

بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی و شوخ طبعی با بهزیستی روان شناختی و تاب آوری

brabadihossiena@yahoo.com

ralkhanyan@gmail.com

حسین احمد برآبادی / استادیار گروه مشاوره، دانشگاه بجنورد

رقیه آخانیان / کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد قوچان

دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۰۷ - پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۰۹

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی و شوخ طبعی با بهزیستی روان شناختی و تاب آوری در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه بجنورد است. این پژوهش از نوع همبستگی، با نمونه پژوهش شامل ۳۳۷ نفر است که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای، به تناسب حجم و جنس دانشجویان هر ۴ دانشکده و گروه های مرتبط به آنها صورت گرفته است. برای جمع آوری اطلاعات، پرسش نامه های بهزیستی معنوی پولوتزین و الیسون، شوخ طبعی SHQ، تاب آوری کانر و دیویدسون و بهزیستی روان شناختی ریف مورد استفاده قرار گرفته است. داده ها با استفاده از آزمون های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. با توجه به مقادیر به دست آمده، نتایج آزمون نشان داد که تأثیر بهزیستی معنوی و شوخ طبعی، بر روی تاب آوری و بهزیستی روان شناختی در سطح اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته و همه فرضیه های پژوهش مبنی بر ارتباط بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی با شوخ طبعی و بهزیستی معنوی تأیید شده است.

کلیدواژه ها: بهزیستی معنوی، شوخ طبعی، تاب آوری، بهزیستی روان شناختی.

هرچند پذیرش این مسئله که هر بزرگ‌سالی، خود مسئول سلامتی و عملکرد تحصیلی و شغلی خود است، یک امر بدیهی به نظر می‌رسد، اما دانشجویی به‌عنوان یکی از دوره‌های استرس‌زای زندگی دانشجویان محسوب می‌شود (پیرسیل و کیم، ۲۰۰۷). منابع استرس و اضطراب بسیاری از دانشجویان، اضطراب نمرات درسی، بالاترین و ابهام آینده شغلی، مشکلات مالی، مسائل خانوادگی و تعارض‌های بین فردی آنهاست (چائو، ۲۰۱۲). تحقیقات اخیر نشان داده است که قشر دانشجوی امروز، از اختلالاتی نظیر افسردگی، افکار خودکشی (ایزنبارث (Eisenbarth)، ۲۰۱۲؛ ابراهیم و عبدالرحیم، ۲۰۱۵)، و اضطراب (سیویتسی (Civitci)، ۲۰۱۵) رنج می‌برند، به‌گونه‌ای که در پژوهشی در مصر، از بین ۴۴۲ دانشجو مورد آزمون، ۶۲/۴٪ آنها دارای نشانگان استرس، ۶۴/۳٪ آنها دچار نشانگان اضطراب شدید و ۶۰/۸٪ آنها دارای علائمی از شروع افسردگی خفیف داشتند (واحد و حسن، ۲۰۱۷). این عوامل در کنار انگیزه پایین دانشجویان برای مطالعه و سایر مشکلات انگیزشی آنها (یاردیمیک (Yardimci) و همکاران، ۲۰۱۷) و عدم مجهز شدن آنها، به مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و سبک‌های حل مسئله (جان و لی، ۲۰۱۷)، لزوم توجه به این قشر را امروزه بیش از پیش مشهود می‌کند.

امروزه بخش بزرگی از پژوهش‌های قلمرو روان‌شناسی درباره توانمندی‌های انسان و قابلیت‌های او، برای خلق زندگی شاد اختصاص یافته‌اند. بهزیستی روانی، به‌عنوان یک متغیر برخاسته از روان‌شناسی مثبت‌نگر، یک مفهوم چندمؤلفه‌ای است که شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی است (ریف و کیز، ۱۹۹۵) که به معنای قابلیت یافتن همه استعدادهای فرد است و ناشی از تعادل میان عواطف مثبت و منفی و رضایتمندی از زندگی می‌شود (دورایاپا (Durayappah)، ۲۰۱۱). افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند (هوگو، ۲۰۱۲)؛ حمایت اجتماعی بالایی دارند به‌گونه‌ای که از گذشته و آینده خودشان، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند (دم‌ریحانی و همکاران، ۱۳۹۶)، درحالی‌که افراد با احساس بهزیستی پایین، موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (تای (Tay) و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی دیگر از مواردی که در قلمرو سلامت روانی دانشجویان اهمیت دارد و در مقابل عوامل خطر، می‌تواند از آنها محافظت کند، مفهوم تاب‌آوری است. «تاب‌آوری» را می‌توان روشی برای اندازه‌گیری توانایی‌های فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روانی افراد را تهدید می‌کند، تعریف کرد (کروس و هیوگ (Kross&Hough)، ۲۰۱۶، ص ۱۲۱۹-۱۲۲۰). همچنین تاب‌آوری را عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط زندگی نیز تعریف کرده‌اند که می‌توان، آن را فرایند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده توصیف نمود (ساگون و دکارولی (Sagone & De Caroli)، ۲۰۱۴). آنچه از ادبیات و مطبوعات تاب‌آوری به‌دست می‌آید به نظر می‌رسد، تاب‌آوری صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدآمیز نیست، بلکه آن می‌تواند شرکت فعال و سازنده فرد با محیط باشد. به‌عنوان نمونه، پژوهش ارتباط تاب‌آوری را با طیف وسیعی از مؤلفه‌های مثبت مثل

سلامت روان شناختی و رضایت زناشویی (مشیریان فراخی و همکاران، ۱۳۹۵)، توانایی حل مسئله (جان و لی، ۲۰۱۷)، تنظیم هیجان (حسینی بهشتیان، ۱۳۹۵) و کاهش افسردگی و آثار سوءاستفاده جنسی در کودکان (تی لاپک و همکاران، ۲۰۱۷)، همسو دیده‌اند. بنابراین، منطقی به نظر می‌رسد که مجهز شدن دانشجویان، به تاب‌آوری در کنار بهزیستی روان‌شناختی، می‌تواند به آنها کمک شایانی کند. بنابراین، با توجه به آنچه گذشت، شناسایی عوامل منجر به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و افزایش تاب‌آوری در دانشجویان، می‌تواند گامی مفید در جهت ارتقای سلامت روانی آنها و اقدامی مؤثر در جهت بهبود مداخلات بعدی باشد.

یکی از عوامل افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری، معنابخشی به زندگی و ترغیب افراد بر صبر در مقابل مشکلات هست که نگرش و تفسیر مثبتی را در فرد به وجود می‌آورد. سازه مذهب/ معنویت، از جمله مؤلفه‌های احتمالی تأثیرگذار در بهزیستی روانی نیز می‌باشند و کانون توجه ادبیات موجود در حال حاضر، آزمون ارتباط بین معنویت و بیماری‌های روانی است (راسیک و همکاران، ۲۰۰۹). بهزیستی معنوی، که خود دارای دو مؤلفه دینداری درونی و فعالیت‌های فزاینده معنوی است، برای اولین بار تحت عنوان «ارتباط مثبت داشتن با دیگران»، «هدفمندی در زندگی» و داشتن «باور و امید به یک موجود مافوق» تعریف شده است (مبرگ و بروسک (Moberg & Brusek)، ۱۹۷۸). امروزه بهزیستی معنوی را مرحله‌ای از سلامتی می‌دانند که رفتارها و هیجانات مثبت فرد و چگونگی ارتباط او با دیگران را تعیین می‌کند (تیو و کریدی، ۲۰۱۲). بنابراین، بهزیستی معنوی یک ارتباط کامل و یکپارچه با مردم را تدراک می‌بیند که مشخصه آن، آرامش، ثبات در زندگی، سنخیت و سازگاری با مردم، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط است (هاوکس و همکاران، ۲۰۰۳). در افراد با اعتقادات معنوی بالا، وقتی بهزیستی معنوی آنها در معرض خطر قرار می‌گیرد، ممکن است بسیاری از بیماری‌های روان‌شناختی همچون افسردگی، و فقدان معنا در زندگی آشکار شود (اوزاوا (Ozawa) و همکاران، ۲۰۱۷، ص ۵۳-۵۹).

مطالعه‌ای در ایران نیز نشان داده است که افراد با بهزیستی معنوی بالا، دارای سبک زندگی سالم‌تر، امیدوارانه‌تر، و باثبات‌تری هستند و از زندگی خود رضایت دارند (خدادادی سنگده و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین، بهزیستی معنوی با کاهش افسردگی، سوءمصرف مواد و اختلالات اضطرابی مرتبطانند (موریرا و آلمیدا (Moreira & Almeida)، ۲۰۰۶). در گسترش نظریه دلبستگی نیز اخیراً این ایده اساسی مطرح شده است که برای بسیاری از افراد، خداوند دارای یک کارکرد روان‌شناختی همانند منبع دلبستگی می‌باشد (مایر و همکاران، ۲۰۱۴).

همچنین، در دهه‌های گذشته، تمایل به بررسی جنبه‌های مثبت سلامت افزایش پیدا کرده، روان‌شناسان متوجه این موضوع شده‌اند که افراد باید انرژی عقلانی خود را صرف ابعاد مثبت تجربه خود کنند. در این راستا، مدل‌هایی ارائه شدند که از منظر مثبت به افراد نگریستند، از این رو، برخی محققان معتقدند: هیجانات مثبت مثل شوخ‌طبعی در کنار بهزیستی معنوی، از جمله منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هست که به فرد کمک می‌کند تا در مقابل فشار روانی، از جمله افکار خودکشی از روش‌های مقابله‌ای مؤثرتری استفاده کنند (مایر و همکاران، ۲۰۱۷). شوخ‌طبعی، به‌عنوان تفاوت‌های عادی افراد در رفتارها، تجارب، عواطف، نگرش‌ها و سرگرمی، خندیدن، اهل شوخی بودن و نظایر اینها

تعریف می‌شود (مارتین و همکاران، ۲۰۰۳). فروید، شوخ‌طبعی را بالاترین سطح از مکانیسم دفاعی می‌داند که بدون انکار واقعیت، در برابر هیجانات ناخواسته از فرد دفاع می‌کند (راست و گلدستین (Rust & Goldstein)، ۲۰۰۹). در واقع، شوخی به‌عنوان مانعی در برابر اثرات منفی استرس عمل کرده و هورمون‌های استرس‌زا را کاهش می‌دهد و فعالیت سیستم ایمنی بدن را بالا می‌برد (پروپر و ولف، ۲۰۱۷). بنابراین، افرادی که از توانایی شوخ‌طبعی بالایی برخوردارند، احتمالاً در مقابل فشارهای روانی و استرس مقاوم‌تر و از بهزیستی روانی و تاب‌آوری بالایی برخوردارترند (پسندیده و زارع، ۱۳۹۵). در این راستا، پژوهش‌ها بیانگر وجود رابطه مثبت میان شوخ‌طبعی، با افزایش کیفیت زندگی (نیک‌منش و همکاران، ۱۳۹۳) و کاهش تعارضات زناشویی (بخشی‌پور، ۱۳۹۴) می‌باشند.

با توجه به آنچه گذشت، به جرأت می‌توان گفت: امروزه آن دانشگاه‌ها و نظام‌های آموزشی موفق‌تر هستند که در کنار سرمایه‌گذاری در بخش توانمندی‌های آموزشی و مهارتی، در بخش نیازهای روانی و سلامتی افراد نیز سرمایه‌گذاری می‌کنند. از این رو، برای حفظ و ارتقای سلامت روان خود، خانواده، و جامعه توجه بیشتر به ابعاد مختلف معنویت و تقویت کردن آنها، در خودمان ضروری است. همچنین، با توجه به توسعه زندگی ماشینی و بالا رفتن فشار روانی بر افراد، لازم است راه‌های کاهش فشار روانی را بررسی کرد. از آنجاکه شوخ‌طبعی، به‌عنوان یکی از تفاوت‌های عادی افراد از سبک‌های ارتباطی و تجربه‌های روزمره و از توانایی افراد در خنداندن دیگران متأثر است (مارتین، ۲۰۰۱)، این موضوع حائز اهمیت است که اگر بین شوخ‌طبعی و سلامت روانی، رابطه‌ای معنادار باشد، می‌توان در مورد آموزش شیوه‌های شوخ‌طبعی، به‌عنوان یکی از روش‌های مقابله با استرس، اقدام کرد. بدین طریق، می‌توان از شدت فشار روانی بر افراد کاست. افراد نیز به‌هنگام مواجهه با استرس می‌توانند از مهارت‌های خود استفاده کنند. با توجه به این هدف و سوابق پژوهشی و با عنایت به اهمیت متغیرهای یادشده، این پژوهش به بررسی ارتباط بین بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، با بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری می‌پردازد.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع همبستگی است که به بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش می‌پردازد. جامعه آماری، کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه بجنورد در سال ۹۳-۹۴ بود، که مجموعاً ۲۶۷۱ نفر بودند. با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان، از بین ۲۶۷۱ نفر، به‌عنوان جامعه مورد بررسی، ۳۳۷ نفر نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، از میان دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه دولتی بجنورد، به تناسب حجم دانشجویان هر چهار دانشکده (علوم انسانی، فنی و مهندسی، هنر و علوم پایه) و گروه‌های مرتبط به آنها و به تفکیک جنس، انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌های پژوهش برای اندازه‌گیری متغیرها، چهار پرسش‌نامه به انضمام پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی بود. این پرسش‌نامه‌ها عبارتند از:

پرسش‌نامه بهزیستی معنوی پولوتزین و الیسون: برای ارزیابی بهزیستی معنوی، از پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، استفاده شده که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال باقی آن سلامت

وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ به سؤالات این پرسش‌نامه به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» دسته‌بندی شده است. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هریک به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. هرچند نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است (ضیغمی محمدی و تجویدی، ۱۳۹۰). *پولوترین و الیسون* (۱۹۸۲)، طی پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده‌مقیاس‌های بهزیستی معنوی، وجودی و کل مقیاس را به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز اخیراً ضرایب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را برای کل مقیاس و ابعاد بهزیستی وجودی و مذهبی به ترتیب، برابر با ۰/۸۷، ۰/۷۵ و ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند (اکبری سجیرانی و موسوی، ۱۳۹۵).

پرسش‌نامه شوخ طبعی (SHQ): یک پرسش‌نامه ساخته شده توسط خسوعی و همکاران (۱۳۸۸)، با ۲۵ سؤال است که بر روی یک طیف هفت درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) قرار دارد. نمره کل این پرسش‌نامه، حداقل ۲۵ و حداکثر ۱۷۵ و برای هر بعد، حداقل ۵ و حداکثر ۳۵ می‌باشد. خسوعی و همکاران (۱۳۸۸)، شاخص‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بر یک نمونه ۲۴۰ نفری در گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال مورد بررسی قرار دادند. بر اساس گزارش ایشان، روایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی و با چرخش مؤلفه‌ها از نوع واریماکس، ۶۳/۷۵ درصد واریانس بوده است. همچنین، پایایی این پرسش‌نامه به لحاظ آماری مورد تأیید بوده و آلفای کرونباخ آن را برای تمام خرده‌مقیاس‌های آن، بین ۶۰ تا ۷۵ گزارش کرده‌اند. علاوه‌براین، در این پژوهش، پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست‌آمده است.

مقیاس تاب‌آوری بزرگسالان (CD-RIS): این مقیاس، که توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد، دارای ۲۵ سؤال می‌باشد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره میانگین این مقیاس، ۵۲ است و هر چه نمره آزمودنی بالاتر از ۵۲ باشد، تاب‌آوری بیشتر و هر چه به صفر نزدیک‌تر شود، تاب‌آوری کمتر می‌شود. پایایی این آزمون، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ برآورد شده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). مه‌اجرانی و همکاران (۱۳۹۶)، در پژوهش خود، برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند و ضریب پایایی حاصله را برابر با ۰/۸۹ برآورد کرده‌اند.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف ۱۹۹۵ (RSPWB-18): فرم کوتاه این مقیاس، مشتمل بر ۱۸ سؤال است که توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲، تجدیدنظر شد. این مقیاس، ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بنابراین، دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس شامل ۳ عبارت) است. پاسخ به هر سؤال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای مشخص می‌شود. از مجموعه نمرات این شش عامل، نمره بهزیستی روان‌شناختی به‌دست می‌آید. همسانی درونی این مقیاس، با استفاده از آلفای کرونباخ به‌طور میانگین ۰/۷۲ به‌دست‌آمده است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین، در یک مطالعه اخیر توسط فلاح‌چای و خالویی (۱۳۹۵)، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برای مقیاس تسلط بر محیط ۰/۸۲، رشد شخصی ۰/۸۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۸۲، هدفمندی در زندگی ۰/۹۰، خودمختاری ۰/۸۶ و نمره کلی ۰/۸۸ گزارش شده است.

یافته‌های پژوهش

بررسی انجام‌شده در زمینه سن دانشجویان منتخب، در نمونه، نشان می‌دهد که از بین ۱۷۹ نفر دانشجوی مؤنث و ۱۵۸ نفر مذکر، میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، ۲۰/۵۲ است و حداقل سن پاسخگویان، ۱۸ و حداکثر ۲۵ می‌باشد. بنابراین، سن سایر آزمودنی‌های پژوهش بین سنین ۱۸ تا ۲۵ پراکنده است. علاوه‌براین، در جدول ۱ توزیع فراوانی نمونه‌های پژوهش به تفکیک دانشکده نشان داده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی نمونه‌های پژوهش به تفکیک دانشکده (n = ۳۳۷)

دانشکده	طبقه	فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی تجمعی
	دانشکده مهندسی	۱۱۱	۳۲/۹	۳۲/۹
	دانشکده انسانی	۱۲۱	۳۵/۹	۶۸/۸
	دانشکده هنر	۶۰	۱۷/۸	۸۶/۶
	دانشکده علوم	۴۵	۱۳/۴	۱۰۰
کل		۳۳۷	۱۰۰	

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

نام مؤلفه	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی معنوی	۳۵	۱۲۰	۸۷/۶۰	۱۵/۷۹
شوخی‌طبعی	۳۳	۱۷۵	۱۱۷/۶۲	۲۵/۵۷
تاب‌آوری	۲۰	۹۳	۶۰/۷۲	۱۳/۴۰
بهزیستی روان‌شناختی	۵۲	۱۰۲	۷۵/۳۲	۸/۶۲

در این پژوهش، برای بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری، با بهزیستی معنوی و شوخی‌طبعی از همبستگی پیرسون استفاده شد و برای تعیین نقش بهزیستی معنوی و شوخی‌طبعی در بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری از تحلیل رگرسیون به روش هم‌زمان استفاده شد. در جدول ۳، ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	بهزیستی روان‌شناختی	تاب‌آوری	بهزیستی معنوی	شوخی‌طبعی
بهزیستی روان‌شناختی	۱			
تاب‌آوری	*۰/۱۹۱	۱		
بهزیستی معنوی	*۰/۵۲۵	*۰/۳۹۸	۱	
شوخی‌طبعی	*۰/۴۰۲	*۰/۲۷۸	*۰/۰۰۶	۱

$p < ۰/۰۵$ *

بر اساس جدول ۳، نتایج بیانگر وجود رابطه مثبت و معنادار بین بهزیستی معنوی با بهزیستی روان‌شناختی ($r = ۰/۵۲$, $p < ۰/۰۵$) و تاب‌آوری ($r = ۰/۴۰$, $p < ۰/۰۵$) است. همچنین، بین شوخی‌طبعی با بهزیستی روان‌شناختی ($r = ۰/۲۰$, $p < ۰/۰۵$) و تاب‌آوری ($r = ۰/۲۸$, $p < ۰/۰۵$) نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. روابط سایر متغیرها نیز در جدول ۳ گنجانده شده است. برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری، از روش تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. بدین منظور، نیاز به بررسی پیش‌فرض‌های زیر بود که به ترتیب بررسی شدند. برای بررسی فرض استقلال خطاها، از آماره دوربین-واتسون استفاده شد که نشان از استقلال خطاها داشت. نتایج آزمون کولموگروف/اسمیرنوف نیز نشان داد که توزیع داده‌ها نرمال است.

در جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری هم‌زمان برای بررسی نقش متغیرهای بهزیستی معنوی و شوخی‌طبعی، در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی)

نام متغیر	B	Beta	T	خطای استاندارد	سطح معناداری
مقدار ثابت	۷۲/۱۹۱	-	۳۶/۸۲۶	۱/۹۶۰	۰/۰۰۰
بهزیستی معنوی	۴/۶۲۳	۰/۰۰۷	۱۰/۴۵۷	۰/۴۴۲	۰/۰۰۰
شوخ طبعی	۰/۰۲۵	۰/۰۷۴	۱/۵۳۰	۰/۰۱۶	۰/۱۲۷
$0/281, R2 = 0/53R =$					

اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد که متغیر بهزیستی معنوی، با ضریب استاندارد ۰/۵۰ تأثیر بیشتری نسبت به متغیر شوخ‌طبعی با ضریب ۰/۰۷ بر متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) دارد. لازم به یادآوری است مقدار T مرتبط با متغیر شوخ‌طبعی معنادار نیست. مقدار R2 نشان می‌دهد که متغیرهای بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، در مجموع ۲۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته (بهزیستی روان‌شناختی) است. براین اساس، فرض وجود رابطه بین بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، با بهزیستی روان‌شناختی تأیید می‌شود.

جدول ۵، نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری همزمان را برای بررسی نقش متغیرهای بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، در پیش‌بینی تاب‌آوری نشان می‌دهد.

جدول ۵. ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته (تاب‌آوری)

نام متغیر	B	Beta	T	خطای استاندارد	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۳۸/۸۴۴	-	۱۰/۰۹۸	۲۳/۶۵۲	۰/۰۰۰
بهزیستی معنوی	۳۶/۳۳۵	۰/۳۵۰	۶/۸۱۲	۵/۳۳۴	۰/۰۰۰
شوخ طبعی	۰/۷۲۷	۰/۱۸۹	۳/۶۸۷	۰/۱۹۷	۰/۰۰۰
$0/192, R2 = 0/43R =$					

اطلاعات جدول ۵، نشان می‌دهد که متغیر بهزیستی معنوی، با ضریب استاندارد ۰/۳۵ تأثیر بیشتری نسبت به متغیر شوخ‌طبعی با ضریب ۰/۱۸ بر متغیر وابسته (تاب‌آوری) دارد. مقدار R2 نشان می‌دهد که متغیرهای بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، در مجموع ۱۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته (تاب‌آوری) را تبیین کرده‌اند. براین اساس، فرض مبنی بر وجود رابطه بین بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، با تاب‌آوری تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، تعیین رابطه بین بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، با تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی بود. با توجه به تحلیل‌های انجام‌شده، می‌توان درباره رابطه بین بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی با تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، نتیجه گرفت که بهزیستی معنوی، نسبت به شوخ‌طبعی تأثیر بیشتری بر تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دارد. همچنین، بهزیستی معنوی، اثر بیشتری بر بهزیستی روان‌شناختی نسبت به تاب‌آوری دارد.

در ارتباط با یافته‌های پژوهش، نتایج این پژوهش با پژوهش‌های پسندیده و زارع (۱۳۹۵)، که بررسی ابعاد بهزیستی روان‌شناختی، تاب‌آوری و شوخ‌طبعی در بیماران عروق کرونر قلب و افراد سالم پرداختند، همسو است. نتایج یافته‌های این پژوهش در راستای گزارش‌های ایشان بود. همچنین، یافته‌های پژوهش با یافته‌های موسکویرو و همکاران (۲۰۱۵)

همسو است. آنها دریافتند که معنویت درونی، با تاب‌آوری و کیفیت زندگی و خطر خودکشی، در ارتباط است. معنویت درونی، می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد و خطر خودکشی را کاهش دهد. *ملاح کرانی* و همکاران (۱۳۹۲)، به تبیین بهزیستی روان‌شناختی بر اساس سازه‌های معنویت و تاب‌آوری، در دانشجویان پرداختند که یافته‌های ایشان، همسو با یافته‌های این پژوهش، معنویت را عامل دست‌اندرکار در افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌دانند.

فراست کیش و همکاران (۱۳۹۵)، با استفاده از روش رگرسیون گام‌به‌گام نشان دادند که باورهای مذهبی و شادکامی، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای بهزیستی روان‌شناختی افراد باشد. نتایج این پژوهش نیز موازی با یافته‌های ایشان است. علاوه‌براین، در ارتباط با شوخ‌طبعی پژوهش‌ها به تأثیر شوخ‌طبعی، در افزایش بهزیستی روان‌شناختی (زائری امیرانی و همکاران، ۱۳۹۵) پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش، با یافته‌های آنها همسو بوده است.

همچنین *نادی و سجادیان* (۱۳۹۰)، در یک پژوهشی به بررسی تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان پرداختند. نتایج پژوهش، بیانگر وجود ارتباط مثبت و معنادار بین متغیرهای فوق بود که با نتایج این پژوهش، به‌طور غیرمستقیم همسو است.

در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده، می‌توان گفت: معنویت و بهزیستی معنوی، با دادن یک جهت‌گیری و جهان‌بینی خاص، به افراد کمک می‌کند تا مسائل و مشکلات زندگی را از منظر متفاوت نگاه کنند و در آن، مشکلات به دنبال معنا و مفاهیم وجودی باشند. افزون‌براین، داشتن این رویکرد به آنها یک مجموعه راهبردهای عملی از جمله عبادت، توکل کردن، شرکت کردن در تشریفات مذهبی به همراه دیگران و... را می‌دهد. به نظر می‌رسد، برخورداری از این منابع حمایتی، بهزیستی روان‌شناختی افراد را در مواقع فشار و استرس حفظ می‌کند.

در ارتباط با رابطه شوخ‌طبعی با تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی، می‌توان گفت: افراد شوخ‌طبع در مقابله با ناسازگاری زندگی، از شوخی به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی استفاده می‌کنند (راست و گلدستین، ۲۰۰۹). در این حالت، فرد شوخ‌طبع بدون سرزنش خود یا دیگران، وضعیت خود را تغییر می‌دهد، داشتن این مهارت مقابله‌ای به آنها کمک می‌کند که بهزیستی روان‌شناختی بیشتری را تجربه کنند (مارتین و همکاران، ۲۰۰۳).

همان‌گونه که نتایج این پژوهش نشان داد، به‌طور یقین توجه به بهزیستی روان‌شناختی و تقویت تاب‌آوری، به‌عنوان دو مؤلفه برخاسته از رویکرد روان‌شناسی مثبت، در دانشجویان می‌تواند آنها را در برابر برخی آسیب‌ها و فشارهای روانی حفظ کند (اسمیت و یانگ، ۲۰۱۷). بنابراین، پیشنهاد می‌شود که بهزیستی معنوی و شوخ‌طبعی، در کنار سایر مداخلات روان‌شناختی و مدیری، افزایش سلامت روان و تاب‌آوری برای دانشجویان مدنظر قرار گیرد، تا با اتخاذ تمهیدات لازم، گامی مثبت در جهت ارتقای سطح سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی دانشجویان برداشته شود. علاوه‌براین، برای اثبات یافته‌های این تحقیق، اجرای مطالعات میدانی در ابعاد گسترده‌تر و نیز مطالعات آزمایشگاهی، با کنترل برخی برگ خریدهای مؤثر، از جمله ویژگی‌های شخصیتی و جمعیت‌شناختی توصیه می‌گردد که در این پژوهش به آن پرداخته نشده است.

- اکبری سجیرانی، فرزانه و سیده فاطمه موسوی، ۱۳۹۵، «مطالعه ابعاد سه گانه بهزیستی (ذهنی، روان شناختی و معنوی) در پیش بینی ترس از زایمان طبیعی در زنان باردار»، *بالینی پرستاری و مامایی*، ش ۱۸، ص ۶۲-۷۲.
- بخشی پور، باباله، ۱۳۹۴، «سبک های شوخ طبعی و تعارض زناشویی در دانشجویان متأهل»، *پژوهش های مشاوره*، ش ۵۵، ص ۳۹-۲۴.
- پسندیده، محمدمهدی و لیلا زارع، ۱۳۹۵، «بررسی ابعاد بهزیستی روان شناختی، تاب آوری و شوخ طبعی در بیماران عروق کرونر قلب و افراد سالم»، *روان شناسی سلامت*، ۲۰، ص ۸۸-۱۰۸.
- حسینی بهشتیان، سیدمحمد، ۱۳۹۵، «اثربخشی آموزش تاب آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار»، *جامعه پژوهی فرهنگی*، سال هفتم، ش ۳، ص ۲۵-۵۰.
- خانجانی، مهدی و همکاران، ۱۳۹۳، «ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر»، *اندیشه و رفتار روان شناسی بالینی*، ش ۳۲، ص ۲۷-۳۶.
- خدادادی سنگده، جواد و همکاران، ۱۳۹۴، «رابطه امیدواری، تجارب معنوی روانه و کیفیت زندگی در دانشجویان مجرد دانشگاه تربیت معلم تهران سال تحصیلی ۹۲-۹۱»، *سلامت جامعه*، ش ۲۴، ص ۳۸-۴۸.
- خسوعی، مهدیه السادات و همکاران، ۱۳۸۸، «ساخت و اعتباریابی پرسش نامه شوخ طبعی SHQ»، *پژوهش های روان شناختی*، ش ۲۳، ص ۹۶-۱۰۸.
- دمریحانی، نفیسه و همکاران، ۱۳۹۶، «ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی»، *جراحی ایران*، ش ۴۲، ص ۶۲-۶۸.
- زائری امیرانی، محبوبه و همکاران، ۱۳۹۵، «تأثیر آموزش شوخ طبعی بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان شناختی معلمان و دبیران زن شهرستان اردستان»، *مطالعات روان شناختی*، ش ۴۶، ص ۸۶-۱۰۵.
- ضیغمی محمدی، شراره و منصوره تجویدی، ۱۳۹۰، «ارتباط سلامت معنوی با ناامیدی و مهارت اجتماعی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور (سال ۱۳۸۹)»، *مراقبت های نوین*، ش ۳۱، ص ۱۱۶-۱۲۴.
- فراست کیش، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۵، «رابطه بین بهزیستی روان شناختی و شادکامی با جهت گیری مذهبی در دانشجویان دختر»، *دین و سلامت*، ش ۶، ص ۳۶-۴۶.
- فلاح چای، سیدرضا و سجاد خالویی، ۱۳۹۵، «مقایسه کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی در زوجین هر دو شاغل و یکی شاغل»، *تازه های روان شناسی صنعتی/سازمانی*، ش ۲۷، ص ۱۹-۲۷.
- مداح کرانی، سیده زهرا و همکاران، ۱۳۹۲، «تبیین بهزیستی روان شناختی بر اساس سازه های معنویت و تاب آوری در دانشجویان»، *علوم رفتاری*، ش ۴۱، ص ۳۵۵-۳۶۱.
- مشیریان فراخی، سیدمحمد مهدی و همکاران، ۱۳۹۵، «ارتباط نگرش مذهبی با میزان رضایت زناشویی، سلامت روان شناختی و تاب آوری در کارمندان زندان»، *پژوهش در دین و سلامت*، ش ۶، ص ۲۴-۳۳.
- مهاجرانی، سپهر و همکاران، ۱۳۹۶، «بررسی رابطه ناگویی هیجانی، ادراک بیماری و تاب آوری با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو»، *گوارشی*، ش ۹۸، ص ۲۲-۳۸.
- نادی، محمدعلی و الناز سجادیان، ۱۳۹۰، «تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان»، *طلوع بهداشت*، ش ۳۳، ص ۵۴-۶۸.
- نیک منش، زهرا و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه شوخ طبعی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی»، *طلوع بهداشت*، ش ۴۵، ص ۳۱-۴۱.

- Chao, R.C.L., 2012, "Managing perceived stress among college students: The roles of social support and dysfunctional coping", *Journal of College Counseling*, v. 15, n. 1, p. 5-21.
- Civitci, A., 2015, "Perceived stress and life satisfaction in college students: Belonging and extracurricular participation as moderators", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, n. 205, p. 271-281.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R., 2003, "Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)", *Depression and anxiety*, v. 18, n. 2, p. 76-82.
- Durayappah, A., 2011, "The 3P Model: A general theory of subject well-being", *Journal of Happiness Studies*, v. 12, n. 4, p. 681-716.
- Eisenbarth, C., 2012, "Does self-esteem moderate the relations among perceived stress, coping, and depression?", *College Student Journal*, v. 46, n. 1, p. 149-157.
- Hawks, S. R., et al, 2003, "Emotional eating and spiritual well-being: A possible connection?", *American Journal of Health Education*, v. 34, n. 1, p. 30-33.
- Hooghe, M., 2012, "Is sexual well-being part of subjective well-being? An empirical analysis of Belgian (Flemish) survey data using an extended well-being scale", *Journal of Sex Research*, v. 49, n. 2-3, p. 264-273.
- Ibrahim, M. B., & Abdelreheem, M. H., 2015, "Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University", *Alexandria Journal of Medicine*, v. 51, n. 2, p. 167-173.
- Jun, W. H., & Lee, G., 2017, "The role of ego-resiliency in the relationship between social anxiety and problem solving ability among South Korean nursing students", *Nurse Education Today*, n. 49, p. 17-21.
- Kross, E. K., & Hough, C. L., 2016, "Broken Wings and Resilience after Critical Illness", *Annals of the American Thoracic Society*, v. 13, n. 8, p. 1219-1220.
- Martin, R A., 2001, "Humor and physical health", *Psychological bulletin*, n. 127, p. 504-519.
- Martin, R. A., et al, 2003, "Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire", *Journal of research in personality*, v. 37, n. 1, p. 48-75.
- Meyer, N. A., et al, 2017, "Humor styles moderate borderline personality traits and suicide ideation", *Psychiatry research*, n. 249, p. 337-342.
- Miner, M., et al, 2014, "Attachment to god", *psychological need & Theology*, n. 42, p. 326-342.
- Moberg D., & Brusek P., 1978, "Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research", *Social indicator research*, v. 5, n. 1, p. 303-323.
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., 2006, Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQOL SRPB group's, "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life", (62: 6, 2005, 1486-1497), *Social Science & Medicine*, v. 63, n. 4, p. 843-845.
- Mosqueiro, B. P., et al, 2015, "Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients", *Journal of affective disorders*, n. 179, p. 128-133.
- Ozawa, C., et al, 2017, "Resilience and Spirituality in Patients with Depression and Their Family Members: A Cross-Sectional Study", *Comprehensive Psychiatry*, n. 77, p. 53-59.
- Paloutzian RF, Ellison CW, 1982, "Loneliness, spiritual well-being and quality of life", In: *Peplou L. A, Perlman D, editors. Loneliness: A sourcebook foe current theory, research, and therapy*, New York: Wiley Interscience.
- Pierceall, E. A., & Keim, M.C., 2007, "Stress and coping strategies among community college

- students”, *Community College Journal of Research and Practice*, v. 31, n. 9, p. 703-712.
- Proyer, R.T, & Wolf ,A, 2017, *Humor and Well-Being. Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, Elsevier, ISBN 9780128093245, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05590-5>.
- Rasic D, et al, 2009, “Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample”, *J Affect Disord*, n. 114, p. 32-40.
- Rust J, Goldstein J, 2009, “Humor in marital adjustment”, *Humor*, n. 2, p. 217-224.
- Ryff, C. D, & Keyes, C. M, 1995, “The structure of psychological well-being vivisected”, *journal of personality and social psychology*, n. 9, 716-727.
- Sagone, E, & De Caroli, M. E, 2014, “A correlational study on dispositional resilience, psychological well-being, and coping strategies in university students”, *American Journal of Educational Research*, v. 2, n. 7, p. 463-471.
- Smith, G. D, & Yang, F, 2017, “Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students”, *Nurse Education Today*, n. 49, p. 90-95.
- Tay, L, et al, 2015, “Satisfaction and happiness—the bright side of quality of life”, In: *Global Handbook of Quality of Life*, Springer Netherlands.
- Tiew, L. H, & Creedy, D. K, 2012, “Development and preliminary validation of a composite Spiritual Care-Giving Scale”, *International journal of nursing studies*, v. 49, n 6, p. 682-690.
- Tlapek, S. M, et al, 2017, “The moderating role of resiliency on the negative effects of childhood abuse for adolescent girls involved in child welfare”, *Children and youth services review*, n. 73, p. 437-444.
- Wahed, W. Y. A, & Hassan, S. K, 2017, “Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students”, *Alexandria Journal of Medicine*, v. 53, n. 1, p. 77-84.
- Yardimci, F, et al, 2017, “A study of the relationship between the study process, motivation resources, and motivation problems of nursing students in different educational systems”, *Nurse Education Today*, n. 48, p. 13-18.