پژوهش از جمله سلامت روانی در ایران بسیار محدود است. این در حالی است که

1. Asharlus
2. Yang
3. Animasahun

تاریخچه پژوهش‌های مرتبط با هوش معنوی در خارج از کشور نیز مراحل ابتدایی خود را می‌گذراند. افزون بر فراوانی نه‌چندان زیاد پژوهش‌های قبلی در این زمینه، بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که در معدود پژوهش‌های داخل کشور فقط نگرش معنوی موردسنجش قرار گرفته و تأثیر آن بر سلامت روان ارزیابی‌شده و در مورد وضعیت میزان هوش معنوی و کارکردهای آن بر روی سلامت روان بحثی به میان نیامده است. این در حالی است که نگرش معنوی کاملاً متفاوت از هوش معنوی است. بررسی‌های دقیق‌تر ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که سازه هوش معنوی چه در ایران و چه در خارج کشور در مراحل ابتدایی کار قرار دارد و برای کشف مؤلفه‌های بیشتر باید کارهای دقیق‌تری صورت گیرد تا ابعاد مختلف هوش معنوی کشف و رابطه آن‌ها با مؤلفه‌های دیگر مشخص گردند؛ بنابراین انجام پژوهشی در این زمینه جهت مشخص کردن هوش معنوی افراد و رابطه آن با مسائل روانی و بهزیستی از جمله ارتباط آن با سلامت روانی افراد ضروری به نظر می‌رسد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه کتابداران شاغل در کتابخانه‌های مرکزی دانشگاه‌های دولتی شهر تهران که شامل ۲۱۰ نفر هستند، است؛ لازم به یادآوری است که دانشگاه‌های مذکور به‌طور مستقیم تحت پوشش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری قرار دارند. این دانشگاه‌ها عبارت‌اند از دانشگاه صنعتی شریف، دانشگاه صنعتی امیرکبیر، دانشگاه صنعتی خواجه‌نصیرالدین طوسی، دانشگاه علم و صنعت، دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه تهران، دانشگاه شاهد، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشگاه الزهرا و دانشگاه تربیت مدرس که از بین این دانشگاه‌ها کتابخانه‌های دو دانشگاه شاهد و علم و صنعت به دلیل عدم همکاری حذف شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات و اندازه‌گیری متغیرها از دو پرسش‌نامه استاندارد مربوط به متغیرها استفاده شده است. داده‌های موردنیاز این پژوهش از طریق پاسخ کتابداران به

سؤال‌های پرسشنامه هوش معنوی ناصری (۱۳۸۷) و سلامت عمومی^۱ (سیسک^۲، ۲۰۰۸) به دست آمده است. در این پژوهش برای سنجش پایایی داده‌ها از آزمون آلفای کرونباخ^۳ استفاده شده است و نتایج حاصله در دو گویه هوش معنوی و سلامت عمومی به ترتیب ۰/۷۱۳ و ۰/۸۵۱ تعیین شد.

پس از جمع‌آوری و تصحیح پرسشنامه‌ها، ۱۷۲ پرسشنامه نهایی انتخاب شدند و سپس تحلیل آماری بر روی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18 انجام شد. توصیف شاخص‌های جمعیت شناختی (بررسی ویژگی‌های عمومی). با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۶۵ نفر معادل ۳۷/۷۹ درصد مرد و ۱۰۷ نفر معادل ۶۲/۲۱ درصد زن بوده‌اند. (جدول ۲).

جدول ۲. توزیع فراوانی وضعیت جنسیت کتابداران مورد بررسی

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۶۵	۳۷/۷۹
زن	۱۰۷	۶۲/۲۱
کل	۱۷۲	۱۰۰

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۲۶ درصد (۴۵ نفر) از کتابداران مورد بررسی در گروه نمونه مجرد و ۷۳ درصد (۱۲۷ نفر) متأهل بودند. (جدول ۳).

جدول ۳. توزیع فراوانی وضعیت تأهل کتابداران

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
مجرد	۴۵	۲۶/۱۶
متأهل	۱۲۷	۷۳/۸۴
کل	۱۷۲	۱۰۰

فرضیه اول: بین هوش معنوی با سلامت روان کتابداران رابطه معناداری وجود دارد.

H_0 : بین هوش معنوی با سلامت روان کتابداران رابطه معناداری وجود ندارد.

1. GHQ- 28
2. Sisk
3. Cronbach coefficient

H_1 : بین هوش معنوی با سلامت روان کتابداران رابطه معناداری وجود دارد.

استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین هوش معنوی کتابداران و سلامت روان آنان رابطه معناداری وجود دارد، (با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ و ضریب همبستگی ۰/۵۹۳) بنابراین فرض وجود رابطه بین هوش معنوی و سلامت روان کتابداران با بیش از ۹۵ درصد اطمینان تأیید شد. با توجه به منفی بودن ضرایب همبستگی و شیب خط برازش شده که نشانگر رابطه معکوس بین این دو متغیر است می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با افزایش نمره هوش معنوی کتابداران، نمره سلامت روان آن‌ها کاهش یافته است (لازم به ذکر است که در آزمون سلامت روان (بهداشت روان) هرچه نمره‌ی فرد پایین‌تر باشد نشان‌دهنده سلامت روان بیشتر آن فرد است). همچنین ضریب تعیین بین دو متغیر برابر (۰/۵۱) بود که نشان داد ۵۱ درصد از تغییرات سلامت روان را می‌توان به کمک هوش معنوی پیش‌بینی کرد (جدول ۴).

جدول ۴. ضریب همبستگی پیرسون بین هوش معنوی و سلامت روان کتابداران

هوش معنوی		
۰/۵۹۳	ضریب همبستگی پیرسون	سلامت
۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری	روان
۱۷۲	تعداد	

جدول ۵. میزان تأثیر هم‌زمان متغیرهای مستقل بر هوش معنوی

Model	R	R2	Adjusted R square
۱	۰/۷۱	۰/۵۱	۰/۵۰

فرضیه دوم: هوش معنوی کتابداران بر حسب جنسیت متفاوت است.

H_0 : میانگین هوش معنوی کتابداران زن و مرد، یکسان است.

H_1 : میانگین هوش معنوی کتابداران زن و مرد، یکسان نیست.

مقایسه میانگین نمره‌های هوش معنوی کتابداران با توجه به جنسیت آن‌ها نشان داد که در سطح توصیفی، نمره هوش معنوی کتابداران مرد، (۴۰) و همچنین میانگین هوش معنوی

کتابداران زن نیز (۴۰) بوده است. به منظور مقایسه میانگین‌ها و با توجه به برابری واریانس‌ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام‌شده استفاده شد و تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان گفت بین هوش معنوی کتابداران زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض صفر تأیید شد (جدول ۶).

جدول ۶. آماره‌های آزمون t برای مقایسه میانگین هوش معنوی کتابداران زن و مرد

جنسیت	N	M	t	Df	p
مرد	۶۵	۴۰/۹۴۵۹	۰/۵۹۳	۱۷۱	۰/۵۵۴
زن	۱۰۷	۴۰/۲۳۲۳			

فرضیه سوم: هوش معنوی کتابداران بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است.

H_0 : میانگین هوش معنوی کتابداران مجرد و متأهل، یکسان است.

H_1 : میانگین هوش معنوی کتابداران مجرد و متأهل، یکسان نیست.

مقایسه میانگین نمره‌های هوش معنوی کتابداران با توجه به وضعیت تأهل آن‌ها نشان داد که در سطح توصیفی نمره هوش معنوی کتابداران متأهل (۵۸) بیشتر از میانگین هوش معنوی کتابداران مجرد (۵۷) بوده است. به منظور مقایسه میانگین‌ها و با توجه به برابری واریانس‌ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام‌شده استفاده شد و تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان گفت بین هوش معنوی کتابداران مجرد و متأهل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض صفر تأیید شد (جدول ۷).

جدول ۷. آماره‌های آزمون تی برای مقایسه میانگین هوش معنوی کتابداران مجرد و متأهل

وضعیت تأهل	N	M	t	Df	p
متأهل	۴۵	۵۸/۹۰۳۸	۰/۹۸۴	۱۹۶	۰/۳۶۶
مجرد	۱۲۷	۵۷/۱۰۲۷			

فرضیه چهارم: سلامت روان کتابداران بر حسب جنسیت متفاوت است.

H_0 : میانگین سلامت روان کتابداران زن و مرد، یکسان است.

H_1 : میانگین سلامت روان کتابداران زن و مرد، یکسان نیست.

مقایسه میانگین نمره‌های سلامت روان کتابداران با توجه به جنسیت آن‌ها نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره سلامت روان کتابداران مرد، (۶۶) بیشتر از میانگین سلامت روان کتابداران زن (۶۵) بوده است. (لازم به ذکر است که در آزمون سلامت روان (بهداشت روان) هرچه نمره فرد پایین‌تر باشد نشان‌دهنده سلامت روان بیشتر آن فرد است). به‌منظور مقایسه میانگین‌ها و با توجه به برابری واریانس‌ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام‌شده استفاده شد و تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان گفت بین سلامت روان کتابداران زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض صفر تأیید شد (جدول ۸).

جدول ۸. آماره‌های آزمون تی برای مقایسه میانگین سلامت روان کتابداران زن و مرد

جنسیت	N	M	T	Df	p
مرد	۶۵	۶۶/۱۸۸۲			
زن	۱۰۷	۶۵/۱۹۶۱	۰/۵۱۸	۱۳۴	۰/۶۰۵

فرضیه پنجم: سلامت روان کتابداران بر حسب وضعیت تأهل متفاوت است.

H_0 : میانگین سلامت روان کتابداران مجرد و متأهل، یکسان است.

H_1 : میانگین سلامت روان کتابداران مجرد و متأهل، یکسان نیست.

مقایسه میانگین نمره‌های سلامت روان کتابداران با توجه به وضعیت تأهل آن‌ها نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره سلامت روان کتابداران متأهل (۶۵) کمتر از میانگین سلامت روان کتابداران مجرد (۶۶) بوده است (لازم به ذکر است که در آزمون سلامت روان (بهداشت روان) هرچه نمره فرد پایین‌تر باشد نشان‌دهنده سلامت روان بیشتر آن فرد است). به‌منظور مقایسه میانگین‌ها و با توجه به برابری واریانس‌ها از آزمون t مستقل به روش واریانس ادغام‌شده استفاده شد و تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد. در نتیجه می‌توان گفت بین سلامت روان کتابداران مجرد و متأهل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و فرض صفر تأیید شد (جدول ۸).

جدول ۸. آماره‌های آزمون تی برای مقایسه میانگین سلامت روان کتابداران مجرد و متأهل

وضعیت تأهل	N	M	t	Df	p
مجرد	۴۵	۶۶/۰۳۰۰	۰/۳۸۴	۱۳۴	۰/۷۰۲
متأهل	۱۲۷	۶۵/۲۲۲۲			

بحث و نتیجه‌گیری

در طی دهه اخیر، نظریه پردازان و صاحب نظران در باب یادگیری و هوش به این نتیجه رسیده‌اند که علاوه بر دو هوش کلی (IQ) و هوش هیجانی (EQ) جنبه دیگری از هوش هم وجود دارد که کاملاً منحصر به فرد و انسانی است. در واقع امروز گفته می‌شود که IQ و EQ پاسخگوی همه چیز نبوده و واقعاً مؤثر نیستند. بلکه انسان به عامل دیگری نیازمند است که هوش معنوی یا به اختصار SQ نامیده می‌شود (چرین، ۲۰۰۴ نقل از رقیبی و همکاران، ۱۳۸۸). در سال‌های پایانی قرن بیستم مجموعه‌ای از مدارک و شواهد از علوم روان‌شناسی، عصب‌شناسی، انسان‌شناسی و علوم شناختی پا به عرصه وجود گذاشتند که نشان می‌دهند هوش سوم هم به نام هوش معنوی مطرح است. گویلن (۲۰۰۴) در این ارتباط از هوش معنوی سخن می‌گوید: وقتی به دنیا نگاه می‌کنی آیا تنها فضا و زمان، توده و اثر، منطق و دلیل می‌بینی؟ یا اینکه علاوه بر آن پیوستگی (ارتباط) و طراحی، هدف و معنی، ایمان و رمز و راز اسرار را هم می‌بینی؟

مطرح شدن هوش معنوی تحت تأثیر این موج معنوی گرایی به عنوان یک سازه می‌تواند ظرفیت‌های جدید را در روان‌شناسی دین فراهم آورد. ایمونز (۲۰۰۰) عنوان می‌کند که هوش معنوی می‌تواند مطالعات پراکنده در خصوص دین و معنویت را یکپارچه کند و پژوهش‌های جدیدی را در مورد پایه معنوی رفتار فراهم آورد. در این پژوهش به این نکته دست یافتیم که بین هوش معنوی و سلامت روان رابطه معناداری به لحاظ آماری وجود دارد، این موضوع به این معناست که توجه به ابعاد هوش معنوی بر تغییرات سلامت روانی کتابداران مورد بررسی مؤثر است. ضریب تعیین بین دو متغیر برابر $(R^2 = ۰/۵۱)$ بود که نشان

1. Cherin

داد ۵۱ درصد از تغییرات سلامت روان را می‌توان به کمک هوش معنوی پیش‌بینی کرد. پژوهش‌های عزتی (۱۳۹۰) و سمیاری (۱۳۹۴) نیز در این مورد به نتایج مشابهی انجامیده و هوش معنوی را با سلامت افراد مرتبط دانستند. نتایج این پژوهش همچنین حاکی از عدم تفاوت آماری چندانی بین میزان هوش معنوی و سلامت روان زنان و مردان شاغل در کتابخانه‌های موردبررسی است و همچنین این تفاوت در وضعیت تأهل نیز دیده نشد. در مورد سلامت روان مقایسه میانگین نمره‌های سلامت روان کتابداران با توجه به جنسیت آن‌ها نشان می‌دهد که در سطح توصیفی نمره سلامت روان کتابداران مرد، (۶۶) بیشتر از میانگین سلامت روان کتابداران زن (۶۵) بوده است اما این تفاوت چندان نبوده است که بتوان به لحاظ آماری آن را تأیید کرد. (لازم به ذکر است که در آزمون سلامت روان (بهداشت روان) هرچه نمره فرد پایین‌تر باشد نشان‌دهنده سلامت روان بیشتر آن فرد است). این موضوع از دیدگاه انسان‌شناسانه نیز قابل تأمل و درک است زیرا جنسیت و وضعیت تأهل افراد در تمی تواند مبین وضعیت روانی ایشان باشد. پژوهش‌های آشارلوس (۲۰۱۴)، امانی و همکاران (۱۳۹۳) و رقیبی، سالاری درگی و معلمی (۱۳۸۸) نیز در این مورد به نتایج مشابهی دلالت کرده است اما نتیجه پژوهش آنیماساهئون (۲۰۱۰) وضعیت تأهل افراد را بر هوش معنوی‌شان مؤثر می‌داند.

منابع

- امانی، ملاحظت؛ شیری، اسماعیل و رجبی، سعید (۱۳۹۳). نقش هوش هیجانی و هوش معنوی در پیش‌بینی بخشودگی دانشجویان. بهار ۱۳۹۳، ۱۵(۷۳)، ۷۳-۸۰.
- آیزنگ، مایکل. (۱۳۸۸). کارکردهای روان‌شناختی مغز. (ترجمه سیف‌الله بهادری و محمد مهدی شمسایی). رودهن: دانشگاه آزاد اسلامی.
- رقیبی، مانده‌سادات؛ احمدی، سیدجعفر و سیادت، سیدعلی. (۱۳۸۸). بررسی نقش و جایگاه هوش معنوی در معناداری زندگی. همایش ملی معناداری زندگی، اداره کل امور فرهنگی دانشگاه اصفهان، اصفهان.

رقیبی، مهوش؛ سالاری درگی، زهره و معلمی، صدیقه. (۱۳۸۸). مقایسه هوش معنوی و سلامت روان افراد معتاد و غیر معتاد. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۳(۱۸)، ۲۳۴-۲۴۲.

سمیاری، حسن؛ هروی کریموی، مجیده؛ نصیری، ملیحه و عربی، ملیحه. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان. *نشریه روان پرستاری*، ۳(۱)، ۴۷-۵۸.

عزتی، زولیا؛ آقا یوسفی، علیرضا و علیپور، احمد. (۱۳۹۰). *رابطه‌ی هوش معنوی با افسردگی و تأثیر مقابله درمانگری بر هوش معنوی و افسردگی و راهبردهای مقابله‌ای*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی. دانشگاه پیام نور تهران.

ناصری، اسماعیل. (۱۳۸۷). *ساخت و هنجاریابی پرسشنامه هوش معنوی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی. یعقوبی، ابوالقاسم؛ ذوقی پایدار، محمدرضا؛ عبدالله زاده، حسن و محقق، حسین. (۱۳۸۷). رابطه بین هوش معنوی و بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان در سال تحصیلی ۸۶-۸۷، مقاله ارائه شده در چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه شیراز.

Amram, Y & Dryer, C. (2015). *The Development and integrated spiritual Intelligence Scale (ISIS)*. Palo Alto, CA: Institute of Transpersonal Psychology Working.

Animasahun, R. A. (2010). Intelligenet Quotient, Emotinal and Spiritual Intelligenc as Corrlates of Prison Adjustment among Inmates in Nigeria Prisons. *Jsoc sci*, 22, 121-128.

Asharlus V. & Dadashi Khas, E. (2014). Spiritual Intelligence influence of managers on the performance of public organizations. *Ingenuity in the Humanities*, 2(3), 97-133.

Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. (1988). Toward a humanistic-Phenomenological Spirituality. *Journal of Humanistic Psychology*, 28, 5-18.

Emmons, R. A. (2000). Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concem. *The international journal for the psychologq of Religiom*, 10(1), 2-3.

Mayer, J. d. (2000). Spiritual intelligences or spiritival consciousness? *The international journal for the psychology of Religion*, 10(1), 47-56.

- Nasel, D. D. (2014). *Spiritual orientation in Relation to spiritual Intelligence: A consideration of tradetional Christianity and New Agelindividualistic spirituality*. Unpublished thesis. Avstrqlia: the University of South Australia.
- Sisk, D. (2008). Engaging the Spiritual Intelligence of Gifted Student to Bould Global Awareness. *Roeper Review*, 30(1), 24-30.
- Vaughan, F. (2003). What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology*. 42, (2).
- Veenhoven, R. (2014). Advances in understanding happiness. *Revue Quebecoise de psychologie*, 18, 29-74.
- Yang, K. (2012). A study of nurses spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of nursing studies*, 44, 999-1010.
- Zohar, D. & Marshall, I. (2000). *SQ: spiritual intelligence: the ultinte intelligence*. New york, Ny, usa: Bloomsbury.

زود آید