

Explanation of psychological well-being in students based on spirituality and resiliency

Maddah Z. MSc[✉], Elahi T. PhD¹, Fathi-Ashtiani A. PhD²

[✉]Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

¹ Department of Psychology, University of Zanjan, Zanjan, Iran

² Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2013.9.4

Accepted: 2014.1.20

Abstract

Introduction: The present study aimed to investigate the relationship between Spiritual experiences, Resiliency and psychological well-being and possibility of explanation of psychological well-being in native and non-native students based on Spiritual experiences and Resiliency.

Method: The sample consisted of 332 native and non-native students of Zanjan University (191 females and 141 males) who were randomly selected. Next, they completed the Spiritual experiences (DSES), Conner–Davidson Resiliency (CO-RISC) and Psychological Well-being (RSPWB) questionnaires.

Results: Data analysis via stepwise regression indicated that Resiliency in first step and Resiliency with Spiritual experiences in the next step with R Square of 14.2% and 19% could predict psychological well-being of freshmen. The findings also indicated that resiliency explained 23% of variance of psychological well-being in native students while in non-native students, Spiritual experiences explained 10.8% of variance of their psychological well-being.

Conclusion: Given that Spiritual experiences and Resiliency variables were significant predictors of psychological well-being in students, creating and fortifying such capacities can promote mental health of students.

Keywords: Spiritual Experiences, Resiliency, Psychological Well-being, Student

تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس سازه های معنویت و تاب آوری در دانشجویان

سیده زهرا مداح کرانی[✉]، طاهره الهی^۱، علی فتحی آشتیانی^۲

[✉]گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

^۱گروه روانشناسی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران

^۲مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۶/۱۳

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تجارب معنوی، تاب آوری و بهزیستی روانشناختی و امکان تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس تجارب معنوی و تاب آوری در دانشجویان بومی و غیربومی انجام شد.

روش: در این مطالعه که از نوع توصیفی بوده است، نمونه ای مشتمل بر ۳۳۲ دانشجو (۱۹۱ دختر و ۱۴۱ پسر) از دانشجویان بومی و غیربومی دانشگاه زنجان به پرسشنامه های تجارب معنوی (DSES)، تاب آوری کانر - دیویدسون (CO-RISC) و بهزیستی روانشناختی (RSPWB) پاسخ دادند.

یافته ها: نتایج تحقیق با استفاده از روش تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد که در گام نخست متغیر تاب آوری و در گام بعدی تاب آوری و تجارب معنوی به ترتیب با ضریب تعیین $14/2$ و 19 درصد پیش بینی کننده بهزیستی روانشناختی دانشجویان در اولین سال ورود به دانشگاه می باشند. همچنین یافته ها حاکی از آن است که در گروه دانشجویان بومی متغیر تاب آوری 23 درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین می کند در حالی که در گروه دانشجویان غیر بومی متغیر تجارب معنوی $10/8$ درصد واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین می نماید.

نتیجه گیری: با توجه به این که متغیرهای تاب آوری و تجارب معنوی پیش بینی کننده های معناداری برای بهزیستی روانشناختی هستند، می توان با ایجاد و ارتقاء چنین ظرفیت هایی بهزیستی روانشناختی دانشجویان را بهبود بخشید.

کلید واژه ها: تجارب معنوی، تاب آوری، بهزیستی روانشناختی، دانشجو

مقدمه

روانشناسی مثبت نگر مطالعه‌ی علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است. این رویکرد بر نقاط قوت، استعدادها، بالقوه و شکوفایی این استعدادها تکیه دارد و با این هدف موجب می‌گردد از عواملی که به افراد کمک می‌کند چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی به رشد و بالندگی برسند، شناخت بیشتری پیدا کنیم. با پدیدآیی روانشناسی مثبت نگر در چند دهه اخیر توانمندی‌ها و ارتقای سطح سلامت افراد به همراه تاکید بر بالفعل نمودن استعدادها و وی بسیار مورد توجه قرار گرفته است. به گونه‌ای که علم روانشناسی دست خوش تغییر بنیادی از پرداختن صرف به ترمیم آسیب‌ها در جهت بهینه سازی کیفیت زندگی شد. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان به عنوان سپری در برابر بیماری‌های روانی بهره گیرد [۱]. به این منظور عواملی که سبب سازگاری و رضایت هر چه بیشتر آدمی در مواجهه با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردند، بنیادی ترین سازه‌های مورد پژوهش در این رویکرد هستند [۲]. از جمله سازه‌های مورد مطالعه در روانشناسی مثبت‌نگر بهزیستی روانشناختی است که دامنه مطالعات آن از زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است [۳]. بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین اهداف معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیندهای ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منجر می‌شود [۴]. ارزش‌های شناختی فرد از زندگی که شرایط را مطابق با انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی مرتبط، ارزش‌گذاری می‌کند [۵]. مطالعات اولیه در زمینه سلامت روان معتقد است بهزیستی به معنای به حداقل رساندن لذت و به حداقل رساندن درد است [۶]. امروزه این باور پایه ریزی شده که سلامت روان صرفاً فقدان آسیب نیست بلکه وابسته به جنبه‌های مثبت از قبیل هیجان مثبت، معنایی در زندگی و مشارکت‌های اجتماعی است [۶]. وقایع منفی ممکن است زمینه ساز مشکلات سلامت روان از قبیل افسردگی و اضطراب [۷، ۸] گردد و با فقر بهزیستی و پیامدهایی در سلامت روان همراه شود، اما تفاوت در چگونگی پاسخدهی افراد و سازش آن‌ها با وقایع استرس‌زای زندگی به دلیل وجود برخی فاکتورهای روانی - اجتماعی است که مورد بحث است [۹].

مارگرت و همکاران [۱۰] در تحقیقی بر روی ۱۸۷ دانشجوی دانشگاه دریافتند که استرس‌های زندگی می‌تواند یکی از پیش بینی کننده‌های سلامت روان باشد. شواهد تجربی آشکار کرد که افزایش استرس می‌تواند اثر زبان بخشی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان داشته باشد [۱۱، ۱۲]. یک دانشجو در مواجهه با رویدادهای منفی می‌تواند از عوامل حمایتی چون شخصیت و اجتماع کمک گیرد [۱۳]. بیووویک و همکاران [۱۴] نشان دادند که میزانی استرس به عنوان شاخصی از بهزیستی روانی است که بیشتر در میان دانشجویان در شروع سال تحصیلی جدید

وجود دارد. بنابراین می‌توان عنوان کرد که دانشجویان در اولین سال دانشگاه از حداقل بهزیستی روانی برخوردار می‌باشند. تاب‌آوری به عنوان یکی از مولفه‌های روانشناسی مثبت‌نگر در سلامت روان نقش دارد [۱۵] و به معنای استعداد سالم ماندن فرد در مقابله با رویدادهای منفی [۱۶] و رویارویی منعطف با چالش‌های زندگی [۱۷] تعریف شده است. افراد تاب‌آور با خوش‌بینی، کنار آمدن به شیوه مثبت و سرسختی روانی مشخص می‌گردند که این ویژگی‌ها با پیامدهای بهتر جسمی و روانی پیوند دارد [۱۸]. مقایسه جوانان با سطوح بالا و پایینی از تاب‌آوری نشان داد که تاب‌آوری بالاتر احتمال ابتلا کمتر به مشکلات روانی، تعارض و عملکرد ضعیف تحصیلی را به همراه دارد [۱۹]. در واقع، افراد تاب‌آور رفتارهای سازگارانه بیشتری در برابر رویدادهای منفی زندگی نشان می‌دهند [۱۵]. به اعتقاد کاتر [۱۸] تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ کردن عواملی چون استرس و افسردگی بهزیستی افراد را تضمین می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهند که افراد تاب‌آور دارای رفتارهای خودشکناکه نیستند، از نظر عاطفی آرامند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند [۲۰].

ارک و همکاران [۲۱] در پژوهشی نشان دادند که افراد تاب‌آور در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم بیشتر تمایل به ابراز هیجان مثبت داشته‌اند. به اعتقاد آن‌ها این امر ممکن است به علت توانایی این افراد در کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام رویارویی با موقعیت‌های دشوار باشد. ریو [۲۲] نیز تاب‌آوری را با هیجان‌ات مثبت دارای همبستگی مثبت و با هیجان‌ات منفی همانند خشم و غمگینی دارای همبستگی منفی بیان نمود.

از جمله مولفه‌های احتمالی دیگر تأثیرگذار در بهزیستی روانی سازه مذهب/معنویت است. کانون توجه ادبیات موجود در حال حاضر آزمون ارتباط بین معنویت و بیماری‌های روانی است [۲۳]. معنویت به عنوان تلاش فردی جهت فهم پرسش‌های غایی، معنا و هدف زندگی تعریف شده است و مذهب به عنوان سیستمی سازمان یافته از باورها، عادات، تشریفات روحانی و طرح‌ای نمادین جهت تسهیل نزدیکی به وجود ذات مقدس و برتر تعریف گردیده است [۲۴، ۲۵]. مطالعات نشان داده‌اند هر دو نوع دینداری درونی و فعالیت‌های فزاینده معنوی با کاهش افسردگی، سوء مصرف مواد و اختلالات اضطرابی مرتبط- اند [۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹]. اگر چه مذهبی بودن و معنوی بودن ممکن است با یکدیگر ارائه گردند، اما معنویت تبیین کننده پدیده‌ای بسیار شخصی‌تر از مذهبی بودن صرف می‌باشد که افراد را از شکل‌های سازمان یافته آداب مذهبی متمایز می‌گرداند [۳۰]. در تحقیقات این فرض استوار است که فعالیت‌های معنوی / مذهبی به عنوان تدابیر رویارویی در موقعیت‌های استرس‌زای زندگی که در بر دارنده آسیب و فقدانند، به کار گرفته می‌شود

درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری می‌شود. این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط ریفت [۳۷] ساخته شده که در ایران توسط سفیدی [۳۸] هنجاریابی گردیده است. آلفای کرنباخ به دست آمده برابر ۰/۷۳ گزارش شده است.

مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES): اندروود و ترسی [۳۹]: این مقیاس شامل ۱۶ ماده شش گزینه‌ای (اغلب اوقات روز، هر روز، اغلب روزها، بعضی روزها، هرچند گاه یکبار و هرگز یا تقریباً هرگز) می‌باشد که تقوی و امیری [۴۰] روایی و اعتبار آن را مورد بررسی قرار دادند. اعتبار مقیاس به سه شکل مورد بررسی قرار گرفت: ضرایب اعتبار برای بازآزمایی ۰/۹۶، برای تصنیفی اسپیرمن - براون ۰/۸۸ و برای آلفای کرنباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CO-RISC): این مقیاس دارای ۲۵ گویه است که در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً نادرست تا همیشه درست تدوین شده است. دامنه نمره گذاری این مقیاس بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. در پژوهشی که توسط سامانی و همکاران [۴۱] برای بررسی اعتبار این مقیاس در دانشجویان صورت گرفت، اعتبار این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. میزان شاخص (KMO) هم برابر ۰/۹۱ و ضریب کرویوت بارتلت برابر ۲/۴۷ گزارش شده است.

یافته‌ها

از ۳۳۲ آزمودنی شرکت کننده در این پژوهش ۵۷/۵ درصد دختر و ۴۲/۵ درصد پسر بودند. میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان به ترتیب ۲۰/۰۳ و ۱/۶۴ سال بود. از دانشکده‌ها، علوم پایه ۲۴/۱ درصد، علوم انسانی ۲۶/۸ درصد، فنی و مهندسی ۲۸/۹ درصد و کشاورزی ۲۰/۲ درصد در پژوهش شرکت داشتند که ۳۵/۲ درصد از این آزمودنی‌ها بومی و ۶۴/۸ درصد دانشجوی غیر بومی بودند. میانگین و انحراف معیار در متغیرهای تجارب معنوی به ترتیب $(M=72/24)$ ، $(SD=12/58)$ ، تاب‌آوری $(M=83/48)$ ، $(SD=15/55)$ و بهزیستی روانی $(M=70/28)$ ، $(SD=10/38)$ به دست آمد. همچنین پیش از انجام تحلیل‌های رگرسیونی روابط همبستگی بین متغیرهای پژوهش از طریق ماتریس همبستگی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۱ ارائه شده است.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش که بهزیستی روانشناختی دانشجویان با در نظر گرفتن معنویت و تاب‌آوری قابل پیش‌بینی است، از روش رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شد. قبل از تحلیل، پیش فرض‌های رگرسیون از جمله برابری شیب رگرسیون، همگنی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به حاکم بودن مفروضات تحلیل رگرسیون صورت گرفت.

نتایج تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون نقش تجارب

[۳۱]. به بیانی دیگر، حسی از معنویت مرکز پیش‌برنده موجودیت ماست، تلاش برای معنایابی و نهایتاً بی‌اثر ساختن احساس خستگی و بی‌هودگی [۳۲]. یافته‌های پژوهشی نشان داده است که معنویت تأثیر شگرفی در سلامت روانی افراد دارد [۳۳، ۳۴، ۳۵] و معنویت در گستره زمانی درازمدت به عنوان نیروی روانی تأثیرگذار بر پیامدهای زندگی افراد در نظر گرفته می‌شود [۳۶].

با توجه به اینکه دانشجویان قشر عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و ورود به دانشگاه دوره‌ای حساس از زندگی جوانان را در کشور ما تشکیل می‌دهد، بهزیستی روانشناختی این گروه می‌تواند منجر به موفقیت‌های تحصیلی بیشتر گردد. لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا می‌توان بهزیستی روانشناختی دانشجویان با در نظر گرفتن معنویت و تاب‌آوری قابل پیش‌بینی دانست؟ همچنین بر مبنای داده‌های کمی در نظر است برای این سؤال نیز پاسخی بیابد که آیا الگوی رابطه بین بهزیستی روانشناختی، تاب‌آوری و تجارب معنوی در بین دانشجویان بومی و غیربومی متفاوت است؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان جدیدالورود دانشگاه زنجان بود که در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. جهت انتخاب نمونه بر اساس جدول مورگان ۳۳۲ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از بین چهار دانشکده دانشگاه انتخاب شدند. معیارهای ورود به نمونه داشتن سن بین ۱۸-۲۵ سال، دانشجوی سال اول بودن در این دانشگاه و رضایت از همکاری در تکمیل پرسشنامه و ملاک خروج از نمونه سن بالای ۲۵ سال بود. پژوهشگر پس از آگاهی از تعداد نمونه در هر طبقه به شیوه تصادفی خوشه‌ای در سطح هر دانشکده به کلاسهای دانشجویان سال اول مراجعه کرده پس از دریافت اجازه از مدرس کلاس به ذکر پاره‌ای توضیحات در مورد پژوهش و چگونگی همکاری و طول مدت تقریبی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها برای دانشجویان پرداخت. در صورت اعلام رضایت پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام طراحی شدند تا آزمودنی بدون هیچ تشویشی به پاسخگویی بپردازد. زمان اجرای طرح اوایل آبان بود و مدت جمع‌آوری پرسشنامه‌ها دو هفته به طول انجامید. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریفت (RSPWB): این پرسشنامه شامل ۱۸ سؤال است که در یک طیف لیکرت شش

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | تجارب معنوی | تاب آوری |
|-------------------|-------------|----------|
| تجارب معنوی | ۱ | |
| تاب آوری | ۰/۳۱*** | ۱ |
| بهبودی روانشناختی | ۰/۳۲۵*** | ۰/۳۷۷*** |

P < ۰/۰۱

معنوی و تاب‌آوری بر بهبودی روانشناختی نشان می‌دهد که در گام نخست متغیر تاب‌آوری وارد معادله شد $R^2=0/142$ که با توجه به $F=54/69$ از قدرت پیش‌بینی کنندگی معنادار برخوردار است ($P<0/001, \beta=0/377$). یعنی ۱۴/۲ درصد واریانس بهبودی روانشناختی توسط تاب‌آوری تبیین شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون تجارب معنوی و تاب‌آوری بر بهبودی روانشناختی

| گام | متغیر پیش‌بین | R ² | R | F | B | β | t | P |
|-----|------------------------|----------------|-------|-------|-------|---------|-------|-------|
| اول | تاب‌آوری | ۰/۱۴۲ | ۰/۳۷۷ | ۵۴/۶۹ | ۴۹/۲۷ | ۰/۳۷۷ | ۱۷/۰۴ | ۰/۰۰۱ |
| دوم | تاب‌آوری / تجارب معنوی | ۰/۱۹ | ۰/۴۳۶ | ۱۹/۴۸ | ۳۹/۵۱ | ۰/۲۳ | ۱۱/۰۴ | ۰/۰۰۱ |

بالاتری برخوردار است ($\beta=0/32, P<0/001$) و ۱۰/۸ درصد از واریانس بهبودی روانشناختی را تبیین می‌کند.

بحث

هدف از انجام این پژوهش بررسی امکان پیش‌بینی بهبودی روانشناختی بر اساس تجارب معنوی و تاب‌آوری بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که بهبودی روانشناختی دانشجویان به میزان بالایی از طریق تاب‌آوری و تجارب معنوی قابل پیش‌بینی و تبیین است. یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش‌های بهادری و هاشمی [۴۲]، بونانو [۱۶]، ماستن [۴۳]، کانر و دیویلسون [۴۴] و باسو [۴۵] هم سو است. این پژوهشگران معتقدند که کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه است. بنابر عقیده فرایبورگ و همکاران [۴۶] تاب‌آوری ظرفیت و توانمندی افراد برای تغییر، صرف نظر از خطرات تهدید کننده است. ماستن [۴۳] نیز تاب‌آوری افراد را عامل توانمندی آنان در راستای تغییر نتایج ناگوار می‌داند. از طرفی هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد کمتر در معرض آشفتگی روانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهبودی روانی بالاتری بهره‌مند می‌شود [۴۲]. افراد تاب‌آور در برخورد با رویداد تنش‌زا با مدیریت بهینه به شیوه هیجان‌مدار به حل مسأله می‌پردازند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد بین معنویت و بهبودی روانشناختی نیز رابطه مثبت معنادار وجود دارد. یافته‌های این مطالعه با نتایج پژوهش‌های مورتیز و همکاران [۴۷]، ریپندراپ و همکاران [۴۸]، کاتان و همکاران [۴۹]، ۵۰ و ریو و همکاران [۴۵] همسو می‌باشد.

در گام بعدی با اضافه شدن متغیر تجارب معنوی ($\beta=0/23$) مقدار $R^2=0/19$ افزایش یافت که با توجه به میزان $F=19/48$ در سطح $P<0/001$ معنادار می‌باشد، یعنی ۱۹ درصد واریانس بهبودی روانشناختی توسط متغیرهای تاب‌آوری و تجارب معنوی تبیین شد. به این ترتیب در این پژوهش متغیر تاب‌آوری در مرحله اول از بالاترین قدرت پیش‌بینی برای بهبودی روانشناختی و در مرحله بعد به همراه تجارب معنوی از قدرت پیش‌بینی کنندگی بالا برخوردار بوده است. برای پاسخ به این سؤال که آیا الگوی رابطه تجارب معنوی، تاب‌آوری و بهبودی روانشناختی در میان دانشجویان بومی و غیربومی متفاوت است، از روش آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شد. به این شیوه که ابتدا چگونگی تجارب معنوی و تاب‌آوری با بهبودی روانشناختی در گروه دانشجویان بومی مورد بررسی قرار گرفت و سپس چگونگی این رابطه در گروه دانشجویان غیربومی مطالعه شد. جدول ۳ نتایج تحلیل‌ها را در گروه دانشجویان بومی و غیربومی نشان می‌دهد. برای بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی متغیرهای تجارب معنوی و تاب‌آوری در بهبودی روانشناختی دانشجویان بومی و غیربومی، تحلیل رگرسیون چندمتغیره گام به گام برای هر گروه به طور جداگانه انجام شد. جدول ۴ نتایج این تحلیل‌ها را در گروه دانشجویان بومی و غیربومی نشان می‌دهد.

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل رگرسیون در گروه دانشجویان بومی حاکی از آن است که متغیر تاب‌آوری ۲۳ درصد از واریانس بهبودی روانشناختی را تبیین می‌کند ($\beta=0/48, P<0/001$) اما در گروه دانشجویان غیربومی این تجارب معنوی است که از قدرت پیش‌بینی کنندگی

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون تجارب معنوی و تاب‌آوری بر بهبودی روانشناختی در دانشجویان بومی و غیربومی

| متغیرها | گروه‌ها | تعداد | میانگین | T | df | سطح معناداری |
|--------------|----------|-------|---------|--------|-----|--------------|
| تجارب معنوی | بومی | ۱۱۷ | ۷۱/۸۴ | -۰/۴۲۹ | ۳۳۰ | ۰/۶۶ |
| | غیربومی | ۲۱۵ | ۷۲/۴۶ | | | |
| تاب‌آوری | بومی | ۱۱۷ | ۸۲/۱۱ | -۱/۱۸ | ۳۳۰ | ۰/۲۳ |
| | غیربومی | ۲۱۵ | ۸۴/۲۲ | | | |
| بهبودی روانی | بومی | ۱۱۷ | ۷۱/۱۱ | ۱/۰۶ | ۳۳۰ | ۰/۲۸ |
| | غیر بومی | ۲۱۵ | ۶۹/۸۴ | | | |

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون تجارب معنوی و تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی در دانشجویان بومی و غیربومی

| دانشجو | متغیر پیش‌بین | R ² | R | F | B | β | t | سطح معناداری |
|---------|---------------|----------------|-------|-------|-------|---------|------|--------------|
| بومی | تاب‌آوری | ۰/۲۳ | ۰/۴۸۳ | ۳۴/۹۴ | ۰/۳۹۲ | ۰/۴۸۳ | ۵/۹۱ | ۰/۰۰۱ |
| غیربومی | تجارب معنوی | ۰/۱۰۸ | ۰/۳۲۹ | ۲۶/۷۶ | ۰/۱۹۸ | ۰/۳۲۵ | ۵/۰۷ | ۰/۰۰۱ |

ذاتی و تجارب معنوی یک ویژگی اکتسابی است، می‌توان گفت دانشجوی بومی با داشتن حمایت‌های خانوادگی، قومیتی و آشنایی با فرهنگ خود در مواجهه با استرس جهت برخورداری از سلامت روان بالاتر از ویژگی ذاتی خود یعنی تاب‌آوری بیشتر استفاده می‌نماید در حالیکه آنچه می‌تواند در مواجهه با دوری از خانواده و نا آشنایی نسبت به فرهنگ و شهر محل تحصیل، یک دانشجوی غیر بومی را در سطح بالاتری از بهزیستی روانی نگاه دارد، ویژگی اکتسابی قابل دسترس است، منبعی از معنویت که در شرایط استرس‌زا به او کمک می‌نماید تا به رشد و بالندگی دست یابد، باور به وجود یک قدرت برتر که بهترین جایگزین حمایت‌های نداشته در شهری نا آشناست.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده و توجه به نقش سازه‌های معنویت و تاب‌آوری در بهزیستی روانشناختی دانشجویان، امید است با آگاهی و تشخیص مؤلفه‌های تاثیر گذار در سلامت روان این قشر سرنوشت‌ساز، تلاش‌های روز افزونی جهت ارتقای سطح بهزیستی و سلامت روان آنان در قالب مجموعه اقدامات انفرادی و گروهی صورت گیرد. پژوهش‌های گسترده و جامع در بهزیستی روانشناختی دانشجویان، زمینه ساز ارتقای سطح سلامت روانی جامعه در آینده‌ی نزدیک خواهد بود.

تشکر و قدردانی: از همکاری کلیه دانشجویان شرکت کننده در پژوهش که بدون کمک و یاری آن‌ها این پژوهش انجام نمی‌شد، سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

- Robbins B. What is the good life? Positivism and renaissance of humanistic psychology. *J Hum Psychol.* 2008;36:96-112.
- Seligman M, Csikszent M. Positive psychology. *Journal of American Psychologist.* *J Am Psychol.* 2000;55(4):5-14.
- Cole K. Well-being, psychological capital, and unemployment. *J Health Psychol.* 2002;33(3):122-39.
- Goldsmith A, Veum J, Darity W. Unemployment, Joblessness, Psychological Well-Being and Self-Esteem: Theory and Evidence. *J Soc-Econ.* 26:133-58.
- Diener E, Oishi S, Lucas R. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Rev Psychol.* 2003;54:403-25.

معنویت به عنوان تلاش فردی جهت فهم پرسش‌های، معنا و هدف زندگی تعریف شده است و مذهب به عنوان سیستمی سازمان یافته از باورها، عادات، تشریفات روحانی و طرح‌های نمادین جهت تسهیل نزدیکی به وجود ذات مقدس و برتر تعریف شده است [۲۴، ۲۵] که با معنابخشی به زندگی و ترغیب افراد بر صبر بر مشکلات، نگرش و تفسیر مثبتی را به وجود می‌آورد که نهایتاً منجر به افزایش سازگاری و بهبود در کیفیت زندگی می‌گردد [۵۱]. بدون شک افزایش سازگاری ریشه در تاب‌آوری افراد دارد. بنابر گفته فلاچ [۵۲] حالات تاب‌آوری طی یک فرآیند شکست و انسجام مجدد به دست می‌آید. این انسجام مجدد تاب‌آورانه برای رشد نیازمند انرژی است؛ به نظر می‌رسد این انرژی یک منبع معنوی و ذاتی دارد که فرد را به سوی خود شکوفایی سوق می‌دهد. تعدادی از تحقیقات انجام شده در حوزه تاب‌آوری نشان می‌دهد که خوش‌بینی، یافتن معنا در تجارب منفی، دیدن تجارب منفی از دیدگاهی مثبت، اعتقاد به وجود یک منبع روحانی (الهی)، باور به وجود یک قدرت برتر با تاب‌آوری و سازگاری همبستگی بالایی دارد [۵۳]. به بیانی دیگر این اعتقاد می‌تواند در شرایط تهدید کننده موجب تسلی و تحمل شرایط سخت شود. تحقیقات نشان داده است که تجربه‌های درونی، احساسات و آگاهی‌های معنوی در بین افراد و فرهنگ‌های مختلف نقش برجسته‌ای در سلامت روان و پیامدهای مثبت روانشناختی دارد [۵۴]. دیگر یافته‌ی پژوهش حاضر این بود که در گروه دانشجویان بومی متغیر تاب‌آوری پیش‌بینی کننده بهزیستی روانشناختی است در حالیکه در گروه دانشجویان غیر بومی تجارب معنوی پیش‌بینی کننده بهزیستی روانشناختی می‌باشد. با در نظر گرفتن این احتمال که تاب‌آوری یک ویژگی

- Keyes C. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav.* 2002;43:207-22.
- Franko D, Striegel-Moore R, Brown K, Barton B, McMahon R, Schreiber G, et al. Expanding our understanding of the relationship between negative life events and depressive symptoms in black and white adolescent girls. *Psychosom Med.* 2004;34(7):1319-30.
- Bifulco D, Bernazzani O, Moran P, Ball C. Lifetime stressors and recurrent depression: preliminary findings of the Adult Life Phase Interview (ALPHI). *Soc Psychol Psych Epid.* 2000;35(6):264-75.
- Burns R, Machin M. Psychological well-being and the diathesis – stress hypothesis model: The role of psychological functioning and quality of

- relations in promoting subjective well-being in a life events study *Pers Indiv Diff.* 2013;54:321-6.
10. Margaret B, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Pers Indiv Diff.* 2003;34(1):77-95.
 11. Chow H. Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian prairie city. *Sociol Psycho Educ.* 2007; 10(4):483-93.
 12. Deroma V, Leach J, Leverett J. The relationship between depression and college academic performance. *College Student J* 2009; 43(2):325-34.
 13. Friedlander LJ, Reid, GJ, Shupak, N, Cribbie, R. Social support, self-esteem, and as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *J Coll Stud Dev.* 2007; 48(3):259-74.
 14. Bewick B, Koutsopoulou G, Miles J, Slaa E, Barkham M. Changes in undergraduate students psychological well-being *Stud High Educ.* 2010; 35(6):633-45.
 15. Peng L, Zhang J, Li M, Li P, Zuo Y, Miao Y, et al. Negative life events and mental health of Chinese medical students :The effect of resilience , personality and social support *Psychiatr Res.* 2012; 196:138-41.
 16. Bonanno G. Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol.* 2004; 59(1):20-8.
 17. Brenda J. Resilience factors and processes: No longer at risk. *Alberta J Educ Res.* 2007; 53(2):127-42.
 18. Connor M. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *J Clin Psychol.* 2006; 67(2):46-9.
 19. Rew L, Taylor-Seehafer M, Thomas N, Yockey R. Correlates of resilience in homeless adolescents. *J Nurs Scholarship.* 2001; 33(1):33-40.
 20. Letzring T, Block J, Funder D. Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *J Res Pers.* 2005;39(4):395-422.
 21. Arce E, Simmons A, Stein M, Winkielman P, Hitchcock C, Paulus M. Association between individual differences in self – reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *J Affect Disord.* 2008;2(4):120-31.
 22. Reeve J. Understanding motivation and emotion. New York: Wiley; 2005.
 23. Rasic D, Belik SL, Elias B, Katz L, Enns M, Sareen J. Spirituality, religion and suicidal behavior in a nationally representative sample. *J Affect Disord.* 2009;114:32-40.
 24. Koenig H, George L, Titus P. Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52:554-62.
 25. Moreira-Almeida A, Neto F, Koenig H. Religiosity and mental health : A review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28:242-50.
 26. Baetz M, Griffin R, Bowen R, Koenig H, Marcoux E. The association between spiritual and religious involvement and depressive symptoms in a Canadian population. *J Nerv Ment.* 2004;192:818-22.
 27. Baetz M, Bowen R, Jones G, Koru-Sengul T. How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. *Can J Psychiatr.* 2006;51:654-61.
 28. Braam A, Hein E, Deeg D, JWR T, Beekman A, Van T. Religious involvement and 6-year course of depressive symptoms in older Dutch citizens: results from the longitudinal aging study Amsterdam. *J Aging Health.* 2004;16:467-89.
 29. Moreira-Almeida A, Koenig H. 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”. *Soc Sci Med.* 2006;62(6):1486-97.
 30. Sprung J, Sliter M, Jex S. Spirituality as a moderator of the relationship between workplace aggression and employee outcomes. *Pers Indiv Diff.* 2012;53:930-4.
 31. Koenig H. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Can J Psychiatr.* 2009;54(5): 283-91.
 32. PG R. Demystifying self-transcendence for mental health nursing practice and research. *Arch Psychiatr Nurs.* 2009; 23(5):397-400.
 33. Hills J, Paice J, Cameron J, Shot S. Spirituality and distress in palliative care consultation. *J Palliat Med.* 2005; 8(4):782-8.
 34. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramirez–Johnson J, Earll A. Disconnection, depression and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral Psychol.* 2008; 56:521.32-
 35. Doolittle B, Farrell M. The association between spirituality and depression in an urban clinic. *J Clin Psychol.* 2004; 6(3):114-8.
 36. McCullough M, Willoughby B. Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychol Bull.* 2009; 135:69-93.
 37. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research.* 2006;35(4):1103-19.
 38. Sefidi F, Farzad V. Validated measure of Ryff psychological well- being among students of Qazvin university of medical science. *J Qazvin University Med Sci.* 2009;16(1):65-71. [Persian].
 39. Underwood L, Teresi J. The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals Behav Med.* 2002;24(1):22-33.
 40. Taghavi M, Amiri H. Deliberation of psychometric properties of daily spiritual experiences scale(DSES (*Quarter J Islamic Educ.* 2010; 5(10):151-67. [Persian]
 41. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Resiliency, mental health and life satisfaction. *J Psychiatr Clin Psychol.* 2007; 13(3): 290- 5. [Persian]

42. Bahadori JK, Hashemi T. Relationship of well-being ,hopeful and resiliency in university students. *Thought Behav Clin Psychol.* 2012;22:41-50.
43. Masten A. Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol.* 2001; 56(3):277-38.
44. Conno K, Davidson J. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) *Depress Anxiety.* 2003; 18(2):76-82.
45. Basu S. Economic Growth, Well-Being and Governance under Economic Reforms: Evidence from Indian States. HEI Working Papers 05-2004, Economics Section. Graduate Institute Int Stud. 2004:1-48.
46. Friborg O, Hjmedal O, Rosenvinge O, Martinussen M, Aslaksen M, Flaten M. Resilience as a moderator of pain and stress. *J Psychosom Res* 2006; 61(2):213-9.
47. Mortiz S, Kelly M, Xu T, Toews J, Rickhi B. A spirituality teaching program for depression :Qualitative findings on cognitive and emotional change. *Complement Ther Med.* 2011; 19:201-7.
48. Rippentrop A, Altmatier E, Chen J, Found E, VJA K. The relationship between religion /spirituality and physical health ,mental health and pain in a chronic pain population. *Pain.* 2005;116:311-21.
49. Cotton S ,Larkin E, Hoopes A, Cromer B, Rosentha IS. The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *J Adolesc Health.* 2005; 36(6):529.
50. Rew L, Wong Y. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *J Adolesc Health.* 2006; 38:433-42.
51. Flach F. Resilience: Discovering new strength in times of stress. New York Ballantine Books; 1988.
52. A K. Family Resilience and Good Child Outcomes: A Review of the Literature, Ministry of Social Development; 2003.
53. Cohen S, kessler R, Underwood L. Measuring Stress :A guide for Health and Socials Scientists; 1997.
54. Cohen S, Underwood L, Gottlieb B. Social Support Measurement and Intervention: A guide for Health and Social Scientists Oxford University Press; 2000.