

بررسی رابطه بین تاب آوری و هوش معنوی با بهزیستی روان شناختی

سوده حسین نژاد^۱، فاطمه نوربخش امیری^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی (نویسنده مسئول)

نویسنده مسئول: فاطمه نوربخش امیری F148.norbakhsh@gmail.com

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی رابطه تاب آوری و هوش معنوی با بهزیستی روان شناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی شهر بابل بود. تحقیق حاضر از نوع توصیفی است که به روش همبستگی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک کم توان ذهنی شهر بابل بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای دو مدرسه خاطره رامش و شهید رجایی به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند و بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۸۰ نفر به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون و پرسشنامه هوش معنوی کینگ جمع آوری شد که پایایی هر یک از ابزارهای اندازه گیری با استفاده از روش آلفای کراباخ مورد تایید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین تاب آوری و هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معنی دای وجود دارد و مولفه های تاب آوری و هوش معنوی قابلیت تبیین و پیش بینی بهزیستی روان شناختی مادران را دارند.

در سالیان اخیر رویکرد آسیب‌شناختی به مطالعه سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. برخلاف این دیدگاه که سلامتی را به عنوان نداشتن بیماری تعریف می‌کنند رویکردهای جدید بر خوب بودن به جای بد یا بیمار بودن تاکید می‌کنند (ریف و همکاران ۲۰۰۴، ص ۳۸۵ به نقل از مداحی، صمد زاده و کیخای فرزانه ۱۳۹۰). از این منظر عدم وجود نشانه‌های بیماری روانی شاخص سلامتی نیست بلکه سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس ویژگی‌های مثبت از این دست نشان دهنده سلامت است هدف اصلی فرد زندگی شکوفاسازی قابلیت‌های خود است. پژوهشگران حوزه سلامت روانی به تبعیت از این سبک فکری، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه برگزیدند. آناسلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی تلقی و آن را در قالب بهزیستی روانشناختی مفهوم‌سازی کرده‌اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند. بلکه معتقدند داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد، و موثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت از مشخصه‌های فرد سالم است (رایان و دکی، ۲۰۰۱؛ کاراد ماس ۲۰۰۷ به نقل از تقی پور جوان، حسن نتاج و شوشتری ۱۳۹۱) و نظریه‌هایی مانند نظریه خود شکوفایی مازلو کارکرد کامل راجرز ۲ و انسان بالغ آلپورت ۳ در شکل‌بندی مفهوم سلامتی روان شناختی این فرض بنیادین را پذیرفته و از آن بهره جستند (رایان و دسی ۲۰۰۱، ص به نقل از مداحی و همکاران ۱۳۹۰).

معنی لغوی بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره می‌کند (ریف و کلینجر ۲۰۰۸ به نقل از شاکری، داورنیو و زهراکار ۱۳۹۳).

بهزیستی را می‌توان به دو بخش بهزیستی فاعلی و بهزیستی روان‌شناختی تقسیم کرد. بهزیستی فاعلی دارای دو مولفه عاطفی و شناختی است. جز عاطفی عبارت است از تعادل بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی و جزء شناختی قضاوت درباره رضایت از زندگی فرد است. بهزیستی فاعلی همان چیزی است که افراد عادی شادی می‌نامند. به طور کلی بهزیستی روان‌شناختی درگیری با چالش‌های هستی شناختی و تلاش برای رشد شخصی تعریف می‌شود و با مدل شش مولفه‌ای ریف شناخته می‌شود. ریف بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد می‌داند. در این دیدگاه بهزیستی روان شناختی در تلاش برای ارتقاء استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (ریف و کلینجر ۲۰۰۸ به نقل از خدابخش و کیانی ۱۳۹۲).

بهزیستی روان‌شناختی به کیفیت تجربه شده زندگی اشاره می‌کند و منعکس کننده عملکرد و تجربه روان شناختی مطلوب است. در ابتداء این مفهوم برحسب فقدان آسیب‌شناسی روانی و حالات هیجانی منفی مانند افسردگی و اضطراب مطالعه شده است. با این حال از آغاز دهه ۱۹۶۰ گرایش مطالعات به تدریج به طرف رشد و سلامت روان‌شناختی تغییر کرده است (ریف و کلینجر ۲۰۰۸ به نقل از شاکری و همکاران ۱۳۹۲). کیس و واترمن به نقل از شاکری و همکاران (۱۳۹۲) بهزیستی روان‌شناختی را چگونگی تعهد به چالش‌های وجودی که دریافت شود تعریف می‌کند. (گورل ۲۰۰۹ به نقل از شاکری و همکاران) بهزیستی روان شناختی را توانایی شرکت فعالانه در کار و تفریح، خلق روابط معنی‌دار با دیگران، گسترش حس خود مختاری و هدف زندگی و تجربه کردن هیجانات مثبت می‌داند. از نظر کوارد و رید ۱ (۱۹۹۶) به نقل از سوری، حجازی و سوری نژاد (۱۳۹۳) بهزیستی به نوعی از احساس سلامتی اشاره دارد که از آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی جنبه‌های فردی ناشی می‌شود و از عناصر معنوی زندگی تشکیل شده است. ریف و سینگر با تاکید بر اینکه سلامت مثبت چیزی فراتر از نداشتن بیماری است بیان می‌کند که بهزیستی روان‌شناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد اشاره می‌کند (ریف و سینگر ۱۹۹۹ به نقل از سوری و همکاران ۱۳۹۳).

طبق گفته ریف (۱۹۹۷) به نقل از بیانی، گودرزی، کوچی (۱۳۸۶) بهزیستی شامل ابعادی مانند خویشتن‌پذیری رشد فردی، هدف زندگی، روابط مثبت با دیگران، تسلط محیطی و حس خودمختاری می‌شود. در راستای تعریف این سازه مفهومی گلد اسمیت و یوم و درایتی ۵ عقیده دارند که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی هست که در فرآیند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. بهزیستی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را در بر می‌گیرد.

بهزیستی ذهنی توسط قضاوت درونی فرد در ارتباط با تجارب درونی و شخصی اش تعیین می‌شود و چارچوب داوری بیرونی هنگام ارزیابی بهزیستی ذهنی، اعمال نفوذ نمی‌کند. افزون بر این، بهزیستی ذهنی بر حالت‌های خلقی موقتی و کوتاه مدت تمرکز ندارد، بلکه بر حالت

¹Maslow²Rogers³Allport⁴Colinger⁵Veum&Darity

های طولانی مدت تری متمرکز است. یعنی اینکه، آنچه اغلب منجر به خوشحالی های کوتاه مدت می شود، ممکن است منجر به افزایش بهزیستی ذهنی طولانی مدت نگردد (ریف و سینگر، ۲۰۰۲ به نقل از صیدی سارویی، فرهنگ، امینی و حسینی، ۱۳۹۱). پژوهشگران به بهزیستی از چشم اندازها و رویکردهای متفاوتی نگریسته اند. در این بخش، رویکردهای مختلف شامل چشم انداز فردی، تحولی و جامع، یکپارچه^۳ مورد بررسی قرار می گیرد.

۱- چشم انداز فردی

بسیاری از محققان بهزیستی را از چشم انداز فردی مفهوم سازی کرده اند. شخصیت اغلب به ترکیب ساختار یافته از نگرش ها، انگیزه ها و رفتارهای بی همتای فرد اشاره دارد و ترکیبی از رگه ها یا ویژگی هایی شخصیتی مانند اجتماعی بودن، استقلال و سلطه پذیری است (سیگل من و ریدر، ۲۰۰۶ به نقل از احدی، ستوده و حبیبی، ۱۳۹۱) وجود و فقدان این ویژگی ها و میزان پایداری شان تعیین می کنند که برخی از افراد بیشتر از دیگران می توانند از سطح بالای بهزیستی ذهنی شان لذت ببرند. کامینز و نیستیکو^۵ (۲۰۰۲) به نقل از حمید علیزاده (۱۳۹۲) بر این باورند که ارجاع شناختی مثبت نسبت به خود، احساس رضایت را ایجاد می کند و رضایت از خود قوی ترین پیش بینی کننده کیفیت زندگی ذهنی^۶ است. صفات شخصی مانند خویشتن پذیری^۷، تسلط بر محیط، عزت نفس، اعتماد به خود^۸ و انرژی، احساس کنترل کنترل فردی، اجتماعی بودن و خوش بینی و علاوه بر آن انتظار کنترل با بهزیستی ذهنی ارتباط چشمگیری دارد. داشتن روابط اجتماعی خوب و احساس معنی همبستگی مثبتی با بهزیستی ذهنی دارند (دینر، ۱۹۸۴؛ دینر و دینر، ۱۹۹۵؛ دینر و فوجیتا^۹، ۱۹۹۵؛ میرز^{۱۰} و دینر، ۱۹۹۵؛ ریف، ۱۹۸۹ به نقل از حمید علی زاده).

۲- چشم انداز تحولی

تأکید محققان دیگر بر مراحل رشدی است که فرد آنها را طی می کند، یعنی اینکه بهزیستی برای هر فرد بسته به مرحله ای که در آن است به گونه متفاوتی تعریف می گردد (سیگل من و ریدر، ۲۰۰۶ به نقل از احدی و همکاران). مراحل رشدی که افراد طی می کنند، می توانند بر حسب دوره هایی از چرخه زندگی تعریف شوند که شامل مجموعه ای از توانایی ها، انگیزه ها، هیجان ها و رفتارهایی هستند که یک الگوی منسجم را شکل می دهند. بنابراین، بهزیستی ذهنی برای دختران نوجوان متفاوت از بهزیستی ذهنی زنان میانسال است. ممکن است داشتن زندگی اجتماعی پرهیجان و مشهور شدن در بین دوستان افزایش دهنده بهزیستی ذهنی دختران نوجوان باشد، ولی در مورد زنان میانسال، داشتن شغل ثابت و خانواده خوشبخت و فرزندان حرف شنو بدون توجه به اعتبار اجتماعی، می تواند بهزیستی ذهنی آنها را افزایش دهد (آرنت^{۱۱}، ۲۰۰۰ به نقل از کاووسی، قادری و معینی زاده، ۱۳۹۳).

۳- چشم انداز جامع / یکپارچه^{۱۲}

برخی از پژوهشگران نیز بر این باورند که بهزیستی به وسیله فرایند پویا، پیچیده و چند بعدی که توسط فرد تجربه می شود، تعیین می گردد. عوامل محیطی و بازخوردهای اجتماعی همراه با ویژگی های شخصیتی فرد، همگی ترکیب می شوند تا سرانجام منجر به بهزیستی ذهنی گردند که فرد آن را تجربه می کند (سیگل من و ریدر، ۲۰۰۶ به نقل از احدی و همکاران، ۱۳۹۱) تغییر در هر یک از ابعاد جسمی، معنوی^{۱۲}، روانی، اجتماعی، هیجانی و عقلانی^{۱۳} بهزیستی، سایر ابعاد بهزیستی را تحت تاثیر قرار می دهد (دان^{۱۴}، ۱۹۶۱ به نقل از احدی و همکاران). در مجموع، می توان گفت که چشم اندازهای مختلف بهزیستی ذهنی فرد بر اساس تعامل فرد با محیط شخصی اطرافش تعیین می شود.

¹- Singer

²- personological

³- holistic/ integrative perspective

⁴- sigelman& Rider

⁵- Cummins & Nistico

⁶- subjective quality of life

⁷- self- acceptance

⁸- self confidence

⁹- fujita

¹⁰- myers

¹¹- Arnett

¹²- spiritual

¹³- intellectual

¹⁴-Dunn

مدل های بهزیستی روانی

بهزیستی ذهنی مفهومی انتزاعی و چندبعدی است که دارای تعاریف و فرضیه های متعددی است و عوامل بسیاری در تامین بهزیستی افراد با یکدیگر تعامل دارند. رویکردها و مدل های متعددی ایجاد شده اند تا این ابعاد متفاوت را یکپارچه سازند. در زیر مدل های مختلفی به منظور درک بهتر عواملی که بهزیستی را تحت تاثیر قرار می دهند، ارائه شده اند.

۱- مدل بهزیستی

براساس نظر آدامز، بزner، و استینهاردت (۱۹۹۷) به نقل از کاووسی و همکاران (۱۳۹۳) بهزیستی تصویری ۲، سازه ای عاطفی و سلامت زاد۳ است. است. مدل آنان دارای ۶ بعد است و برای هر یک از این ابعاد بر اساس چارچوب های نظری و شواهد تجربی، حمایت هایی فراهم گردیده است. شش بعد مدل خوشی عبارتند از:

بهزیستی جسمی ۴، عبارت است از برداشت مثبت و امید به سلامت جسمی

بهزیستی معنوی ۵، عبارت است از باور به نیروی متحد کننده بین جسم و بدن

بهزیستی روان شناختی، برداشت کلی از انتظار پیامد مثبت برای رویدادها و موقعیت هایی است که در زندگی پیش می آید.

بهزیستی اجتماعی، برداشت داشتن حمایت در دسترس برای مواقع ضروری و همچنین حمایتگر با ارزشی بودن

بهزیستی هیجانی، داشتن هویت ایمن و احساس مثبت حرمت نفس ۶ که در ایجاد عزت نفس نقش دارند.

بهزیستی عقلانی، برداشت داشتن انرژی درونی و داشتن حد بهینه ای از فعالیت هوشی.

۲- مدل چرخه بهزیستی و پیشگیری

ویتمر و سوئینی ۷ (به نقل از حمید علی زاده ۱۳۹۲) مدلی برای بهزیستی و پیشگیری پیشنهاد کرده اند که گستره زندگی را پوشش می دهد و دغدغه و تلفیقی از مفاهیم روان شناختی، انسان شناسی، جامعه شناسی، مذهب و آموزش و پرورش است. پژوهش های تجربی و کاربردی حیطه روان شناسی شخصیت، اجتماعی، بالینی و سلامت در این مدل مفهوم سازی شده است (ویتمر و سوئینی، ۱۹۹۲ به نقل از حمید علیزاده) ویژگی های فرد سالم در گستره زندگی، پنج تکلیف است. ویژگی های بهزیستی با پنج تکلیف معنویت ۸، خودگردانی ۹، کار، عشق و دوستی دوستی بیان شده و با نیروهای زندگی شامل خانواده، جامعه، مذهب، آموزش و پرورش، دولت، رسانه و کسب و کار، ارتباط درونی دارند.

- معنویت که به عنوان هدفمندی، خوش بینی و ارزش تعبیر می شود.

- خودگردانی ۱۰ به عنوان دومین تکلیف شامل احساس ارزش، احساس کنترل و پاسخدهی خود بخودی است.

- کار به عنوان سومین تکلیف که فقط کارکرد اقتصادی آن مطرح نیست، بلکه کارکرد اجتماعی و روان شناختی آن هم مهم است.

- دوستی به عنوان چهارمین تکلیف فرد را قادر به برقراری ارتباط با دیگران و شکل گیری رابطه اجتماعی می کند.

- بهزیستی توسط عنوان پنجمین تکلیف، یعنی عشق افزایش می یابد، سلامت ما در ازدواج و روابط صمیمانه از طریق اعتماد، مراقبت و همراهی افزایش می یابد.

تکالیف زندگی تحت تاثیر نیروهای درونی و بیرونی فرد مانند خانواده، مذهب، جامعه، آموزش و پرورش و رسانه قرار می گیرند. همه این اجزا با هم برای بهزیستی فرد با هم تعامل دارند (ویتمر و سوئینی، ۱۹۹۲ به نقل از حمید علی زاده ۱۳۹۲).

¹- Adams, Bezner, & Steinhart

²- perceived wellness

³-selutogenic

⁴- physical wellness

⁵- spiritual wellness

⁶- self-regard

⁷- Witmer & Sweeney

⁸- spirituality

⁹- self- regulation

¹⁰Self-regulation

۳- مدل بهزیستی ریف

- مدل ریف شش بعد کارکرد روان شناسی مثبت که بهزیستی را احاطه کرده اند، دربر می گیرد. این شش بعد عبارتند از:
- خویشتن پذیری، که شامل ارزیابی مثبت فرد از خودش و گذشته اش می باشد. پذیرش خود و موقعیت فردی شخص به عنوان بهترین تضمین بهزیستی محسوب می گردد (ساستر، ۱۹۹۹ به نقل از شکری، تاجیک، اسماعیلی، دانشپور، غنایی و دستجردی ۱۳۸۶).
 - روابط مثبت با دیگران، اشاره به داشتن روابط پاداش دهنده با دیگران و کیفیت این رابطه دارد.
 - استقلال، که به عنوان احساس خود مختاری تعریف شده است. این تعریف به طور ساده به استقلال و توانایی تنظیم رفتارها اشاره دارد.
 - تسلط بر محیط، که اشاره به ظرفیت مدیریت موثر زندگی و دنیای اطراف دارد.
 - ریف (۱۹۸۹) به نقل از شکری و همکاران (۱۳۸۶) بر اهمیت فعالیت های خارج از خود تأکید می کند که منجر به تسلط بر محیط می گردد.
 - هدف در زندگی، که به عنوان این باور که زندگی فرد هدفمند و با معناست، تعریف شده است.
 - رشد شخصی، بهزیستی روانی مستلزم رشد توانایی های بالقوه و بالفعل ساختن آنهاست.
- ۴- مدل یکپارچه استرس و کنار آمدن (موس و چیفر، ۱۹۹۳ به نقل از شکری و همکاران ۱۳۸۶).

فرض اساسی این مدل این است که عوامل استرس زای محیطی و منابع همراه با بحران های زندگی و مراحل تغییر و انتقالی که فرد آنها را تجربه می کند ترکیب می شوند تا ارزیابی شناختی و مهارت های فرد را شکل بدهند و سلامتی و بهزیستی او را تأمین کنند (موس و چیفر، ۱۹۹۳ به نقل از شکری و همکاران ۱۳۸۶). از مباحث فوق می توان این گونه نتیجه گیری کرد که بهزیستی تحت تاثیر عوامل مختلفی است. نتایج مطالعات نشان می دهد که عقاید و اعمال معنوی در ارتباط با نتایج مثبتی مانند بهزیستی جسمانی، هیجانی و روان شناختی، کنش درون فرد مثبت، ثبات و رضایت زناشویی و افزایش کیفیت زندگی است. همچنین، مطالعات نشان می دهد که تاب آوری با بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. از این رو هدف اصلی این پژوهش این است که رابطه و نقش متغیرهای هوش معنوی و تاب آوری را بر سلامت روان شناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی در شهر بابل مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

با توجه به اینکه هدف این پژوهش، بررسی رابطه تاب آوری و هوش معنوی با بهزیستی روان شناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی شهر بابل بود، تحقیق حاضر از نوع توصیفی است که به روش همبستگی انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، شامل ۱۰۰ نفر از مادران دارای کودک کم توان ذهنی شهر بابل بود که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۸۰ نفر از مادران دو مدرسه خاطره رامش و شهید رجایی به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شد.

ابزار پژوهش و شیوه گردآوری اطلاعات

پرسشنامه بهزیستی روان شناختی: این پرسشنامه دارای شش مولفه (خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) است که توسط ریف (۱۹۸۹) تنظیم شده و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است.

پرسشنامه تاب آوری: این مقیاس، دارای ۱۶ گویه می باشد. کونور و دیوید سون ضریب الفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند. در ایران این ابزار اندازه گیری توسط تقی پور و همکاران (۱۳۹۱) هنجاریابی شده است و پایایی آن ۰/۸۴ گزارش کرده است.

پرسشنامه هوش معنوی: این مقیاس، دارای ۲۴ گویه می باشد که توسط دیوید بی کینگ ساخته شده است و دارای چهار مولفه تفکر انتقادی وجودی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و توسعه سطح هوشیاری می باشد. اعتبار این آزمون به صورت کلی از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است.

¹ - self- determination

² Moos & Schaefer

یافته های پژوهش

فرضیه اول: بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی رابطه وجود دارد.

جدول (۱) ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی

ضریب همبستگی	جامعه آماری	sig
۰/۳۹۹**	N=۱۰۰	./۰۰۰

با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معناداری کمتر از ۵ درصد ($\text{Sig}=0/000$) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/399^{**}$) می توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی داری بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی وجود دارد؛ یعنی هر چه هوش معنوی بالاتر باشد به تبع آن میزان بهزیستی روان شناختی افزایش می یابد.

فرضیه دوم: بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی رابطه وجود دارد.

جدول (۲) ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی

ضریب همبستگی	جامعه آماری	sig
۰/۴۰۶**	N=۱۰۰	./۰۰۰

اطلاعات جدول (۲) بیانگر این است که سطح معناداری کمتر از ۵ درصد ($\text{Sig}=0/000$) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/406^{**}$) می توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی داری بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی، وجود دارد؛ یعنی هر چه تاب آوری در این ، بالاتر باشد به تبع آن میزان بهزیستی روان شناختی افزایش می یابد.

فرضیه سوم: بین هوش معنوی و تاب آوری وجود دارد.

جدول (۳) ضریب همبستگی پیرسون رابطه بین هوش معنوی و تاب آوری

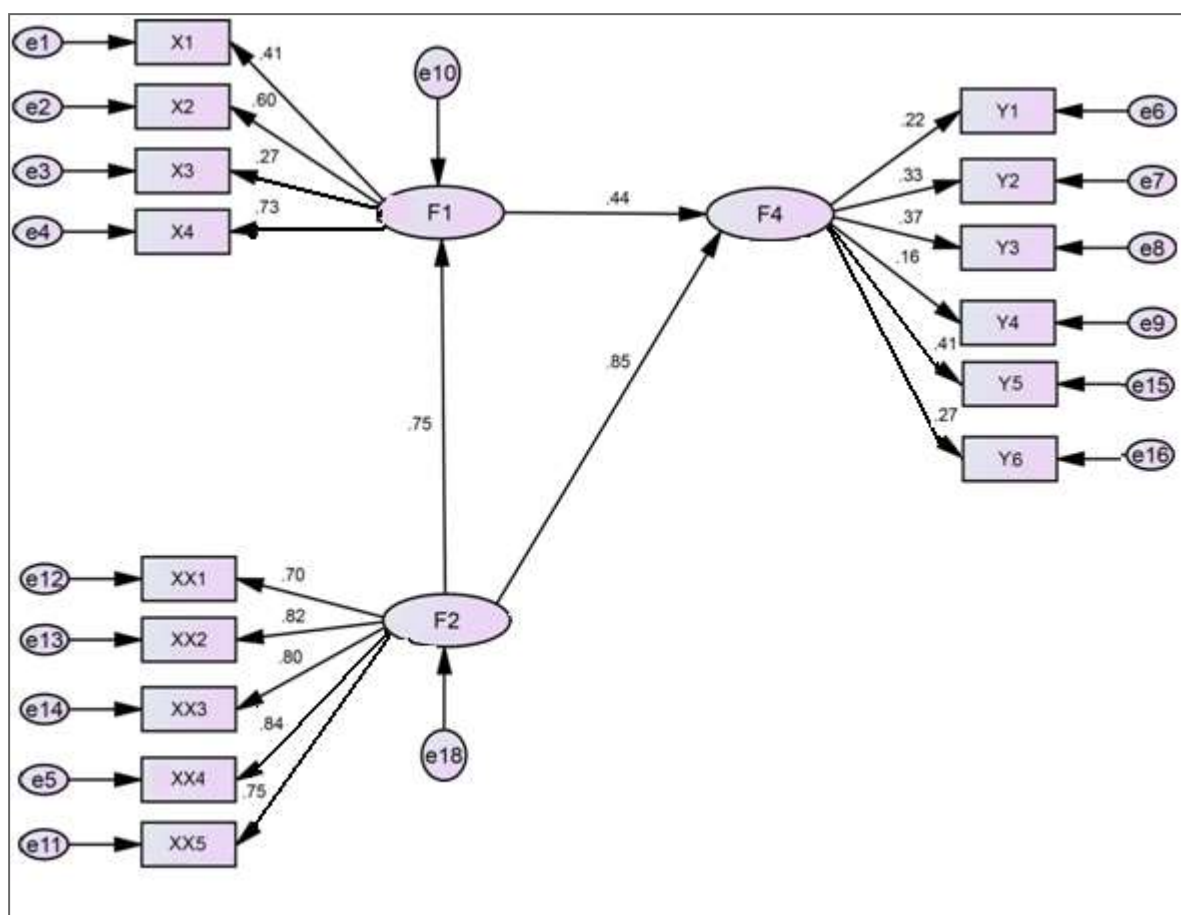
ضریب همبستگی	جامعه آماری	sig
۰/۲۸۹**	N=۱۰۰	./۰۰۰

با توجه به اعداد به دست آمده؛ یعنی سطح معناداری کمتر از ۵ درصد ($\text{Sig}=0/000$) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت ($r=0/289^{**}$) می توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی داری بین هوش معنوی و تاب آوری وجود دارد؛ یعنی هر چه هوش معنوی بالاتر باشد به تبع آن تاب آوری افزایش می یابد.

به منظور تعیین شدت و جهت تأثیر متغیرهای مستقل بر میزان بهزیستی روان شناختی یک مدل معادله ساختاری بهره گرفته شده است که نحوه سنجش یک متغیر پنهان را با استفاده از دو یا تعداد بیشتری متغیر مشاهده شده تعریف می کند. همچنین می توان گفت در مدل اندازه گیری مشخص می شود که تعداد متغیرهای مشاهده شده برای یک متغیر پنهان تا چه حد تحت تأثیر متغیر پنهان مورد نظر و تا چه حد تحت تأثیر متغیر خطا هستند.

جدول (۴) متغیرها و نمادهای ترسیمی موجود در مدل

نمادهای ترسیمی	بعد	سازه
X1	تفکر انتقادی وجودی	سنجش هوش معنوی (F1)
X2	تولید معنای شخصی	
X3	آگاهی متعالی	
X4	بسیط هوشیاری	
XX1	تصور از شایستگی فردی	تاب آوری (F2)
XX2	تحمل عاطفه منفی	
XX3	پذیرش مثبت تغییر	
XX4	کنترل	
XX5	تاثیرات معنوی	
Y1	پذیرش خود	بهزیستی روان شناختی (F4)
Y2	روابط مثبت بادیگران	
Y3	خودمختاری	
Y4	تسلط بر محیط	
Y5	زندگی هدفمند	
Y6	رشد فردی	



شکل (۱) مدل معادله ساختاری برای تبیین بهزیستی روان شناختی

بر اساس یافته‌های حاصل از مدل سازی، اثر هوش معنوی (F1) بر روی بهزیستی روان شناختی (F4) $0/44$ شده است و اثر تاب آوری (F2) $0/85$ شده است که نشان دهنده این واقعیت آماری است که تاب آوری بیشتر از هوش معنوی بر بهزیستی روان شناختی تاثیر دارد. بر اساس منطق حاکم بر مدل سازی اثر تاب آوری بر هوش معنوی سنجیده شد و ضریب آن $0/75$ مثبت شده است که به معنی اثر مثبت تاب آوری بر هوش معنوی است. به عبارت دیگر با افزایش میزان تاب آوری میزان هوش معنوی نیز افزایش می یابد.

جدول (۵) شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌ها	مقدار	شاخص‌ها	مقدار	شاخص‌ها	مقدار
CMIN	۱۵۸/۳۲	GFI	$0/973$	NFI	$0/923$
RMSEA	$0/041$	AGFI	$0/899$	RFI	$0/801$
CMIN/DF	$4/93$	CFI	$0/926$	HOELTER	۱۴۸

برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های برازش استفاده شد. نتایج تحلیل ساختاری و شاخص‌های برازش نشان داد که مقدار CMIN یا کای اسکوتر ۱۵۸ گزارش شده و مقدار کای اسکوتر در مدل اصلاح شده فوق $4/93$ به دست آمده است که نتیجه قابل قبولی را برای مدل نشان می‌دهد که در کل شاخص‌های برازش گویای برازش مطلوب و مناسبی برای مدل پژوهش هستند که جدول (۵) مبین این موضوع است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه تاب آوری و هوش معنوی با بهزیستی روان شناختی مادران دارای کودک کم توان ذهنی شهر بابل بود. به همین جهت ابتدا با توجه به مطالعات و تحقیقات قبلی و با تکیه بر چهارچوب و تئوری های موجود در این حوزه، اهداف و سؤالاتی مطرح شد و جهت پاسخ به آنها، روش تحقیق مناسب طرح ریزی شد. یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که ضریب همبستگی بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی (۰/۳۹۹)؛ تاب آوری و بهزیستی روان شناختی (۰/۴۰۶) گزارش شده است. بنابراین، با اطمینان ۰/۹۹ می توان گفت که بین هوش معنوی و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی مادران دارای کودکان کم توان ذهنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ لذا هر گونه تغییر در هوش معنوی و تاب آوری بهزیستی روان شناختی مادران را نیز تحت الشعاع خود قرار خواهد داد. به عبارت دیگر؛ تقویت هوش معنوی و تاب آوری منجر به تقویت بهزیستی روان شناختی شده و بی توجهی به آن نیز از بهزیستی روان شناختی خواهد کاست. همچنین نتایج مدل معادلات ساختاری مبین این موضوع است که تاب آوری بیشتر از هوش معنوی بر بهزیستی روان شناختی تاثیر دارد. بطور کلی، نتایج این پژوهش با پژوهش های سینگ (۲۰۱۶)، ایلین پیجن و میشل کی (۲۰۱۴)، سین کیم (۲۰۰۴)، هاکنی و ساندرز (۲۰۰۳)، حمید، کیخسروانی، بابامیری، و دهقانی (۱۳۹۱)، صدیقی ارفع، یزدخواستی و راوندی (۱۳۹۲) و بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد (۱۳۹۰) همسو بوده و نتایج آنها را مورد تایید و تصدیق قرار می دهد.

منابع

- احدی، بتول؛ ستوده، محمدباقر؛ حبیبی، یعقوب (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روان شناختی و مکانیزم های دفاعی در دانش آموزان با و بدون لکنت زبان، مجله دانشگاه محقق اردبیلی، دوره ۱۶، شماره ۴.
- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت آباد، تورج (۱۳۹۰). رابطه امیدواری و تاب آوری با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان، نشریه اندیشه و رفتار، دوره ۱، شماره ۲۲، صفحه ۱۰.
- بیانی، علی اصغر؛ گودرزی، حسین؛ کوچی، عاشور محمد (۱۳۸۶). رابطه ابعاد بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان، مجله دانش و پژوهش در دوران شناسی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، شماره ۳۶-۳۵، صفحه ۱۶۴-۱۵۴.
- تقی پورجوان، عباسعلی؛ حسن نتاج جلوداری، فهیمه؛ شوشتری، مژگان (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم توان ذهنی، تیزهوش و عادی، مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، دوره ۷، صفحه ۳۳-۳۹.
- سوری، حسین؛ حجازی، الهه؛ سوری نژاد، محسن (۱۳۹۳). رابطه تاب آوری و بهزیستی روان شناختی با نقش واسطه ی خوش بینی، مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال پانزدهم، شماره ۱، صفحه ۱۵.
- شاکری، محمد؛ داورنیا، رضا؛ زهرا کار، کیانوش (۱۳۹۲). عوامل پیش بینی بهزیستی روان شناختی در دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۱، شماره ۳.
- شکری، امید؛ تاجیک اسماعیلی، عزیزالله؛ دانشپور، زهره؛ غنایی، زیبا دستجردی، رضا (۱۳۸۶). تفاوت های فردی در سبک های هویت و بهزیستی روان شناختی، نقش تعهد و هویت، مجله تازه های علوم شناختی، سال ۹، شماره ۲، صفحه ۴۶-۳۳.
- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ یزدخواستی، علی؛ نادری راوندی، مریم (۱۳۹۳). پیش بینی پذیری میزان تاب آوری بر اساس هوش معنوی در دانشجویان و دین پژوهان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی / سال چهارم، شماره سوم / پاییز ۱۳۹۳.
- صیدی سارویی، محمد؛ فرهنگ، صدف؛ امینی، مرضیه؛ حسینی، سیدهمیرم (۱۳۹۱). رابطه الگوی ارتباطی خانواده و ویژگی های شخصیتی با بهزیستی روانشناختی با واسطه گری تاب آوری در بیماران ام اس، مجله روش ها و مدل های روانشناختی، سال سوم، شماره یازدهم، صفحه ۹۳.
- علی زاده، حمید (۱۳۹۲). تاب آوری روان شناختی (بهزیستی روانی و اختلال های رفتاری)، تهران: انتشارات ارسباران
- کاووسی، زهره؛ قادری، علیرضا؛ معینی زاده، مجید (۱۳۹۳). رابطه بهزیستی روان شناختی با عملکرد شغلی پرستاران و مقایسه آن ها در بخش های ویژه و عادی، مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره دانشگاه فردوسی مشهد، سال ۴، شماره ۱، صفحه ۱۸۵-۱۷۸.
- کیخسروانی، جمید؛ بابامیر، مداحی، محمدابراهیم؛ صمدزاده، منا؛ کیخای فرزانه، محمد مجتبی (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت گیری مذهبی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان، فصلنامه روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، سال دوم، شماره اول، صفحه ۶۳-۵۳.
- میکائیلی، منیع، فرزانه (۱۳۸۹). بررسی وضعیت بهزیستی روان شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، دوره ۱۶، شماره ۴.
- خدابخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبک های انضباطی و غیر انضباطی شوخی با بهزیستی روان شناختی در پرستاران، مجله پزشکی هرمزگان، سال هفدهم، شماره ششم.

Singh ,avaninder(2016).well being of adoles cents in relation to self resilience and religiosity,International Education & Research journal,Vol 2,Issue 2

Podgeon,AileenM;Keye,Michede(2014).Relationship between Resilience ,Mindfulness,and Psychological well being in university students,International journal of liberal Art and social science,Vol 2,No.5

- Hackney ,charles ;H.sanders,Glens(2003). Religiosity and mental Health :Ameta analysis of recent - studies ,journal for the scientific study of religion Vol 42,ISS.1,43-55