

Predicting of Psychological Well-Being from Components of Psychological Capital and Spiritual Attitude

zohreh vahidi¹, Reza Jafari Harandi^{2*}

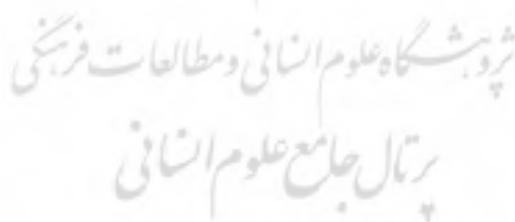
1-Masters of Educational psychology, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities and Literature, University of Qom, Qom, Iran

2- Associate Professor of Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities and Literature, University of Qom, Qom, Iran

Abstract

This study aims to predict psychological well-being based on the components of psychological capital (self-efficacy, optimism, resiliency and hope) and components of spiritual attitude (spiritual attitude and spiritual ability). Subjects were included 354 female students from Qom University that selected using stratified random sampling proportional to size method so that from each of the school independently sample proportional to size of that school were selected and responded to Ryff's psychological well-being questionnaire, Lutanz's psychological capital questionnaire and Shahidi and Farajnia spiritual attitudes. Data were analyzed using correlation and multiple regression analysis method. Results showed that self-efficacy, optimism and spiritual ability, could predict psychological well-being but resilience, hope and spiritual attitude could not predict psychological well-being. So it can be with the right plans for strengthen self-efficacy, optimism and spirituality, upgraded the level of psychological well-being of people.

Keywords: psychological well-being, psychological capital, spiritual attitude



* rjafarih@gmail.com

پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی

زهره وحیدی^۱، رضا جعفری هرندی^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران

vahidizohreh@gmail.com

دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران

rjafarih@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و امیدواری) و مؤلفه‌های نگرش معنوی (نگرش معنوی و توانایی معنوی) انجام شد. آزمودنی‌ها شامل ۳۵۴ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه قم بودند که با روش تصادفی طبقه‌ای متناسب با حجم انتخاب شدند؛ بدین گونه که از هر دانشکده، نمونه‌ای مستقل متناسب با حجم آن دانشکده انتخاب شد و به پرسش‌نامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف، سرمایه روانشناختی لوتانز و سنجش نگرش معنوی شهیدی و فرج‌نیا پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی، توانایی پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را داشتند؛ اما تاب‌آوری، امیدواری و نگرش معنوی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی نبودند؛ بنابراین می‌توان با برنامه‌ریزی‌های صحیح در راستای تقویت خودکارآمدی، خوش‌بینی و معنویات، سطح بهزیستی روانشناختی افراد را ارتقا داد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روانشناختی، سرمایه روانشناختی، نگرش معنوی

مقدمه

گروهی از روانشناسان به رهبری سلیگمن^۱ در بررسی یافته‌های پژوهشی خود در مکتب روانشناسی بیماری گرا^۲ به این نتیجه رسیدند که باوجود دستاوردهای چشمگیر در یافتن درمان‌های مؤثر برای بیماری‌ها در روانشناسی توجه کمی به رشد و خودشکوفایی افراد سالم شده است؛ در نتیجه سلیگمن و همکاران در جهت دهی دوباره به پژوهش‌های روانشناختی تصمیم گرفتند به افراد سالم برای بهره‌وری بیشتر در زندگی و شکوفایی قابلیت‌های انسانی پردازند و بدین ترتیب بود که مکتب روانشناسی مثبت گرا^۳ ایجاد شد (معمارزاده، ختائی و عباس‌زاده منیق، ۱۳۹۱). روانشناسی مثبت بر اقدام متهورانه علمی بر تبیین شادمانی و سلامت ذهنی و به صورت دقیق‌تر پیش‌بینی عوامل تأثیرگذار این حالت‌ها، تمرکز دارد (کار^۴ ۱۳۸۵/۱۹۵۷ ترجمه پاشا شریفی، نجفی‌زند و ثنایی). هدف روانشناسی مثبت گرا این است که به جای تأکید بر دوربودن از بدی و بیماری بر خوب بودن و سلامتی تأکید شود و به جای نقاط ضعف تمرکز بر نقاط قوت باشد (لوتانز، ۲۰۰۲). در سال ۱۹۹۸ سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۵ سلامتی را این‌چنین تعریف کرد: «سلامتی عبارت است از رفاه کامل فیزیکی، روانی، معنوی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی» (مرعشی، ۱۳۸۷)؛ بنابراین یکی از موضوع‌هایی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، روانشناسی مثبت گرا است که بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تأکید می‌کند و هدف روانشناسی را ارتقا سطح زندگی فرد و بالفعل کردن استعدادهایش می‌داند و به جنبه‌های مثبت

زندگی بشر مانند بهزیستی و سلامتی و ... می‌پردازد (بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و باباپورخیرالدین، ۱۳۹۳).

ریف (۱۹۸۹) معتقد بود در پژوهش‌های پیشین، نسبت به جنبه‌های مثبت کارکرد روانی غفلت شده و لازم است که در ادبیاتی دیگر این جنبه‌ها بیشتر مد نظر واقع شود و به دنبال آن مفهوم بهزیستی روانشناختی را در حیطه روانشناسی مثبت گرا مطرح کرد. بیسون (۲۰۰۸) معتقد است که بهزیستی شامل عوامل مثبت است، نه فقط فقدان عوامل منفی و مفهومی نسبتاً وسیع است که به شرایط زندگی خوب و رضایت‌بخش اشاره دارد و حالتی است که با سلامتی، شادی و موفقیت توصیف می‌شود. گورل (۲۰۰۹) معتقد است بهزیستی یعنی: توانایی مشارکت فعال در کار و تفریح، ایجاد روابط معنی‌دار با دیگران، تجربه کردن هیجان‌های مثبت، گسترش حس خودمختاری و هدف زندگی و تجربه کردن احساسات مثبت. و از نظر دینر، اویشی و لوکاس (۲۰۰۳) بهزیستی به معنی ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی است؛ یعنی آنچه افراد عادی آن را شادی، صلح، شکوفاشدن و رضایت از زندگی می‌دانند. کیز، شمو تکین و ریف (۲۰۰۲) معتقدند بهزیستی روانشناختی دربرگیرنده ادراک تعامل با چالش‌های وجودی زندگی است.

بهزیستی روانشناختی، شامل چند مؤلفه مجزا است: ۱- پذیرش خود: شامل ارزیابی‌های مثبت فرد از خود و زندگی گذشته فرد؛ ۲- رشد شخصی: حس تداوم رشد و توسعه یک فرد؛ ۳- زندگی هدفمند: اعتقاد به اینکه زندگی فرد هدفمند و معنی‌دار است؛ ۴- روابط مثبت با دیگران: داشتن روابط با کیفیت با دیگران؛ ۵- تسلط بر محیط: ظرفیت مدیریت مؤثر بر زندگی و

¹ Seligman

² disease psychology school

³ positive psychology school

⁴ Carr

⁵ World Health Organization

⁶ psychological well-being

است. تحقیقات نشان داده‌اند مذهب و معنویت بر سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر دارد؛ تا جایی که سازمان بهداشت جهانی، بعد معنوی را یکی از ابعاد اصلی بهزیستی در کشورهای مختلف معرفی کرده است و نیازهای معنوی انسان یکی از اجزای زندگی سالم در نظر گرفته می‌شود و توجه نکردن به بعد معنوی و خودشناسی، می‌تواند مانع رشد و شکوفایی انسان‌ها شود و سلامت روان آنها را نیز به خطر بیندازد (شمس آبادی، ۱۳۹۵). بنجامین اسپاک^۸ (به نقل از محمدی بختیاری، ۱۳۸۸) در این زمینه می‌گوید: دلیل اصلی چهار برابر شدن میزان خودکشی در میان نوجوانان آمریکایی در بیست سال گذشته که به‌طورقطع نشانه بیماری جدی این جامعه است، فقدان عقاید معنوی است. انسان‌ها در سال‌های اخیر با وجود پیشرفت علم و تکنولوژی به زندگی خالی از معنا و هدف خویش که ناشی از مرتبط نبودن با معبود هستی است، پی برده‌اند و این احساس تهی بودن و پوچی سبب شده است به هر چیزی که رنگی از معنویت دارد، تکیه کنند و این تشنه معنویت بودن در دنیای امروزی تا حدی است که برخی معتقدند ما در آستانه رنسانسی معنوی قرار داریم (میرزاخانی، ۱۳۹۱).

از آنجایی که معنویت از منظر آموزه‌های ادیان یکتاپرست، تعاریف متعددی دارد، نمی‌توان تعریفی جهان شمول از آن ارائه داد. با وجود این درباره بعضی از این تعاریف توافق بیشتری وجود دارد. در نگاهی کلی می‌توان معنویت را از جمله فضایل انسانی دانست که به زندگی انسان، معنا و هدف غایی می‌بخشد و سبب شیوه‌ای خاص از زندگی در دنیا و موجب پیوند میان فرد با خود، دیگران و کل جهان هستی می‌شود (گل‌پرور، جعفری و جوادیان، ۱۳۹۲). شولز (۲۰۰۲)

جهان اطراف؛ ۶- خودمختاری: احساس استقلال (ریف و کیز، ۱۹۹۵). لوتانز (۲۰۰۲) بر این اعتقاد است که بهزیستی روانشناختی در درجه اول متأثر از عوامل فردی است و در این میان بر نقش سرمایه روانشناختی^۱ تأکید می‌کند (به نقل از هاشمی نصرت‌آباد، باباپور خیرالدین و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰).

سرمایه روانشناختی حالت روانشناختی مثبت است که با ویژگی‌های زیر مشخص می‌شود: ۱- خودکارآمدی^۲، به معنی داشتن اعتماد در انجام تلاش‌های لازم برای موفقیت در وظایف چالش‌برانگیز؛ ۲- خوش‌بینی^۳، یعنی درباره موفقیت در حال و آینده، اسناد مثبت داشته باشد؛ ۳- امید^۴، یعنی در مسیر اهداف ثابت قدم بودن و در صورت لزوم برای رسیدن به اهداف و دستیابی به موفقیت، تغییر مسیر دادن؛ ۴- تاب‌آوری^۵، یعنی وقتی فرد با مشکلات و سختی‌ها و یا حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت بیشتر احاطه می‌شود، برای رسیدن به موفقیت، تلاشش را بیشتر کند (لوتانز ۱۳۹۱/۲۰۱۱ ترجمه رضایی منش، تقی‌زاده و کاهه).

علاوه بر سرمایه روانشناختی، تحقیقات نشان داده‌اند که بین معنویت^۶ و هوش معنوی^۷ با بهزیستی روانشناختی رابطه وجود دارد و به طور کلی می‌توان گفت که هوش معنوی می‌تواند با بهزیستی روانشناختی همراه شود. در پژوهشی که آمرام (۲۰۰۵) انجام داده، هوش معنوی داشتن حس معنا و ماموریت در زندگی، حس تقدس در زندگی، قدردانی متعادل از ارزش‌های مادی و چشم‌اندازی برای بهبود جهان تعریف شده

¹ psychological capital

² self-efficacy

³ optimism

⁴ hope

⁵ resiliency

⁶ spirituality

⁷ spiritual intelligence

⁸ Benjamin Spock

معتقد است معنویت یعنی تجربه ارتباط معنی‌دار با خود هسته‌ای ما، انسان‌های دیگر، جهان و قدرت برتر که به صورت انعکاس‌ها، روایت‌ها و اقدامات ما ابراز می‌شود. در نهایت می‌توان این‌گونه بیان کرد که معنویت، فرایند رشدی است که هدفش رسیدن به تعالی و شناخت هرچه بیشتر خداوند و نزدیک شدن به اوست و زمینه نیازمند برای قرار گرفتن در این فرایند به صورت گرایش‌های بالقوه (مانند قوه تعقل) در وجود انسان نهاده شده و اولین مرحله پس از توجه به این گرایش‌ها دست یافتن به نگرش معنوی و در مرحله بعد، عمل و رفتار براساس آن نگرش است (توانایی معنوی)؛ زیرا هرچقدر نگرش معنوی انسان، زیربنای اعتقادی و فکری قوی‌تری داشته باشد، رشد معنوی عمیق‌تری را تجربه می‌کند و این فرایند رشد معنوی نیز بر رفتار انسان نسبت به خودش و روابطش با انسان‌های دیگر تأثیر می‌گذارد و راه معنادار به زندگی و یافتن هدف اصلی زندگی را به انسان نشان می‌دهد که این درواقع همان توانایی معنوی است که نتیجه نگرش معنوی محسوب می‌شود (شهیدی، فرج‌نیا، ۱۳۹۱).

در پژوهشی که شاکرمی، داورنیا و زهراکار (۱۳۹۳) با نام «عوامل پیش‌بین بهزیستی روانشناختی در دانشجویان» انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیدند که متغیرهای سرمایه روانشناختی، سرمایه اجتماعی، سخت‌رویی روانشناختی و هوش معنوی، تغییرات بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کنند و همبستگی مثبت و معناداری با بهزیستی روانشناختی دارند و همچنین مؤمنی، کرمی و شهبازی‌راد (۱۳۹۱) در پژوهشی با نام «رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانشناختی دانشجویان» به این نتیجه رسیدند که متغیرهای معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، بهزیستی روانشناختی

را پیش‌بینی می‌کند. در پژوهشی دیگر با نام «رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان» که بهادری خسروشاهی و هاشمی‌نصرت آباد (۱۳۹۰) انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که امیدواری و تاب‌آوری قادرند، بهزیستی روانشناختی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. نجد، مصاحبی و آتش‌پور (۱۳۹۲) در پژوهشی با نام «پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی از طریق مؤلفه‌های خودکارآمدی، سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده» چنین نتیجه گرفتند که خودکارآمدی و سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بودند. در پژوهش شریفی و سعیدی (۱۳۹۴) با نام «پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی» این نتیجه به دست آمد که داشتن جهت‌گیری زندگی و خوش‌بین بودن، می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی تأثیر بگذارد. پیرامی، موحدی، موحدی و کریمی‌نژاد (۱۳۹۵) در پژوهش خود با نام «اثر بخشی آموزش معنویت بر ارتقای سرسختی و بهزیستی روانشناختی» به این نتیجه رسیدند که آموزش معنویت موجب ارتقای سرسختی و بهزیستی روانشناختی گروه آزمایش شده است. صدری دمیرچی، محمدی، فیاضی و افسر (۱۳۹۶) در پژوهشی با نام «بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی و بخشش در دانشجویان» به این نتیجه رسیدند که بین بهزیستی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی و بخشش رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

این نکته حائز اهمیت است که در هر جامعه‌ای، دانشجویان قشر مهم و سرنوشت‌سازی هستند و توسعه جوامع تا حد زیادی به دانشجویان آن جامعه وابسته است؛ بنابراین در راستای ارتقای سلامت روان سرمایه‌های حیاتی یک جامعه، توجه به بهزیستی

روانشناختی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن بسیار مهم است و این پژوهش درصدد آن است که این مؤلفه را براساس سرمایه‌های روانشناختی و نگرش معنوی پیش‌بینی کند که در این صورت می‌توان با سرمایه‌گذاری بر سرمایه‌های روانشناختی (خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی، امیدواری) و معنویت دانشجویان و برنامه‌ریزی آموزش و پرورش و نهادهای دینی در راستای ارتقای آنها سطح بهزیستی روانشناختی دانشجویان را افزایش داد و در نتیجه بهره‌وری جامعه را بالا برد. بهزیستی روانشناختی یکی از دغدغه‌های مهم انسان در جوامع بشری است؛ به‌نحوی که دولت و مردم برای تأمین آن، سالانه هزینه‌های زیادی را صرف می‌کنند و این پدیده بسیار مدّ نظر روانشناسی سلامت بوده و تبیین‌های متنوعی دربارهٔ عوامل دخیل در آن ارائه شده است (بهادری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۳) و با استفاده از نتایج همین پژوهش‌هاست که می‌توان عوامل مؤثر بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان را شناخت و بر آنها سرمایه‌گذاری کرد و اگر چنین پژوهش‌هایی انجام نشود، نمی‌توان عوامل پیش‌بین و مؤثر بر بهزیستی روانشناختی را تشخیص داد و در نتیجه نمی‌توان در راستای ارتقای آن، اقدامات مؤثری انجام داد و چنانچه برای بالابردن و بهبود سطح بهزیستی روانشناختی و سلامت روان دانشجویان یک جامعه، برنامه‌ریزی نشود و کاری صورت نگیرد، بهره‌وری جامعه کاهش می‌یابد و جامعه رشد و توسعه لازم را نخواهد داشت. طی جستجوهای انجام‌شده در ماشین‌های جستجوی در دسترس، پژوهش‌هایی به این سه مؤلفه پرداخته‌اند و رابطهٔ آنها را با مؤلفه‌های دیگر بررسی کرده‌اند؛ اما پژوهشی یافت نشد که دقیقاً به هر سه این مؤلفه با هم پرداخته باشد.

با توجه به آنچه گذشت، هدف اصلی این پژوهش پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، خوش‌بینی، تاب‌آوری و امیدواری) و مؤلفه‌های نگرش معنوی (توانایی معنوی و نگرش معنوی) در دانشجویان دختر دانشگاه قم در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ است؛ بنابراین فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر مطرح شدند:

- ۱- خودکارآمدی یکی از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند.
- ۲- امیدواری یکی از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند.
- ۳- تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند.
- ۴- خوش‌بینی یکی از مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند.
- ۵- نگرش معنوی یکی از مؤلفه‌های نگرش معنوی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند.
- ۶- توانایی معنوی یکی از مؤلفه‌های نگرش معنوی، بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش از روش همبستگی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دختر دانشگاه قم در سال ۹۶-۱۳۹۵ است که براساس آمار دانشگاه ۴۵۰۵ نفر هستند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، کرجسی و کهن^۱، ۳۵۴ نفر به دست آمد که به تفکیک دانشکده‌ها به شرح زیر است. دانشکده ادبیات و علوم انسانی ۲۲/۹ درصد، دانشکده علوم پایه ۲۲/۱ درصد، دانشکده

¹ Morgan, Kerjcie, Cohen

مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، ارتباط مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. در مجموع نتایج نشان می‌دهد فرم ۱۸ سؤالی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف برای سنجش بهزیستی روانشناختی در دختران و پسران در نمونه ایرانی، ابزاری مفید و کاربردی است (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شگری، ۱۳۹۳). خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود با نام ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی سیاهه روان‌درمانی مثبت‌نگر، میزان همسانی درونی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۸ به دست آوردند. همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه سرمایه روانشناختی لوتانز^۲ PCQ^۲ (۲۰۰۷): برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسش‌نامه سرمایه روانشناختی PCQ استفاده شد. این پرسش‌نامه از مقادیر استاندارد شده که به‌طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجد، استفاده می‌شود و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز اثبات شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲۴ سؤال ۶ گزینه‌ای از نوع «لیکرت» است. در این پرسش‌نامه، نمره‌گذاری مربوط به پاسخ‌ها به‌صورت ۱ برای «کاملاً مخالفم»، ۲ برای «مخالفم»، ۳ برای «تا حدودی مخالفم»، ۴ برای «تا حدودی موافقم»، ۵ برای «موافقم» و ۶ برای «کاملاً موافقم» در نظر گرفته و سؤالات ۱۳، ۲۰، ۲۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ۶ سؤال اول پرسش‌نامه

الهیات ۱۶/۹ درصد، دانشکده فنی و مهندسی ۱۶/۴ درصد، دانشکده مدیریت ۱۲/۴ درصد و دانشکده حقوق ۹/۳ درصد.

در این پژوهش برای تعیین نمونه از روش تصادفی طبقه‌ای مناسب با حجم استفاده شد، بدین‌گونه که از هر دانشکده نمونه‌ای مستقل متناسب با حجم آن دانشکده انتخاب شد و بدین ترتیب نسبت هریک از طبقه‌ها در نمونه برابر نسبت همان طبقه‌ها در جامعه است.

ابزار سنجش: برای این پژوهش از سه ابزار زیر استفاده شده است:

نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف^۱: نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف که آن را در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ تجدید نظر کرد. این نسخه، ۶ عامل را در برمی‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۴، ۶، عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۹، ۱۲، ۱۸، عامل استقلال، سؤال‌های ۳، ۱۱، ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۷، ۱۵، ۱۷، عامل رشد شخصی، سؤال‌های ۵، ۱۴، ۱۶، عامل هدفمندی در زندگی، سؤال‌های ۲، ۸، ۱۰، عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می‌شود. این آزمون در پیوستاری ۶ درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر نشانه بهزیستی روانشناختی بهتر است. از بین کل سؤالات، ۱۰ سؤال به‌صورت مستقیم و ۸ سؤال (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ متغیر بوده است. همسانی درونی این

^۱Short Version (18 Questions) of Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire

^۲ Lutz's Psychological Capital Questionnaire

پرسش‌نامه سنجش نگرش معنوی^۲ (۱۳۹۱): در این پژوهش، پرسش‌نامه «سنجش نگرش معنوی» استفاده شد که شهیدی و فرج‌نیا (۱۳۹۱) با هدف سنجش سطح معنویت و رشد معنویت ساخته بودند و اعتباریابی کردند.

این پرسش‌نامه شامل ۴۳ سؤال ۵ گزینه‌ای از نوع «لیکرت» است. همسانی درونی پرسش‌نامه از طریق «آلفای کرونباخ» محاسبه و ضریب به‌دست‌آمده، برای کل آزمون ۰/۹۱ محاسبه شد. در این پرسش‌نامه نمره‌گذاری مربوط به پاسخ‌ها به‌صورت ۴ برای «کاملاً موافقم»، ۳ برای «موافقم»، ۲ برای «تا حدودی موافقم»، ۱ برای «مخالقم» و ۰ برای «کاملاً مخالفم» در نظر گرفته شد، به‌جزء پاسخ‌های مربوط به سؤالات ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵ که به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شد.

دو مؤلفه در سنجش معنویت شناسایی شد و با نام‌های «نگرش معنوی» و «توانایی معنوی» نام‌گذاری شد. مؤلفه اول دارای ۲۴ سؤال و دربرگیرنده بعد شناختی نگرش معنوی شامل ایمان به خدا و درک حضور او، درک معنا و هدف زندگی، اعتماد به خدا، امید، توجه به خود و خدا و باور به درستی اعمال مذهبی و بعد عاطفی نگرش معنوی، شامل احساس آرامش، ارتباط مثبت با خدا، درک محبت و توجه خداست. مؤلفه دوم نیز دارای ۱۹ سؤال بود و بعد رفتاری نگرش را دربر می‌گیرد که شامل رابطه خوب با دیگران، گذشت و بخشش، تلاش برای کمال و رسیدن به تعالی، توکل به خدا، خدمت به دیگران، مسئولیت‌پذیری و اعتماد به خود می‌شود. سؤالات ۱-۳-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۳-۱۵-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰-۳۱-۳۲-۳۴-۳۷-۴۲-۴۳ مؤلفه نگرش معنوی و سؤالات ۲-۴-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۸-۲۰-۲۳-

مربوط به خودکارآمدی (از سؤال ۱ تا ۶) سؤال دوم مربوط به امیدواری (از سؤال ۷ تا ۱۲) سؤال سوم مربوط به تاب‌آوری (از سؤال ۱۳ تا ۱۸) سؤال چهارم مربوط به خوش‌بینی (از سؤال ۱۹ تا ۲۴) است. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده‌مقیاس به‌صورت جداگانه به دست آمد و سپس مجموع آنها نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده این بود که این آزمون دارای عوامل و سازه‌های مد نظر سازندگان آزمون است. درحقیقت نتایج تحلیل عاملی روایی سازه آزمون را تأیید کردند. مدل شش‌عاملی برازش بهتری با داده‌ها دارد و با مدل نظری هم‌ماهنگی بیشتری دارد. نسبت خی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI، RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (لوتانز و آوولیو^۱، ۲۰۰۷، به نقل از هاشمی نصرت‌آباد، باباپورخیرالدین و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰). همچنین در پژوهش هاشمی نصرت‌آباد و همکاران (۱۳۹۰) میزان پایایی این پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. در پژوهشی که فرخی و سبزی (۱۳۹۴) با نام «شادکامی و ادراک الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه‌ای سرمایه روانشناختی» انجام دادند، همبستگی درونی پرسش‌نامه سرمایه روانشناختی لوتانز را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ به دست آوردند و همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمؤلفه خودکارآمدی، ۰/۸۴، امیدواری ۰/۸۶، تاب‌آوری ۰/۷۸ و برای زیرمؤلفه خوش‌بینی ۰/۸۳ به دست آمد. همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

^۲Farajnia and Shahidi Spiritual Attitudes

^۱ Avolio

چندگانه استفاده شد و برای بررسی رابطه تمام متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک روش همزمان انتخاب شد؛ اما قبل از استفاده از این روش مفروضه‌های آن بررسی شد.

مطابق نتایج جدول (۱)، متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک رابطه دارند (میزان رابطه ترجیحاً باید بالای ۰/۳ باشد). همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین نیز تقریباً مناسب بود (نباید بالای ۰/۷ باشد). مقادیر تحمل^۱ برای متغیرهای پیش‌بین در دامنه ۰/۳۶۶ تا ۰/۸۵۲ است و عامل افزایش واریانس (VIF) در دامنه ۱/۵۲۸ تا ۲/۷۳۵ است که نشان داد، چند هم‌خطی وجود ندارد (تحمل نباید کوچک‌تر از ۰/۱ و عامل افزایش واریانس نباید بالای ۱۰ باشد). آماره دوربین‌واتسون مطابق جدول (۲) برابر ۱/۸۵۴ و در فاصله ۱/۵ و ۵/۲ قرار دارد و بنابراین فرض نبودن همبستگی بین خطاها رد نشد. نتایج وجود هم‌خطی را نشان نداد. نمودار Normal P-P Plot نشان داد نقاط بر خط مورب مستقیم از انتهای سمت چپ تا بالای سمت راست قرار دارد و بنابراین انحراف زیادی از به‌هنجاری وجود ندارد. نمودار پراکنندگی پس‌ماندهای استاندارد (باقیمانده‌ها)، توزیعی تقریباً مستطیل شکل داشت؛ بنابراین از این مفروضه تخطی صورت نگرفته است. همچنین داده‌های پرت در این نمودار دیده نشد؛ البته از طریق داده‌های ماهالانوبیس^۲ فقط دو داده پرت وجود داشت که با توجه به حجم بالای داده‌ها غیر معمول نیست. در ضمن با توجه به اینکه فاصله کوک^۳ حداکثر ۰/۳۳۱ شده و کمتر از ۱ است، تأثیر زیادی بر نتایج مدل کلی ندارد. نمودار توزیع نرمال بودن خطاها نیز رسم شد که نرمال بود. در ادامه ابتدا نتایج توصیفی و سپس نتایج استنباطی بررسی می‌شود.

۲۴-۲۷-۲۹-۳۳-۳۵-۳۸-۳۹-۴۰-۴۱ مؤلفه توانایی معنوی را می‌سنجد (شهیدی و فرج‌نیا، ۱۳۹۱). همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسش‌نامه براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: برای اجرای پرسش‌نامه‌های پژوهش حاضر که شامل نمونه ۳۵۴ نفر دانشجوی دختر دانشگاه قم بود، افراد نمونه به نسبت حجم دانشکده و به صورت تصادفی ساده (قرعه‌کشی از لیست اسامی) انتخاب و به پرسش‌نامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف، سرمایه روانشناختی لوتانز و سنجش نگرش معنوی شهیدی و فرج‌نیا پاسخ دادند. در اینجا تمایل به پاسخ‌دادن افراد منتخب و نیز تکمیل و بدون اشکال بودن پرسش‌نامه‌ها نیز لحاظ شد (افرادی که تمایل نداشتند، حذف و پرسش‌نامه‌های مخدوش کنار گذاشته شد) تا تعداد نیازمند پژوهش، پرسش‌نامه تکمیل شده صحیح فراهم شد. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی همچون میانگین و انحراف معیار و برای استنباط آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش همبستگی و رگرسیون چندگانه در محیط نرم افزار spss استفاده شد.

یافته‌ها

ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بررسی شد. در این پژوهش، ۶۶/۱ درصد آزمودنی‌ها، کارشناس (۲۳۴) و ۳۳/۹ درصد کارشناس ارشد (۱۲۰) بودند. ۲۲/۹ درصد آزمودنی‌ها از دانشکده علوم انسانی (۸۱)، ۲۲/۱ درصد از دانشکده علوم پایه (۷۸)، ۱۲/۴ درصد از دانشکده مدیریت (۴۴)، ۱۶/۹ درصد از دانشکده الهیات (۶۰)، ۱۶/۴ درصد از دانشکده فنی مهندسی (۵۸) و ۹/۳ درصد از دانشکده حقوق (۳۳) بودند. در این پژوهش چون هدف پیش‌بینی یک متغیر ملاک با استفاده از چند متغیر پیش‌بین است، از روش تحلیل رگرسیون

¹ Tolerance

² Mahalanobis

³ Cook s Distance

جدول ۱. نتایج آماره‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین بهزیستی روانشناختی با مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی (n=۳۵۴)

متغیرها	آماره‌های توصیفی		ضرایب همبستگی							
	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	
۱. بهزیستی روانشناختی	۷۸/۵	۸/۱۲۵	۱/۰۰							
۲. خودکارآمدی	۲۶/۵	۴/۸۴۳	۰/۵۹۲**	۱/۰۰						
۳. امیدواری	۲۵/۳	۴/۶۷۰	۰/۴۹۵**	۰/۶۵۳**	۱/۰۰					
۴. تاب‌آوری	۲۲/۴	۳/۸۶۳	۰/۲۰۲**	۰/۳۴۴**	۰/۲۹۳**	۱/۰۰				
۵. خوش‌بینی	۲۳/۸	۳/۱۲۵	۰/۴۹۰**	۰/۴۶۶**	۰/۵۶۵**	۰/۲۱۸**	۱/۰۰			
۶. نگرش معنوی	۷۰/۸	۱۰/۹۷۲	۰/۴۱۶**	۰/۳۸۸**	۰/۴۱۲**	۰/۱۶۵**	۰/۳۳۷**	۱/۰۰		
۷. توانایی معنوی	۵۲/۵	۹/۲۸۸	۰/۴۵۸**	۰/۴۶۲**	۰/۴۵۷**	۰/۲۷۵**	۰/۳۵۵**	۰/۷۶۸**	۱/۰۰	

** معناداری در سطح ۰/۰۱

طبق جدول (۱)، بهزیستی روانشناختی با تمام متغیرهای پیش‌بین رابطه مستقیم و معنادار دارد (P<۰/۰۱). و همچنین بین تمام متغیرهای پیش‌بین نیز، رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱).

جدول ۲. خلاصه مدل و تحلیل رگرسیون

مدل	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	خطای معیار تخمین	ضریب دوربین-واتسون	F	سطح معناداری
۱	۰/۶۶۵	۰/۴۴۲	۶/۱۲۰	۱/۸۵۴	۴۵/۸۷۱	<۰/۰۰۱

طبق جدول (۲)، ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۶۶۵ و ضریب تعیین برابر با ۰/۴۴۲ است. به عبارتی ۴۴/۲ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی با مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و نگرش معنوی پیش‌بینی می‌شود. همچنین مدل استفاده‌شده در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی معنادار است و متغیرهای پیش‌بینی قادرند ۰/۴۴۲ از متغیر ملاک را تبیین کنند (R²=۰/۴۴۲، F(۶ و ۳۴۷)=۴۵/۸۷۱، p<۰/۰۰۱).

جدول ۳. ضرایب رگرسیون بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و نگرش معنوی

مدل	متغیرهای پیش‌بین	ضریب B	Betaβ	t	سطح معناداری	ضریب همبستگی نیمه تفکیکی
۱	مقدار ثابت	۳۷/۴۴۸	-	۱۱/۹۷۹	۰/۰۰۰	-
	خودکارآمدی	۰/۶۴۹	۰/۳۸۷	۶/۹۲۷	۰/۰۰۰	۰/۲۷۸
	امیدواری	۰/۰۵۷	۰/۰۳۳	۰/۵۵۶	۰/۵۷۸	۰/۰۲۲
	تاب‌آوری	-۰/۰۸۴	-۰/۰۴۰	-۰/۹۱۷	۰/۳۶۰	-۰/۰۳۷
	خوش‌بینی	۰/۵۸۷	۰/۲۲۶	۴/۵۵۷	۰/۰۰۰	۰/۱۸۳
	نگرش معنوی	۰/۰۶۰	۰/۰۸۱	۱/۲۷۱	۰/۲۰۵	۰/۰۵۱
	توانایی معنوی	۰/۱۱۶	۰/۱۳۳	۲/۰۰۳	۰/۰۴۶	۰/۰۸۰

داده‌های جدول (۳) نشان می‌دهد:

فرضیه اول، چهارم و ششم پژوهش تأیید شد؛ بنابراین خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی به طور معناداری می‌توانند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند.

فرضیه دوم، سوم و پنجم پژوهش تأیید نشد؛ بنابراین امیدواری، تاب‌آوری و نگرش معنوی نتوانستند، بهزیستی روانشناختی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند.

همچنین براساس نتایج جدول (۴)، بزرگ‌ترین مقدار بتا برای خودکارآمدی برابر ۰/۳۸۷ است. این مقادیر نشان می‌دهد که خودکارآمدی سهم یگانه قوی تری را در پیش‌بینی متغیر ملاک (بهزیستی روانشناختی) دارد. همچنین چون سطح معناداری خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی کوچک‌تر از ۵ درصد است ($P < 0/05$)؛ بنابراین، خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی بر متغیر ملاک تأثیر می‌گذارد و قدرت پیش‌بینی دارد؛ اما امیدواری، تاب‌آوری و نگرش معنوی با سطح معناداری بزرگتر از ۵ درصد، نتوانستند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند. بنابراین، خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی بر بهزیستی روانشناختی تأثیر معنادار دارد، به طوری که به‌ازای یک واحد تغییر در مؤلفه‌های خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی، به ترتیب ۰/۳۸۷، ۰/۲۲۶ و ۰/۱۳۳ واحد تغییر در متغیر ملاک (بهزیستی روانشناختی) وجود داشت.

درضمن مجذور ضریب همبستگی تفکیکی نشان می‌دهد هر متغیر چه مقدار از واریانس کلی در متغیر ملاک را پیش‌بینی می‌کند. در این پژوهش هر کدام از مؤلفه‌های خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی

به تنهایی و به ترتیب، ۷، ۳ و ۰/۶ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث

نتایج پژوهش نشان می‌دهند خودکارآمدی، خوش‌بینی و توانایی معنوی به‌طور معناداری می‌توانند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند؛ بدین گونه که هر چقدر خودکارآمدی و خوش‌بینی و توانایی معنوی افراد بالا رود، بهزیستی روانشناختی آنها نیز افزایش می‌یابد؛ اما امیدواری، تاب‌آوری و نگرش معنوی نتوانستند بهزیستی روانشناختی را به‌طور معناداری پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با پژوهش شاکرمی و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد که بیان کردند، سرمایه روانشناختی هوش معنوی قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی است و همچنین با پژوهش نجد و همکاران (۱۳۹۲) و شریفی و سعیدی (۱۳۹۴) از این جهت که بهزیستی روانشناختی براساس خودکارآمدی و خوش‌بینی پیش‌بینی می‌شود، نیز همسویی دارد. بنابراین به نظر می‌رسد به آن دلیل که خودکارآمدی به داشتن اعتماد به توانایی‌های خود، خودمختاری و استقلال، باور به توانایی مقابله با مشکلات و قابلیت کنترل محیط اشاره دارد و به آن دلیل که بهزیستی روانشناختی نیز با عواملی همچون پذیرش خود، داشتن ارزیابی مثبت نسبت به توانمندی‌های خود، خودمختاری و رشد شخصی معنا پیدا می‌کند؛ بنابراین افزایش خودکارآمدی در افراد می‌تواند موجب رشد بهزیستی روانشناختی در آنها شود و از آنجایی که افراد خودکارآمد با این توانمندی‌هایی که دارا هستند، معمولاً توانایی سازگاری و احساس رضایت‌مندی بیشتری را در زندگی تجربه می‌کنند؛ در نتیجه از میزان

سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالایی نیز برخوردار خواهند بود.

و در تبیین رابطه خوش‌بینی با بهزیستی روانشناختی چنین به نظر می‌رسد که افراد خوش‌بین به دلیل اینکه دید مثبتی نسبت به رویدادها و دنیای اطراف خود دارند، به نحو بهتری می‌توانند با مسائل سازگار شوند و آنها را حل کنند و در نتیجه نگاه خوش‌بینانه‌ای که به زندگی دارند، بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید و هنگام مواجهه با مسائل به صورت هدفمند برای غلبه بر این مشکلات، برنامه‌ریزی و تلاش می‌کنند؛ در نتیجه این افراد، دارای رشد فردی مناسبی هستند و به نحو بهتری با مسائل کنار می‌آیند؛ به همین دلیل کمتر احتمال دارد که به اختلالات روانی مبتلا شوند و به آن دلیل که بهزیستی روانشناختی نیز به شرایط زندگی شاد و رضایت‌بخش، توانایی کنترل محیط و رشد شخصی اشاره دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که این افراد، از سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالاتری نیز برخوردارند و در ادامه این‌گونه بیان می‌شود که با پژوهش صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۶) که بیان کردند، بهزیستی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی و بخشش رابطه مثبت و معناداری دارند، به آن دلیل که جهت‌گیری مذهبی مفهومی نزدیک به نگرش معنویست، همخوانی وجود دارد و همچنین با نتیجه پژوهش بیرامی و همکاران (۱۳۹۵) که اثربخشی آموزش معنویت بر ارتقای بهزیستی روانشناختی را تبیین کردند، نیز همسویی دارد؛ زیرا معنویتی که در پژوهش آنها بررسی می‌شود، بیشتر دربرگیرنده مباحثی همچون توبه، گذشت، مراقبه، نیایش، عبادات و مناسک است که به مفهوم توانایی معنوی - یکی از مؤلفه‌های پژوهش - نزدیک است و در بررسی پژوهش مؤمنی و همکاران (۱۳۹۱) که به این نتیجه رسیدند که

متغیرهای معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای می‌توانند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند، می‌توان چنین بیان کرد که این قسمت از نتیجه این پژوهش که بیان می‌کند، بهزیستی روانشناختی براساس معنویت پیش‌بینی می‌شود با پژوهش حاضر همخوانی دارد، به آن دلیل که معنویت بررسی شده در پژوهش مؤمنی نیز برای تجربیات معنوی است که به مفهوم توانایی معنوی مد نظر پژوهش حاضر نزدیک است؛ اما با بخش دیگر نتیجه این پژوهش که بیان می‌کند تاب‌آوری نیز قادر به پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی است، همسویی ندارد. در تبیین رابطه معنویت با بهزیستی روانشناختی می‌توان این‌گونه گفت که در گذشته سلامتی را معادل نبود بیماری تعریف می‌کردند؛ اما این تعریفی کامل از سلامتی نبود، بعدها ابعاد دیگری را به تعریف سلامتی افزودند و با تکیه بر دیدگاهی مثبت، سلامتی را رفاه کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری تعریف کردند؛ اما برخی همچنان به وجود خلأ معنوی اشاره کردند که آثار زیان‌باری بر سلامتی جسمی و روانی دارد و این موضوع سبب شد تا توجه بیشتری به بعد معنوی سلامتی جلب شود و در نهایت سازمان جهانی بهداشت، در سال ۱۹۹۸، سلامتی را این چنین تعریف کرد: «سلامتی عبارت است از رفاه کامل فیزیکی، روانی، معنوی و اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری و ناتوانی». بنابراین، سلامتی کلی به هم پیوسته است که هر زمان که دچار اختلال شد، باید به تمامی درمان شود و باید به بعد روحی و معنوی سلامتی و نقش آن در حفظ و ارتقای سلامتی توجه جدی شود و بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند که معنویت و دین از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده سلامتی هستند و حتی می‌توان با اتکا به معنویت، به سلامتی و بهزیستی دست یافت (مرعی، ۱۳۸۷). و همچنین انجام

اعمال و عبادات دینی مثل نماز، دعا و راز و نیاز با خداوندی که انسان معتقد است در هر حالی وجود دارد و تکیه‌گاه او خواهد بود و از همه نسبت به او مهربان‌تر است، موجب رسیدن به آرامش روانی می‌شود؛ همان‌طور که در آیه ۲۸ سوره رعد آمده: «الا بذکر الله تطمئن القلوب، آگاه باشید که با یاد خدا، قلب‌ها آرام می‌گیرد» و به نظر می‌رسد که این‌گونه افراد معمولاً مشکلات و شرایط سخت زندگی خود را به امتحان الهی نسبت می‌دهند و هنگام مشکلات به خداوند پناه می‌برند و همین اطمینان و تکیه به خداوندی که قادر مطلق است، موجب می‌شود که این افراد با آرامش و به دور از اضطراب و نگرانی مشکلات را پشت سر بگذارند. بنابراین معنویت به طور کلی از طریق فراهم کردن چارچوبی برای تفسیر تجارب زندگی، معنا و هدف دادن به زندگی و همچنین ایجاد حس آرامش ناشی از ارتباط با نیرویی متعالی، موجب ارتقای بهزیستی روانشناختی افراد می‌شود.

بنابراین با توجه به توضیحات گفته‌شده و اینکه معنویت بر سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر دارد و یکی از مؤلفه‌ها و ابعاد مهم بهزیستی روانشناختی نیز معنادار بودن زندگی است که به نوعی به بحث معنویت اشاره دارد، چنین به نظر می‌رسد که افزایش سطح توانایی معنوی و داشتن تجربیات معنوی که به مرحله عمل رسیده است، می‌تواند موجب افزایش سطح بهزیستی روانشناختی در افراد شود؛ اما در پژوهش حاضر، نگرش معنوی نتوانسته بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کند؛ شاید به این دلیل که نگرش معنوی برخلاف توانایی معنوی که مربوط به حوزه رفتاری انسان‌هاست، بیشتر مربوط به حوزه شناخت و باورهاست و تا به مرحله عمل نرسد، بر بهزیستی روانشناختی و سلامت روان انسان تأثیر زیادی

نمی‌گذارد؛ اما نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۰) همخوانی ندارد؛ آنها به این نتیجه رسیده بودند که امیدواری و تاب‌آوری قادرند بهزیستی روانشناختی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند؛ در حالی که طبق نتایج پژوهش‌های پیشین و تبیین‌های صورت گرفته، انتظار می‌رفت بهزیستی روانشناختی با امیدواری و تاب‌آوری پیش‌بینی شود؛ به این دلیل که فرد امیدوار دارای اهداف روشنی در زندگیست که برای رسیدن به آن اهداف با نگاه امیدوارانه و اراده و انگیزه لازم تلاش می‌کند و همین امر می‌تواند موجب نشاط روحی و رضایت‌مندی او در زندگی باشد و چنین انتظار می‌رفت که این فرد با دارا بودن رشد فردی، پذیرش خود و نگاه هدف‌مندانه، سطح بالایی از بهزیستی روانشناختی را نیز دارا باشد و همچنین به آن دلیل که فرد تاب‌آور، توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا و دشوار را دارد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و اضطراب قرار می‌گیرد و به موجب آن انتظار می‌رود از سلامت روان و بهزیستی روانی بالایی نیز برخوردار باشد؛ اما به نظر می‌رسد علت همخوان نبودن نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های پیشین، ریشه در محدودیت‌های پژوهش حاضر داشته باشد که در صورت اجرای این پژوهش در سطح وسیع‌تر، با نمونه‌های بیشتر از هر دو جنس شاید بتوان نتیجه‌ای همخوان با سایر پژوهش‌ها به دست آورد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به اجرای پژوهش در نمونه‌ای متشکل از دانشجویان دانشگاه قم اشاره کرد؛ این مسئله می‌تواند کاهش حوزه تعمیم‌دهی نتایج را به دنبال داشته باشد و همچنین این پژوهش صرفاً بر نمونه‌های دختران اجرا شده است و شاید نتایج این پژوهش بر پسران متفاوت باشد و

شریفی، ک. و سعیدی، ح. (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی. *رویش روانشناسی*، ۱۰، ۵۸-۴۱.

شمس‌آبادی، ا. (۱۳۹۵). *اثر بخشی درمان گروهی با رویکرد یکپارچه توحیدی بر نگرش معنوی و رضایت زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شاهرود.

شهیدی، ش. و فرج‌نیا، س. (۱۳۹۱). ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه سنجش نگرش معنوی. *روانشناسی و دین*، ۵(۱۹)، ۹۷-۱۱۵.

صدری دمیچی، ا.، محمدی، ن.، فیاضی، م. و افسر، ا. (۱۳۹۶). بررسی رابطه بهزیستی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی و بخشش در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۳(۲)، ۳۰-۲۰.

فرخی، ا. و سبزی، ن. (۱۳۹۴). شادکامی و ادراک الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه‌ای سرمایه روانشناختی. *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۱(۴۳)، ۳۲۳-۳۱۳.

کار، آ. (۱۳۸۵). *روانشناسی مثبت؛ علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان*، ترجمه پاشاشریفی، ح.، نجفی‌زند، ج. و ثنایی، ب. تهران: سخن.

گل‌پرور، م.، جعفری، م. و جوادیان، ز. (۱۳۹۲). پیش‌بینی سرمایه روانشناختی از طریق مؤلفه‌های معنویت در پرستاران. *روان‌پرستاری*، ۳(۱)، ۴۴-۳۵. لوتانز، ف. (۱۳۹۱). *سرمایه روانشناختی (رفتار سازمانی پیشرفته)*. ترجمه رضایی‌منش، ب.، تقی‌زاده، ع. و کاهه، م. تهران: نشر علمی.

محمدی بختیاری، م. (۱۳۸۸). *نقش باورها در زندگی*. قم: انتشارات عصر ظهور.

محدودیت دیگر اینکه روش این پژوهش، روش همبستگی است؛ بنابراین نمی‌توان روابط علی و معلولی بین متغیرها را بررسی کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی جامعه‌ای متشکل از هر دو جنس دختر و پسر بررسی شود و همچنین این تحقیق در شهرها و دانشگاه‌های دیگر اجرا شود و حتی در اقشار دیگر جامعه به غیر از دانشجویان نیز اجرا شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری پیدا کند.

منابع

بهادری خسروشاهی، ج.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، باباپورخیرالدین، ج. (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *دوفصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ش ۶، ۵۴-۴۴.

بهادری خسروشاهی، ج. و هاشمی نصرت‌آباد، ت. (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان. *اندیشه و رفتار*، ۲۲(۶)، ۵۰-۴۱.

بیرامی، م.، موحدی، م.، موحدی، ی. و کریمی‌نژاد، ک. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش معنویت بر ارتقای سرسختی و بهزیستی روانشناختی. *روانشناسی و دین*، ۳(۳۵)، ۱۲۰-۱۰۷.

خانجانی، م.، شهیدی، ش.، فتح‌آبادی، ج.، مظاهری، م. ع. و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سؤال) مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار*، ۳۲(۸)، ۹۳-۲۷.

شاکرمی، م.، داوونیا، ر. و زهراکار، ک. (۱۳۹۳). عوامل پیش‌بین بهزیستی روانشناختی در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۳(۲۱)، ۴۸۱-۴۶۸.

- Amram, J. (Yosi). (2005). Intelligence Beyond IQ: The contribution of emotional and spiritual intelligences to effective business leadership. *Institute of Transpersonal Psychology*, 17, 1-31.
- Basson, N. (2008). *The influence of psychological Factors on the subjective well-being of adolescents*. Doctoral dissertation, University of the Free State.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425.
- Gurel, N. (2009). Effects of thinking styles and gender on psychological well-being [dissertation]. *Diunduh pada*, 12, 1-70.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., & Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007° 1022.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational Behavior. *Journal of organizational behavior*, 23(6), 695-706.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Schuls, E. k. (2002). *The meaning of spirituality in the lives and adaptation processes of individuals with disabilities*. Doctoral Dissertation, Texas Woman's University.
- مرعشی، ع. (۱۳۸۷). *بهداشت روان و نقش دین*. تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
- معمارزاده، غ.، ختائی، م. و عباس‌زاده منیق، ش. (۱۳۹۱). رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و عهد سازمانی کارکنان (اداره کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان آذربایجان شرقی). *فصلنامه پژوهش‌های مدیریت*، ش ۹۶، ۱۰-۱.
- مؤمنی، خ.، کرمی، ج. و شهبازی راد، ا. (۱۳۹۱). رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی روانشناختی دانشجویان. *ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه*، ۸، ۶۳۳-۶۲۶.
- میرزاخانی، م. (۱۳۹۱). *ارزش و جایگاه معنویت در قرآن و روایات اسلامی و دلالت‌های برنامه‌درسی بر مبنای آن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- نجد، م.، مصاحبی، م. و آتش‌پور، ح. (۱۳۹۲). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی از طریق مؤلفه‌های خودکارآمدی، سرسختی روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *اندیشه و رفتار*، ۳۰(۸)، ۴۷-۸۹.
- هاشمی نصرت‌آباد، ت.، باباپور خیرالدین، ج. و بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۰). نقش سرمایه روانشناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۴(۱)، ۱۴۴-۱۲۳.