

اثر معنویت درمانی بر بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان علم اطلاعات و دانش‌شناسی: مطالعه‌ای مقدماتی

علیرضا آقاییوسفی*

دریافت: ۹۴/۰۷/۲۸

پذیرش: ۹۵/۰۱/۱۴

چکیده

هدف: این مطالعه بررسی اثرات معنویت درمانی بر بهزیستی روانی و کاربرد راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان سال آخر رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی بود.

روش‌شناسی: سی و دو دانشجوی سال آخر کارشناسی علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه پیام نور استان قم که به دلیل کارورزی اشتغالات تحصیلی بیشتری نسبت به دانشجویان این رشته در سالهای آغازین تحصیل داشتند به‌عنوان داوطلب در این مطالعه شرکت کردند. با توجه به این که مداخله آزمایشی روی نمونه داوطلب انجام شد مطالعه از نوع آزمایشی است. نمونه به گونه تصادفی به دو زیرگروه آزمایش و گواه تقسیم شد (۳ نفر از گروه گواه از ادامه همکاری سرباز زدند). گروه آزمایش در فاصله پیش‌آزمون و پس‌آزمون یک دوره ۸ جلسه‌ای به فاصله یک هفته برای جلسات معنویت‌درمانگری بر پایه قرآن کریم را تجربه کردند. داده‌ها به کمک تحلیل کواریانس تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد این مداخله نمرات بهزیستی روانی را افزایش داده و راهبرد گریز-اجتناب را کاهش می‌دهد. همچنین جستجوی حمایت اجتماعی و بازبرآورد مثبت در مقایسه با گروه گواه بالاتر بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: در صورتی که مطالعات تکمیلی این یافته را تأیید کنند این مداخله خواهد توانست با کاهش راهبردهای مقابله‌ای نارسا، بهزیستی روانی را افزایش دهد.

واژگان کلیدی: معنویت درمانی، بهزیستی روانی، راهبردهای مقابله‌ای، علم اطلاعات و دانش‌شناسی.

مقدمه

که در قالب یک تجربه قرار داد و گفت که واژه مذهبی حاکی از بازخودی است که نشانگر یک هشپاری تغییر یافته به دنبال یک تجربه مقدس است (یونگ، ۱۹۳۸ به نقل از نارویی نصرتی، ۱۳۸۰).

نظریه شناختی-رفتاری و معنویت: روان‌شناسان رفتاری عمدتاً بر رفتارهای قابل مشاهده تمرکز دارند و طبیعتاً کمتر با تجارب درون روانی غیرعینی توافق دارند. در مجموع به نظر می‌رسد روان‌شناسان رفتاری و شناختی کمتر در باره معنویت به روشنی سخن گفته‌اند. با این وجود اغلب همچون الیس باورهای مذهبی را غیرمنطقی تلقی کرده‌اند (جینا، ۱۹۹۵ به نقل از جان بزرگی، ۱۳۷۸).

بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که بیشتر مردم راهبردهای مذهبی و معنوی را در برابر رویدادهای استرس‌زا به کار می‌گیرند. مروری بر ۴۹ مطالعه تأیید شده در زمینه رابطه مقابله معنوی و سازگاری روان‌شناختی نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مثبت و کارآمد منجر به سازش یافتگی روان‌شناختی بیشتر می‌شوند (انو و واسکونسلسز، ۲۰۰۵).

به منظور مشخص کردن نتایج اثر درمانگری‌های مذهبی و معنوی بر جنبه‌های روان‌شناختی، مروری بر ادبیات این قلمرو در سه پایگاه داده مشهور، تا ۱۵ دسامبر ۲۰۰۸ این نتایج به‌دست آمد: افسردگی ۸ مطالعه، اضطراب ۶ مطالعه، ناتوانی در گذشت ۳ مطالعه، اختلالات خوردن ۲ مطالعه، سکیزوفرنیا ۱ مطالعه، الکلیزم ۱ مطالعه، خشم ۱ مطالعه و مشکلات زناشویی ۱ مطالعه.

مطالعات زیادی به منظور ارزیابی کارآمدی راهبردهای معنوی درمانگری‌های معنوی انجام شده است. مثلاً در زمینه اختلالات خوردن، معنویت درمانگری در کاهش دل‌مشغولیهای ذهنی در خصوص شکل بدن و بهبودی در عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی نشان داده‌اند (ریچاردز، برت، هاردمن و اکت، ۲۰۰۶). هوگیولت و همکاران^۴ (۲۰۱۱) بوراس و

«معنویت» همچون «عشق» برای بسیاری از مردم مفهومی مهم ارزیابی می‌شود. هر دو این واژه‌ها با وجود این اهمیت عام، مفهوم چندان روشنی ندارند (وست، ۱۳۸۸). بسیاری معتقدند که معنویت فراتر از واژگان است که در قالب آنها نمی‌توان توصیفش کرد. نکته دیگر این که نباید «معنویت» را با «مذهب» در هم آمیخت. معنویت از ریشه لاتین *spiritus* به معنی «نقش زندگی» یا «راه بودن» است و حاکی از تجربه یک بعد غیرمادی است. معنویت با ارزشهایی (مرتبط با دیگران، خود، طبیعت، زندگی و هر مفهومی که فرد به آن می‌اندیشد) شناخته می‌شود که آن را تعیین می‌کنند (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱).

در دهه‌های اخیر، اهمیت معنویت و تحول معنوی توجه فزاینده‌ی روان‌شناسان و متخصصان قلمروی بهداشت روان را به خود جلب کرده است. پیش‌رفت‌های روان‌شناسی به‌عنوان یک دانش آزمایشی و پوی و پیچیدگی هویت جوامع امروزی سبب شده‌اند که نیازهای معنوی مردم پررنگ‌تر شوند. مردم جهان امروزه بیش از پیش به موضوعات معنوی توجه می‌کنند و روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز به دنبال یافتن راههایی برای به‌کارگیری این تجربه در مداخلات درمانی هستند (لاکف و همکاران، ۱۹۹۵ به نقل از فقیهی ۱۳۸۴). از دیگر سو، سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان به جنبه‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و معنویت را به‌عنوان بعد چهارم عامل تحول و کمال انسان می‌داند.

روانکاوی و معنویت: بسیاری از درمانگران ضد دین نقش معنویت را در سلامت روان نادیده می‌انگارند یا حتی به‌عنوان یک مکانیزم دفاعی همانند برگشت در نظر می‌گیرند (مایرز ۱۹۹۴ به نقل از برآبادی، ۱۳۸۳). روانکاوان پیرو فروید عمدتاً چنین روی آوردی نسبت به معنویت دارند. نگرش فروید به مذهب و معنویت تسلط قابل توجهی بر دنیای روانکاوی دارد. با این وجود، از همان آغاز این نگرش با مخالفتهای جدی از سوی همکاران روانکاوی فروید مانند یونگ مواجه شد. یونگ مذهبی بودن را در قالب ایمان و باور

2. Ano GG , Vasconcelles EB

3. Richards PS, Berrett ME, Hardman RK&Eggett DL.

4. Huguélet P. , Mohr S. , Betrisey C. , Borrás L. , Gillieron C. , Mancini Marie A. , Rieben I. , ; Perroud N. , Brandt P.

همکاران^۱ (۲۰۰۷) نشان داده‌اند که درمانگری‌های مذهبی و معنوی در بروز اسکیزوفرنیا و نگرش این بیماران نسبت به درمان‌های طبی مؤثر بوده است. کامپتون و فارمن^۲ (۲۰۰۵) نیز اشاره کرده‌اند که معنویت درمانی نه تنها نشانه‌های منفی اسکیزوفرنیا را کاهش می‌دهد بلکه بهداشت روانی آنها را نیز افزایش می‌دهند. مطالعات در زمینه سوء استفاده از الکل به این توصیه منتهی شده است که مقابله معنوی با استرس معنویت و حس کنترل بیرونی در افراد را افزایش می‌دهد و می‌تواند منجر به کاهش احتمال اعتیاد به الکل شود. (لی، فیفر و سترام^۳، ۲۰۰۰). همچنین پترسون و همکاران^۴ (۲۰۰۰) و ویگنز فریم^۵ (۲۰۰۰) در جریان زوج درمانی و خانواده درمانی موضوعات معنوی و مذهبی را در جریان تشخیص و حل مسأله به کارگرفته و آنها را سودمند دانسته‌اند. در زمینه کودک و به‌ویژه کودکان مبتلا به بیماریهای مزمن معنویت درمانی نقش مثبت و اثرات راضی‌کننده‌ای داشته است (پندلتون و همکاران^۶، ۲۰۰۲).

اکثر معنویت درمانگری‌ها روی بیماری‌های پایانه‌ای مانند سرطان، ایدز و نارسایی‌های قلبی اجرا شده‌اند. در حالی که افسردگی و نومیدی پیش‌بینی‌کننده قویتری برای آرزوی مرگ در بیماران مبتلا به این بیماری‌های پایانه‌ای است (برت بارت و همکاران^۷، ۲۰۰۸). بهزیستی معنوی با نومیدی، آرزوی مردن و افکار خودکشی رابطه منفی معناداری دارد (مک کلین و همکاران^۸، ۲۰۰۳). آموزش و تمرین راهبردهای معنوی به بیماران پایانه‌ای افسرده با افزایش حس مذهبی و معنوی در آنها، به کارگیری روش‌های مقابله‌ای مثبت را افزایش داده و اجازه نمی‌دهد راهبردهای مقابله‌ای منفی (مانند گریز-اجتناب) در مواجهه با استرس به کار گرفته شوند (تارکشوار و همکاران^۹، ۲۰۰۵). به این ترتیب در نهایت، نشانه‌های افسردگی کاهش یافته و کیفیت زندگی بهبود می‌یابد (بکلمن و همکاران^{۱۰}،

۲۰۰۷). کارآمدی معنویت درمانگری در بیماریهای پایانه‌ای در مروری که تون-بویل و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۶) انجام داده‌اند به خوبی نشان داده شده است. مطالعه آنها نشان می‌دهد که معنویت و مذهبی بودن عزت نفس را حفظ می‌کند، به زندگی معنا می‌دهد و آرامش هیجانی و امید را در فرد به‌وجود می‌آورد. از ۱۷ مطالعه‌ای که آنها مرور کردند ۷ مطالعه نشانگر اثربخشی معنویت درمانگری، ۳ مطالعه حاکی از اثرات منفی و بقیه نشانگر فقدان اثربخشی بوده‌اند (تون-بویل و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌های توصیفی نشان می‌دهند که حدود ۹۶ درصد از بزرگسالان آمریکایی از دعا به‌عنوان ابزاری برای مدیریت استرس استفاده می‌کنند و زنان و نیز آمریکایی‌های آفریقایی تبار بیش از مردان سپیدپوست برای مدیریت استرس دعا می‌کنند. به نظر می‌رسد بین مقابله معنوی و معنویت درمانگری با مقابله کارآمد و مثبت رابطه وجود دارد (دان و هورگاس^{۱۲}، ۲۰۰۰). دیده شده است که عزت نفس بالا، کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و بهزیستی معنوی با مذهبی بودن و مقابله مثبت و معنوی رابطه دارند (دزبینز و فیلون^{۱۳}، ۲۰۰۷؛ تروینو و همکاران^{۱۴}، ۲۰۱۰).

در مطالعه هوک، جی پی^{۱۵} (۲۰۱۰) مشخص شد که پژوهش‌ها در جهان مذهبی و معنویت به شکل زیر آراسته‌اند: ۱۰ مطالعه در قلمروی مسیحیت، ۷ مطالعه در جهان اسلام، ۱ مطالعه در قلمروی تائویزم، ۱ مطالعه در بودیزم و ۵ مطالعه معنویت را در معنای عمومی خود به کار گرفته‌اند. هر کدام از این مطالعات معنویت در قالب جداگانه‌ای به کار گرفته‌اند. مثلاً در مطالعه روان‌درمانی مسلمانان برای افسردگی در بردارنده موضوعات خاصی چون خواندن آیات قرآن کریم، استفاده از سیره پیامبر به‌عنوان اسوه حسنه و ترغیب دیگران به نماز و دعا بود. از این میان سه پژوهش به مقایسه اثر معنویت درمانگری اسلامی بر افسردگی با درمان دارویی پرداخته بودند و آن را مؤثر یافته بودند. در زمینه اثر معنویت درمانگری اسلامی بر اضطراب نیز خواندن آیات قرآن کریم و صدقه

1. Borrás L., Mohr S., Brandt P-Y., Gilliéron C., Eytan A. & Huguélet P.
2. Compton & Furman
3. Li et al
4. Patterson et al
5. Wiggins Frame
6. Pendleton et al
7. Breitbart et al.
8. McClain et al
9. Tarakeshwar et al
10. Bekelman et al

11. Thuné-Boyle et al
12. Dunn & Horgas
13. Desbiens & Fillion
14. Trevino et al
15. Hook

علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه پیام نور استان قم در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ تشکیل می‌دادند که به دلیل کارورزی در کتابخانه استرس شغلی (ایهوما ساندراباباتوپ، ۲۰۱۳) را نیز تجربه می‌کردند. نخست فراخوانی برای مشارکت دانشجویان واجد شرایط و علاقمند به مطالعه ارائه شد. شرایط ورود به نمونه عبارت بودند از:

- دانشجوی رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی پیام نور استان قم باشند.

- دست کم ۹۰ واحد گذرانیده باشند.

- فاقد بیماری روانی مزمن باشند.

- فاقد بیماری جسمانی پایانه‌ای یا مزمن ناتوان کننده باشند.

شرایط خروج از نمونه:

- احراز عدم شرایط ورود به نمونه

- غیبت ۲ جلسه متوالی یا ۳ جلسه غیرمتوالی حتی اگر موجه باشد.

- عدم تمایل به ادامه همکاری

نهایتاً ۳۲ نفر واجد شرایط از بین داوطلبان شرکت در مطالعه انتخاب شده و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه گروه‌بندی شدند. اطلاعات مربوط به مطالعه در اختیار هر دو گروه قرار گرفت و مقرر گردید اعضای گروه کنترل پس از اتمام مطالعه کتابچه فشرده‌ای از محتوای جلسات گروه آزمایش دریافت نمایند. در پایان مطالعه ۳ تن از اعضای گروه گواه در پس آزمونها شرکت نکرده و از مطالعه حذف شدند.

طرح پژوهش و روش تحلیل داده‌ها: از آنجا که نمونه نخستین داوطلب بوده و بعداً به تصادف به دو گروه تقسیم شده‌اند، مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی بوده و طرح آن پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه می‌باشد. در این مطالعه، معنویت درمانگری بر پایه قران کریم متغیر مستقل و بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله با استرس متغیر وابسته هستند. متغیر جنس، سن و تحصیلات نیز در این پژوهش کنترل شدند. به منظور بررسی اثر مداخله معنویت درمانگری بر بهزیستی روانی و راهبردهای مقابله‌ای از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده و با کنترل اثر نمرات پیش آزمون به مطالعه اثرات مداخله بر متغیرهای وابسته پرداخته شد.

به‌عنوان راه‌هایی برای تنش زدایی و آرمیدگی در نظر گرفته شده بودند. سه مطالعه نیز اثرات معنویت درمانگری اسلامی بر اضطراب را با درمان‌های طبی مقایسه کرده و آنها را کارآمد یافته بودند (هوک، ۲۰۱۰).

در ایران نیز چون دیگر کشورها مطالعات متفاوتی در زمینه اثر معنویت درمانگری بر مؤلفه‌های بهداشت روانی (مثلاً الله‌بخشیان و همکاران، ۲۰۱۰؛ واحدی و همکاران، ۲۰۱۱) انجام شده است. از این میان سه مطالعه است که بیشتر قابل توجه است: مطالعه خدایاری فرد و همکاران (۲۰۰۴) روی تراجنسی‌ها، افسردگی (ترقی‌جاه و همکاران، ۲۰۰۷) و بهداشت روانی زنان مطلقه (غلامی و بشلیده، ۲۰۱۲) می‌باشند. با این وجود، هیچ‌کدام از مطالعات خارج کشور مثل پترسون و همکاران (۲۰۰۰)، ویگنزفریم (۲۰۰۰)، مک‌کلین و همکاران (۲۰۰۳)، هوک (۲۰۱۰) و بکلن و همکاران (۲۰۰۷) بر کاهش افسردگی و اضطراب عمومی جمعیت بهنجار تمرکز نداشته‌اند. همچنین هیچ مطالعه‌ای به‌دست که از یک پروتکل درمانی متمرکز بر قران کریم به تنهایی استفاده کرده باشد و نیز از معنویت درمانگری به منظور کاهش اضطراب و افسردگی و بهزیستی روانی موقعیتی جمعیت بهنجار استفاده کرده باشد به‌دست نیامد. به علاوه، تنیدگی^۱ شغلی یکی از مهمترین منابع تنیدگی در افراد شاغل است که در مطالعات مرتبط با معنویت درمانگری که در بالا ذکر شد به آنها پرداخته نشده است. ممکن است تنیدگی کارکنان کتابخانه‌ها به‌عنوان کارشناسان و متخصصان علم اطلاعات و دانش‌شناسی سوی دیگران دچار کم‌سنجی^۲ شود. حال آن که مطالعات نشان داده‌اند که کارکنان کتابخانه‌ها تنیدگی شغلی خود را دارند (ایهوما ساندراباباتوپ^۳، ۲۰۱۳ و ناو^۴، ۱۹۹۵).

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه پژوهش حاضر را دانشجویان سال آخر (سینیور- به دلیل گذرانیدن کارورزی)

1. Stress
2. Underestimate
3. Ihuoma Sandra Babatope
4. Now, J

ابزارهای پژوهش

الف- پرسشنامه راههای مقابله‌ای فولکمن-لازاروس^۱ (۱۹۸۱): این پرسشنامه ۶۶ ماده دارد که ۵۰ ماده آن در نمرات به‌دست آمده مشارکت دارند و ۱۶ ماده آن بدون تأثیر در راهبردها در مقیاس گنجانیده شده‌اند. این پرسشنامه نخست در سال ۱۹۸۰ ارائه شد و سپس در سال ۱۹۸۸ مورد ویرایش قرار گرفته و توسط مؤسسه «مایند گاردن» منتشر شد. هشت راهبرد مقابله‌ای توسط این ابزار به شرح زیر سنجیده می‌شود:

- ۱- مقابله رویاروی‌گر: عبارتست از برخورد پرخاشگرانه کلامی و فیزیکی رویارویی با سرچشمه استرس، ۲- دوری‌جویی: عبارت است از فکر نکردن به استرس و مهم ندانستن آن،
- ۳- مسولیت‌پذیری: عبارت است از پذیرفتن سهم خود در به‌وجود آمدن استرس. در صورتی که نمره این مقیاس بالا باشد حاکی از خودسرزنشگری می‌باشد. ۴- جستجوی حمایت اجتماعی: عبارت است از تلاش برای یافتن حمایت‌های مادی و روان‌شناختی از دیگران برای مقابله با استرس، ۵- خویش‌تن داری: عبارت است از کنترل اعمال و احساسات به هنگام مواجهه با استرس و عامل موجد استرس است. ۶- گریز-اجتناب: عبارت است از فرار از برابر موقعیت استرس زا یا پرهیز از قرار گرفتن در برابر موقعیت استرس زا از طریق خوابیدن، گریه کردن، رویاپردازی، مصرف الکل و مواد مخدر و محرک، قهر کردن و گریه کردن. مطالعات نشان می‌دهند که این راهبرد در موقعیت‌های استرس‌زای معمولی نارسا و موجد اختلالات روان‌شناختی و کاهش بهزیستی روانی است. ۷- حل‌مدبرانه مسأله: عبارت است از کاربرد فنون حل منطقی مسأله به هنگام مواجهه با استرس و عوامل موجد آن. ۸- بازبرآورد مثبت: عبارت است از برآورد مجدد و مثبت از اثرات استرس بر تحول و تکامل فردی و خودشکوفایی و بیشتر معنایی معنوی در مواجهه با استرس دارد. مطالعات متفاوت پایایی و روایی آن را در ایران نیز تأیید کرده‌اند (مثلاً آقایوسفی، ۱۳۸۰؛ مؤمنی و شهبازی راد، ۱۳۹۱).

ب- نشانگر بین‌المللی بهزیستی روانی: این مقیاس واجد یک ماده که رضایت کلی فرد از زندگی را در یک مقیاس لیکرت ۱۱ درجه‌ای می‌سنجد و ۸ ماده در ۸ قلمرو که رضایت فرد را در قلمروهای گوناگون زندگی اندازه می‌گیرد، تشکیل شده است. پایایی و روایی آن در مطالعات درون کشور (مانند آقایوسفی، ۱۳۸۸) تأیید شده است.

معنویت‌درمانگری بر پایه قرآن کریم: از نظر امرام و درایر^۲ (۲۰۰۷)، هوش معنوی در پنج حیطه (هشیاری، شکر، معنا، تعالی و حقیقت) اندازه‌گیری می‌شود. قلمروی هشیاری شامل: شهود، توجه و آگاهی، و ساخت است. قلمروی شکر شامل: زیبایی، تمییز، آزادی، حق‌شناسی، ماندگاری و شادی است. قلمروی معنا در برگزیده هدف و خدمت است. تعالی شامل: خودبرتر، کل‌نگری، عمل، بستگی و تقدس است. حقیقت نیز شامل: منیت‌زدودگی (فروتنی)، گشودگی، حضور و ایمان و توکل است. معنویت قرآنی مؤلفه‌های دیگری هم دارد: یکتاپرستی، بندگی، مهار هیجان‌ات به‌ویژه خشم، آسان‌گیری، عمل‌برای‌خدا، در نظر داشتن معاد، نرم‌گویی، بخشش، گذشت، احساس رسالت، بازنگری پیوسته در افکار و اعمال هم هست. «معنویت‌درمانگری بر پایه قرآن» می‌کوشد از راه بهبود هوش معنوی و ایجاد انگیزه و مهارت در به کارگیری آن به افراد برای رسیدن به آرامش و پیشگیری از تنیدگی یاری رسانیده و سرانجام به سلامت جسمانی و روان‌شناختی او کمک کند (این مداخله توسط پژوهشگر تدوین شده است).

تعداد جلسات: ۸ تا ۱۳ هفته و هر هفته یک جلسه و مدت زمان هر جلسه: ۲ ساعت در جلسات گروه‌درمانگری. شکل درمانگری: اجرای گروهی یا فردی و به‌صورت انباشتی است. یعنی پس از هر جلسه نه تنها تکالیف همان جلسه، بلکه تکالیف جلسات پیشین (به جز جلسه نخست) را اجرا می‌کند. جلسه‌ی نخست: یافتن خداوند یکتا و هدف‌یابی و احساس حضور

جلسه‌ی دوم: تمرین بندگی و فروتنی و ارتباط اجتماعی

جلسه‌ی هشتم: رسالت

جلسه‌ی سوم: ارتباط بین زندگی و قران و یافتن معنای

زندگی (اراده و رضایت خداوند یکتا در پیش و پس هر

رویداد)

یافته‌ها

جدول ۱ شاخصهای توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار

نمرات متغیرهای وابسته در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

آزمایشی و گواه را نشان می‌دهد:

جلسه‌ی چهارم: رویارویی با تنیدگی‌ها

جلسه‌ی پنجم: پیش‌گیری از گناه و تشویق و تنبیه

جلسه‌ی ششم: شکر و نیایش

جلسه‌ی هفتم: حساسی و یادداری معاد

جدول ۱. شاخصهای توصیفی متغیرهای پژوهش

نام متغیر	مرحله سنجش	گروه بندی	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روانی	پیش آزمون	آزمایش	۵۵/۹۴	۱۲/۳۴
		گواه	۶۲/۲۳	۱۰/۴۹
بهزیستی روانی	پس آزمون	آزمایش	۵۹/۹۴	۱۰/۸۸
		گواه	۵۷/۷۷	۱۳/۸۰
جستجوی حمایت اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۱۱/۱۳	۴/۷۹
		گواه	۱۱/۵۰	۲/۹۷
جستجوی حمایت اجتماعی	پس آزمون	آزمایش	۱۳/۱۳	۳/۱۰
		گواه	۱۰/۵۰	۲/۵۸
گریز- اجتناب	پیش آزمون	آزمایش	۱۰/۵۰	۴/۴۶
		گواه	۶/۹۲	۴/۰۵
گریز- اجتناب	پس آزمون	آزمایش	۸/۴۴	۴/۷۹
		گواه	۶/۹۲	۳/۳۵
بازبرآورد مثبت	پیش آزمون	آزمایش	۱۵/۶۳	۳/۳۶
		گواه	۱۶/۳۱	۳/۱۵
بازبرآورد مثبت	پس آزمون	آزمایش	۱۷/۳۸	۳/۰۵
		گواه	۱۴/۳۱	۴/۴۲

هاتلینگ بر این متغیرها نیز معنادار بوده‌اند که به منظور پیشگیری از تطویل، گزارش نشده‌اند.

اینک در جداول ۲ تا ۵ نتایج تحلیل کواریانس یافته‌های

مرتبط با متغیرهایی که اثر معنویت درمانگری بر آنها معنادار

درآمده است ارائه شده‌اند. نتایج آزمون چند متغیری اثر

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس اثر معنویت درمانی بر بهزیستی روانی

منبع	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع میانگین	شاخص F	معناداری
پیش آزمون بهزیستی روانی	۳۶۸۷/۲۰۹	۱	۳۶۸۷/۲۰۹	۱۹۴/۵۹۵	۰/۰۰۰۱
خطا	۴۹۲/۶۵۱	۲۶	۱۸/۹۴۸		

بهزیستی روانی گروه نمونه را در مرحله پس آزمون افزایش دهد.

چنان که جدول ۲ نشان می‌دهد، معنویت درمانی توانسته‌است نمرات

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثر معنویت درمانی بر جستجوی حمایت اجتماعی

منبع	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع میانگین	شاخص F	معناداری
پیش آزمون	۱۲۷/۹۴۲	۱	۱۲۷/۹۴۲	۲۸/۴۹۷	۰/۰۰۰۱
خطا	۱۱۶/۷۳۱	۲۶	۴/۴۹۰		

بر پایه داده‌های جدول ۳، معنویت درمانی نمرات جستجوی حمایت اجتماعی را افزایش داده است. به این معنا که افراد گروه آزمایش پس از مداخله بیش از گروه گواه توانسته‌اند به هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا از دیگران کمک بگیرند.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثر معنویت درمانی بر گریز-اجتناب

منبع	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع میانگین	شاخص F	معناداری
پیش آزمون	۲۷۱/۰۶۵	۱	۲۷۱/۰۶۵	۸۷/۶۸۳	۰/۰۰۰۱
خطا	۸۰/۳۷۷	۲۶	۳/۰۹۱		

جدول ۴ نشان می‌دهد که معنویت درمانی به شرکت کنندگان در گروه آزمایش کمک کرده است که در برخورد با موقعیتهای استرس‌زا به جای فرار، خواب، استفاده از داروها و مواد، قهر یا گریه، از روشهای مثبت و کارآمد استفاده کنند.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس اثر معنویت درمانی بر بازآورد مثبت

منبع	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	مربع میانگین	شاخص F	معناداری
پیش آزمون	۳۶/۹۱۵	۱	۳۶/۹۱۵	۴/۹۲۶	۰/۰۳۵
خطا	۱۹۴/۸۳۰	۲۶	۷/۴۹۳		

چنان که جدول ۵ نشان می‌دهد، مداخله درمانی توانسته است به گروه آزمایش کمک کند در برخورد با رویدادهای استرس‌زا به جنبه‌های مثبت آنها و این که این استرس‌ها چگونه می‌توانند به کمال و تحول فردی آنها کمک کنند، اندیشیده و از استرس‌ها برای خودشکوفایی خویش بهره جسته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

با مدیر و همکاران، محیط کاری نامناسب، گران‌باری^۱ کار، حمایت ناکافی و مشکلات مربوط به رویارویی با ابزارهای فناورانه محل کار را نیز باید مدیریت کنند (ایهوندرا ساندراباباتوپ، ۲۰۱۳؛ ناو، ۱۹۹۵). دانشجویان سال آخر رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی نیز به دلیل گذراندن کارورزی در محیط کتابخانه با همین تنیدگی‌های کاری کتابداران و متخصصان علم اطلاعات و دانش‌شناسی روبه‌رو می‌شوند. پیشرفت علمی و بهبود فرهنگی لزوماً به معنای فهم اهمیت موضوعات معنوی نیستند (هوج، ۲۰۰۵). تجارب مذهبی و معنوی بخش‌های مهمی از زندگی مردم هستند که با این وجود مشخص نیست چرا بخش بزرگی از متخصصین از کاربرد آنها در درمان بیمارانشان استقبال نمی‌کنند (هلمک و

تیندگی شغلی همواره یکی از مهمترین منابع چالش در زندگی شاغلین محسوب می‌شده و شاغلین کتابخانه‌ها در کنار مشکلات مربوط به عدم امنیت شغلی، درآمد ناکافی و قرار داشتن در صف مواجهه با مراجعین، مشکلات مربوط به ارتباط

1. Over-load

در تبیین یافته‌های موجود می‌توان به مطالعات پیشین اشاره کرد که نشان می‌دهند معنویت درمانی به افراد شهامت رویارویی با استرسها و استفاده از تمامی ظرفیتهای موجود را می‌دهد و همزمان به فرد کمک می‌کند در جریان یک استرس، جنبه‌های مثبت آن را نیز مدنظر قرار دهد و به این ترتیب بهزیستی روانی خود را افزایش دهد.

با این حال و اگر چه یافته‌های این پژوهش همگرا با ادبیات داخل و خارج از کشور است ولی به دلیل استفاده از نمونه داوطلب از یک جمعیت محدود، استفاده از یک جنس، یک رشته تحصیلی، یک مقطع سنی و مانند آن از تعمیم افراطی نتایج مطالعه اجتناب کرده و مطالعات گسترده‌تری برای حمایت از این یافته‌ها صورت گیرند.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا (۱۳۸۸). *افکار خودکار و بهزیستی روانی در جانبازان قم*. مجله طب نظامی. دوره ۱۱، شماره ۳، صص ۱۸۹-۱۸۳
- آقایوسفی، علیرضا (۱۳۸۰). *نقش شخصیت و راه‌های مقابله‌ای در افسردگی و کاربرد مقابله‌درمانگری در شخصیت و افسردگی*. رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی. استاد راهنما: پریخ دادستان. تهران: دانشگاه تربیت مدرس
- برآبادی، حسین احمد (۱۳۸۳). *بررسی نقش درمان یکپارچه نگر بر بهبود ادراک خود بزهدکاران معتاد بر اساس ارتقای سطح ادراک خود*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۷۸). *بررسی اثربخشی روان درمانگری کوتاه مدت با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی*. رساله دکتری. دانشگاه تربیت مدرس. تهران
- فقیهی، علی نقی (۱۳۸۴). *"بهداشت و سلامت روان در آیین علم و دین" قم: حیات سبز*
- مرزبند، رحمت الله و زکوی، علی اصغر (۱۳۹۱). *شاخصهای سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی*. فصلنامه اخلاق پزشکی. سال ۶، شماره ۲۰، تابستان ۱۳۹۱، صص ۹۹-۶۹
- مؤمنی، خدامراد و شهبازی راد، افسانه (۱۳۹۱). *رابطه معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان*. مجله علوم رفتاری. دوره ۶، شماره ۲، صص ۱۰۳-۹۷

بیشوف، (۲۰۰۲). گر چه در جریان سالهای اخیر این وضع تا حدودی تغییر یافته تأکید بر اهمیت معنویت درمانی در مقالات منتشره، کتابهای درسی و کنفرانسهای بین‌المللی دیده می‌شود (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۲) و حتی معنویت درمانی به‌عنوان یک روش درمانگری جایگزین معرفی شده است (ابوت و همکاران، ۲۰۰۱).

گر چه هنوز تعداد مطالعاتی که اثر معنویت درمانی را اندازه‌گیری کرده‌اند کافی و رضایت بخش نیست. اما نتایج اکثر آنها حاکی از اثرات مثبت در موقعیت‌ها، نمونه‌ها و مشکلات گوناگون است. چنان که پیشتر نیز اشاره شد، رابطه مذهب و معنویت با بهداشت روانی در مطالعات جمعیت‌های بهنجار و بیمار نشان داده شده است. اما نکته مهم این است که معنویت درمانی از راه اصلاح شیوه‌های ناکارآمد مقابله با استرس، بیماری‌های جسمانی را کاهش می‌دهد و مقابله معنوی جدای از مذهبی بودن توانسته است اثرات مثبتی نشان دهد (پیترسون و همکاران، ۲۰۰۲).

از آغاز هزاره سوم، معنویت درمانی به‌طور فزاینده‌ای گسترش یافته و مورد توجه درمانگران واقع شده است. مرور ۳۱ مطالعه بین سالهای ۱۹۸۵ تا ۲۰۰۵ آشکار ساخت که معنویت درمانی به‌عنوان یک روی آورد روان‌شناختی در درمان افسردگی، اضطراب، پیامدهای استرس و نیز اختلالات خوردن سودمند است (سمیت و همکاران، ۲۰۰۷).

مطالعه حاضر نیز نشان داد که معنویت درمانی دانشجویان سال آخر رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی (دانشگاه پیام نور مرکز قم) که به دلیل داشتن واحدهای کارورزی در کنار دروس نظری و لزوم کار در محیطهای حرفه‌ای استرس بیشتری دریافت می‌کنند منجر به رضایت بیشتر از زندگی و افزایش بهزیستی روانی آنان می‌شود و همچنین راهبردهای مقابله‌ای مثبتی چون جستجوی حمایت اجتماعی و بازبرآورد مثبت توسط این گروه (آزمایش) بیشتر از اعضای گروه گواه مورد استفاده قرار می‌گیرد و برعکس، راهبردهای ناکارآمدی چون گریز-اجتناب کمتر استفاده می‌شود.

وست، ویلیام (۱۳۸۸). "روان‌درمانی و معنویت"، شهریار شهیدی و سلطانعلی شیرافکن، تهران: رشد

نارویی نصرتی، رحیم (۱۳۸۰). *دین از منظر روان‌شناسی و مقایسه آن با رویکرد اسلامی*. مجله تخصصی معرفت. دوره ۱۰. ش ۱۱. صص ۱۴ تا ۲۴

Abbot N C. , Harkness E F. , Stevinson C. , Marshall F. P. , Conn DA. , Ernst E. (2001). Spiritual healing as a therapy for chronic pain: a randomized, clinical trial. *Pain*, 91 (1–2): 79–89.

in therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 30 (2): 157-171.

Alah Bakhshian M. , Jafarpour Alavi M. , Parvizi S. , Haghani H. (2010). A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in Multiple sclerosis patients. *Zahedan journal of research in medical sciences (Tabib-e-shargh)* , 12 (3): 23-33. [Persian]

CHI Conference (2009). Guide to a successful HCI archive submission. URL (last checked 15 May 2009 <http://www.chi2009.org/Authors/Guides/ArchiveGuide.html>

Amram, Y & Dryer, C. D. (2007). The development and preliminary validation of the Integrated spiritual intelligence scale (ISIS). Institute of Transpersonal Psychology. Palo Alto, CA. http://www.yosiamram.net/docs/7_Dimensions_of_SI_APA_confr_paper_Yosi_Amram.pdf

Chris Cook, Andrew Powell and Andrew Sims (2009). *Spirituality and psychiatry*. RCPsych Publications.

Ano GG. , Vasconcelles EB. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (4): 461–480.

Cohn, E. , & Geske, T. (1990). Ch. 7: Production & cost functions in education. In *The Economics of Education* (pp. 159-210). New York: Flying-machine. US Patent No. 821393.

Babatope, Ihuoma Sandra (2013). Causes and effects of job related stress among polytechnic librarians in Delta State, Nigeria. *International Journal of Library Science*. 2013. Vol. 2. No 1. Pp 1-5.

Compton MT. , Furman AC. (2005). Inverse Correlations Between Symptom Scores and Spiritual Well-Being Among African American Patients With First-Episode Schizophrenia Spectrum Disorders. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 193 (5): 346-349.

Bekelman D B. , Dy S M. , Becker D M. , Wittstein IS. , Hendricks D E. , Yamashita T E. & Gottlieb S H. (2007). Spiritual well-being and depression in patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*, 22 (4): 470-477.

Dennis Lines (2006). *Spirituality in counselling and psychotherapy*. Sage Publications.

Borras L. , Mohr S. , Brandt P-Y. , Gilliéron C. , Eytan A. & Huguelet P.. (2007). Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment. *schizophr bull*, 33 (5): 1238-1246.

Desbiens JF, Fillion L. (2007). Coping strategies, emotional outcomes and spiritual quality of life in palliative care nurses. *Int J Palliat Nurs*, 13 (6): 291-300.

Breitbart W. , Rosenfeld B. , Pessin H. , Kaim M. , Funest-Esch J. , Galietta M. , Nelson C J. , Brescia R. (2008). Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA*, 284 (22): 2907-2911.

Dunn KS. , Horgas AL. (2000). The prevalence of prayer as a spiritual self-care modality in elders. *J Holist Nurs*, 18 (4): 337-351.

Carlson TD. , Kirkpatrick D. , Hecker L. & Killmer M. (2002). Religion, spirituality, and marriage and family therapy: a study of family therapists' beliefs about the appropriateness of addressing religious and spiritual issues in therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 30 (2): 157-171.

Filkman, s & Lazarus, R (1988). *Ways of coping questionnaire sampler set: manual, test booklet, scoring key*. Mind Garden Inc. www.mindgarden.com

Carlson TD. , Kirkpatrick D. , Hecker L. & Killmer M. (2002). Religion, spirituality, and marriage and family therapy: a study of family therapists' beliefs about the appropriateness of addressing religious and spiritual issues

Gholami A. , Beshlideh K. (2012). The effect of spiritual therapy on mental health of divorced women. *Journal of family counseling & psychotherapy*, 1 (3): 331-348. [Persian]

Helmeke KB. & Bischof GH. (2002). Recognizing and raising spiritual and religious issues in therapy, *journal of family psychotherapy*, 13 (1-2): 195-214.

Hodg DR. (2005). Spiritual assessment in marital and family therapy: a methodological framework for selecting from among six qualitative assessment tools. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31 (4): 341–356.

Hodge D R. (2006). Spiritually modified cognitive therapy: a review of the literature. *Social Work*, 51 (2): 157-166.

Huguelet P. , Mohr S. , Betrisey C. , Borras L. , Gillieron C. , Mancini Marie A. , Rieben I. , ; Perroud N. , Brandt P. (2011). A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: patients' and clinicians' experience. *Psychiatric Services*, 62 (1): doi: 10. 1176/appi.ps. 62. 1. 79.

- Jamie D. Aten and Mark M. Leach (2009). Spirituality and the therapeutic process, a comprehensive resource from intake to termination. American Psychological Association.
- Hook, Jan P. (2010). Empirically supported religious and spiritual therapies. The Arlington Center, Arlington Heights, IL.
- Ken Wilber (2001). No boundary, Eastern and western approaches to personal growth. boulder, Colorado.
- Khodayariefard M. , Mohammadi R. , Abedini YA. (2004). Cognitive behavioral therapy with emphasis on spiritual therapy in treatment of transsexualism: a case study. Iranian journal of psychiatry and psychology, 9 (3 (35)): 12-21. [Persian]
- Li EC. , Feifer C. , Strohm M. (2000). A pilot study: Locus of control and spiritual beliefs in alcoholics anonymous and smart recovery members. Addictive Behaviors, 25 (4): 633–640.
- McClain C S. , RosenfeldB. ,Breitbart W. (2003). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. The Lancet, 361 (9369): 1603 – 1607.
- Miller, Geri (2003). Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy, theory and technique. John Wiley & Sons, Inc.
- Nasr, Seyyed Hossein (2002). The heart of islam, enduring values for humanity. Perfect bound.
- Neli C. Abbot, Elaine F. Harkness, Clare Stevinson, F. Paul Marshall, David A. Conn, Edzard Ernst (2000). Spiritual healing as a therapy for chronic pain: a randomized, clinical trail. Pain 91.
- Now, J (1995). Work related stress among the library and information workforce. Library Review. 44 (6). 30-37.
- Patterson J. ,Hayworth M. ,Turner C. , Raskin M. (2000). Spiritual Issues in Family Therapy: aA Grandate-level Course. Journal of Marital and Family Therapy, 26 (2) : 199–210.
- PendletonSM. , Cavalli KS. , Pargament KI, Nasr SZ. (2002). Religious/Spiritual Coping in Childhood Cystic Fibrosis: A Qualitative Study. Pediatrics, 109 (1): e8 (doi: 10.1542/peds. 109. 1. e8.)
- Peterman A H. , Fitchett G, Brady M J. , Hernandez L & Cella D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (FACIT-Sp) . Annals of Behavioral Medicine, 24 (1): 49-58.
- Richards PS, Berrett ME, Hardman RK&Eggett DL. (2006). Comparative Efficacy of Spirituality, Cognitive, and Emotional Support Groups for Treating Eating Disorder Inpatients. Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 14 (5): 401-415.
- Smith FT. , Hardman RK, Richards PS. & Fische L. (2003). Intrinsic Religiousness and Spiritual Well-Being as Predictors of Treatment Outcome Among Women with Eating Disorders. Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 11 (1): 15-26.
- Smith T B. , Bartz J & Richards P. S. (2007). Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review. Psychotherapy Research, 17 (6): 643-655.
- Taraghijah S. , Navabinezhad Sh. , Bolhari J. , Kiamanesh AR. (2007). The effect of cognitive group therapy on depression of gilrl student in tehran universities. Counseling research and development, 6 (21): 111-125. [Persian]
- Tarakeshwar N. , Pearce MJ. , &Kathleen J. Sikkema KJ. (2005). Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: A pilot study. Mental Health, Religion & Culture, Volume 8, Issue 3: 179-190.
- Taylor, Elizabeth Johnston (2005) Spiritual Complementary Therapies in Cancer Care. Seminars in Oncology Nursing Vol 21, No 3.
- Thor Johansen (2010). Religion and Spirituality in Psychotherapy, An Individual Psychology Perspective. Springer Publishing Company.
- Thuné-Boyle JC. , Stygall JA. , Keshtgar MR. , Newman SP. (2006). Do religious/spiritualcoping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Social Science & Medicine, 63 (1): 151–164.
- Trevino KM. , Pargament KI. , Cotton S. , Leonard AC. , Hahn J. , Caprini-Faigin CA. and Tsevat J. (2010). Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and Longitudinal Findings. AIDS and Behavior, 14 (2): 379-389.
- Vahedi Sh. , Fathabadi J. , Akbari S. (2011). A model of emotional and social feeling of loneliness, spiritual well-being, social distancing and depression in female university students. Journal of applied psychology, 4 (4 (16)): 7-24. [Persian]
- Viktor E. Frankl (1992). Man's Search for Meaning, An Introduction to Logotherapy. Beacon Press.
- Walsh, Froma (2009). Spiritual Resources in Family Therapy. The Guilford Press.
- Wiggins Frame M. (2000). The Spiritual Genogram in Family Therapy. Journal of Marital and Family Therapy, 26 (2): 211–216.
- WilliamWest (2004). Spiritual Issues in Therapy, Relating Experience to Practice. Palgrave MacMillan about their own drawings. Psychology, 1, 329-336. doi: 10.4236/psych.2010.15042.