مجله علمی پژوهش درعلوم انسانی ومطالعات اجتماعی، شماره ۱۱ ، بهار ۱۳۹۷جلد۳، ص ۲۹۷-۲۸۶
http://www.jhss.ir

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

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی ومطالعات اجتماعی (سال چهارم)
شماره ۱۱ / بهار ۱۳۹۷ / ص ۲۹۷-۲۸۶

سوده حسین نژاد[۱]، فاطمه نوربخش امیری[۲]
[۱] کار شناسی ارشد روانشناسی بالینی
[۲] کار شناسی ارشد روانشناسی بالینی
(نویسنده مسئول):
فاطمه نوربخش امیری

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 مورگان۸۰نفر به عنوان نمونه آماری پژوهش انتخاب شدند. داده ها با استفاده ازپرسشنامه 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 کرانباخ 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 دار و مولفه های تاب آوری و هوش معنوی قابلیت تبیین و پیش بینی بهزیستی روان شناختی مادران را دارند .

کلیدواژه ها: تاب آوری ، هوش معنوی، بهزیستی روان شناختی، شهربابل

مقدمه

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 فرزانه۱۳۹۰). 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 این سبک فکری، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه برگزیدند.آنانسلامت 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 شوشتری۱۳۹۱) و نظریه‌هایی مانند نظریه خود شکوفایی مازلو[1]کارکرد کامل راجرز[2]و انسان بالغ آلپورت[3]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 همکاران۱۳۹۰).

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[4]۲۰۰۸ به نقل از شاکری،داورنیاو زهراکار۱۳۹۳).

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 کلینجر۲۰۰۸ به نقل از خدابخش و کیانی۱۳۹۲).

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 کلینجر۲۰۰۸ به نقل از شاکری و

[1]Maslow
[2]Rogers
[3]Allport
[4]Clolinger

همکاران۱۳۹۲). کیس و واترمن به نقل از شاکری و همکاران ۱۳۹۲)بهزیستی روان‌شناختی را چگونگی تعهد به چالش‌های وجودی که دریافت شود تعریف می‌کند.(گورل۲۰۰۹ به نقل ازشاکری 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 [1] (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 ازعناصر معنوی زندگی تشکیل شده است.ریف و سینگر [2] 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 وسینگر ۱۹۹۹ به نقل از سوری وهمکاران۱۳۹۳).

طبق گفته ریف(۱۹۹۷ به نقل از بیانی،گودرزی،کوچی۱۳۸۶) 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 اعقیده دارند که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی هست که در فرآیند ارزیابی های 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 می شود و چارچوب داوری بیرونی هنگام ارزیابی بهزیستی ذهنی، اعمال نفوذ نمی کند. افزون بر این، بهزیستی ذهنی بر حالت های خلقی موقتی و کوتاه مدت تمرکز ندارد، بلکه بر حالت 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،فرهند،امینی و حسینی۱۳۹۱).

پژوهشگران به بهزیستی از چشم اندازها و رویکردهای متفاوتی نگریسته اند. در این بخش، رویکردهای مختلف شامل چشم انداز فردی[3]، تحولی و جامع، یکپارچه[4] 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 (سیگلمن و ریدر[5]۲۰۰۶ به نقل از احدی،ستوده و حبیبی۱۳۹۱) وجود و فقدان این ویژگی ها و میزان پایداری شان تعیین می کنند که

[1] Veum&Darity
[2] - Singer
[3] - personological
[4] - holistic/ integrative perspective
[5] - sigelman& Rider

برخی از افراد بیشتر از دیگران می توانند از سطح بالای بهزیستی ذهنی شان لذت ببرند.کامینز و نیستیکو[1](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[2]است. صفات شخصی مانند خویشتن پذیری[3]تسلط بر محیط، عزت نفس، اعتماد به خود[4]و انرژی، احساس 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[5]۱۹۹۵؛ میرز[6]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 (سیگلمن و ریدر، ۲۰۰۶ به نقل از احدی و همکاران). مراحل رشدی که افراد طی می کنند، می توانند برحسب 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 فرزندانی حرف شنو بدون توجه به اعتبار اجتماعی، می تواند بهزیستی ذهنی آنها را افزایش دهد (آرنت[7]۲۰۰۷ به نقل از کاووسی،قادری و معینی زاده۱۳۹۳).

۳- چشم انداز جامع/ یکپارچهً

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 (سیگلمن و ریدر، ۲۰۰۶ به نقل از احدی و همکاران۱۳۹۱) تغییر در هر یک از ابعاد جسمی، معنوی[8]روانی، اجتماعی، هیجانی و عقلانی[9]بهزیستی، سایر ابعاد بهزیستی را تحت تاثیر قرار می دهد (دان،[10]۱۹۶۱ به نقل از احدی و

[1]- Cummins &Nistico
[2]- subjective quality of life
[3]- self- acceptance
[4]- self confidence
[5]- fujita
[6]- myers
[7]- Arnett
[8]- spiritual
[9]- intellectual
[1] -Dunn

همکاران). در مجموع، می توان گفت که چشم اندازهای مختلف بهزیستی ذهنی فرد بر اساس تعامل فرد با محیط شخصی اطرافش تعیین می شود.

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، ارایه شده اند.

۱- مدل بهزیستی

براساس نظر آدامز، بزنر، و استینهارد[1](۱۹۹۷ به نقل از کاووسی و همکاران۱۳۹۳) بهزیستی تصوری[2] سازه ای عاطفی و سلامت زاد[3] 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 عبارتنداز:

بهزیستی جسمی[4]عبارت است از برداشت مثبت و امید به سلامت جسمی

بهزیستی معنوی[5]عبارت است از باور به نیروی متحد کننده بین جسم و بدن

بهزیستی روان شناختی، برداشت کلی ازانتظار 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[6]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[7](به نقل از حمید علی زاده۱۳۹۲) مدلی برای بهزیستی و پیشگیری پیشنهاد کرده اند که گستره زندگی را پوشش می دهد 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، ۱۹۹۲به نقل از حمید

[1]- Adams, Bezner, & Steinhardt
[2]- perceived wellness
[3]-selutogenic
[4]- physical wellness
[5]- spiritual wellness
[6]- self-regard
[7]- Witmer& Sweeney

علیزاده) ویژگی های فرد سالم در گستره زندگی، پنج تکلیف است. ویژگی های بهزیستی با پنج تکلیف معنویت[1]،خودگردانی[2]،کار، عشق و 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[3]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 زاده۱۳۹۲).

۳- مدل بهزیستی ریف

مدل ریف شش بعد کارکرد روان شناسی مثبت که بهزیستی را احاطه کرده اند، دربر می گیرد. این شش بعد عبارتنداز:

- 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، ۱۹۹۹به نقل از شکری،تاجیک،اسماعیلی،دانشپور،غنایی و دستجردی۱۳۸۶).

- روابط مثبت با دیگران، اشاره به داشتن روابط پاداش دهنده با دیگران و کیفیت این رابطه دارد.

- استقلال، که به عنوان احساس خود مختاری[4]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 همکاران۱۳۸۶) 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[5]۱۹۹۳ به نقل از شکری و همکاران ۱۳۸۶).

---

[1]- spirituality
[2]- self- requlation
[3]Self-requlation
[4]- self- determination
[5]Moos & Schaefer

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 تامین کنند (موس و چیفر، ۱۹۹۳ به نقل از شکری و همکاران۱۳۸۶).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 روان‌شناختی، کنش درون فرد مثبت، ثبات و رضایت زناشویی و افزایش کیفیت زندگی است. همچنین، مطالعات نشان می دهد که تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد .از این رو هدف اصلی این پژوهش این است که رابطعه و نقش متغیرهای هوش معنوی و تاب آوری را بر سلامت روانشناختی 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،بررسیرابطهتاب آوری و هوش معنوی با بهزیستی روان شناختیمادران دارای کودک کم توان ذهنیشهر 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 ذهنیشهر 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 روان‌شناختی: 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 تایید قرار گرفته است.

پرسشنامه تاب‌آوری: این مقیاس، دارای ۱۶ گویه می باشد.کونور و دیوید سون ضریب الفای کرونباخ مقیاس تاب آ وری را ۸۹٪ گزارش کرده اند.در ایران این ایزار اندازه گیری توسط تقی پور و همکاران۱۳۹۱) هنجاریابی شده است و پایایی آن ۸۴/. گزارش کرده است.

پرسشنامه هوش معنوی: این مقیاس، دارای ۲۴ گویه می باشد که توسط دیوید بی‌کینگ ساخته شدهاست 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 ۸۷/.گزارش شده است.

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 (sig=۰/۰۰۰) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت (r=-۰/۳۹۹**) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین هوش معنوی و بهزیستی روان شناختی وجود دارد؛ یعنی هر چه هوش معنوی بالاتر باشد به تبع آن میزان بهزیستی روان شناختیافزایش می‌یابد.

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

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

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

اطلاعات جدول(۲) بیانگر این است کهسطح معناداری کمتر از ۵ درصد (sig=۰/۰۰۰) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت (r=۰/۴۰۶**) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین تاب آوری و بهزیستی روان شناختی،،وجود دارد؛ یعنی هر چه تاب آوری در این ، بالاتر باشد به تبع آن میزان بهزیستی روان شناختیافزایش می‌یابد.

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

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

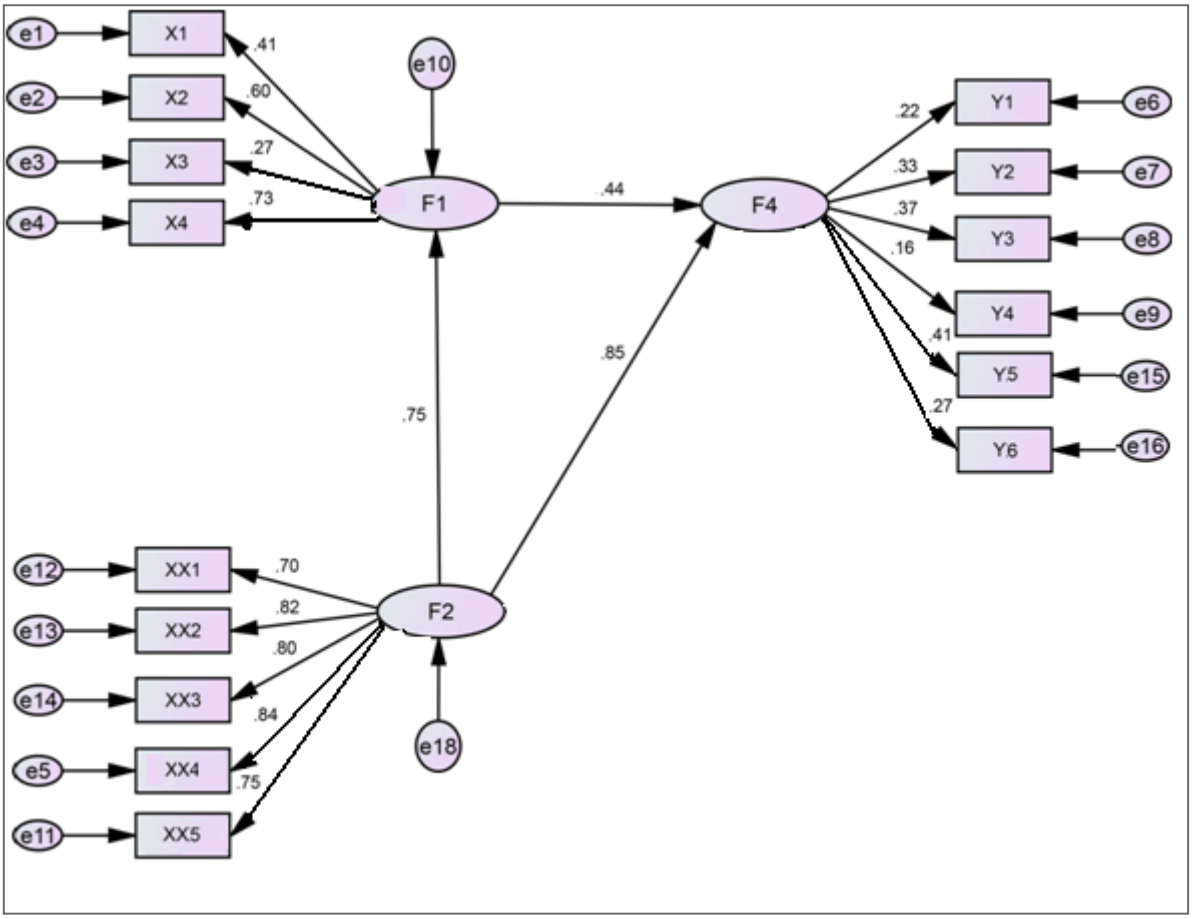
ضریب همبستگی	جامعه آماری	sig
۰/۲۸۹**	N=۱۰۰	/۰۰۰

با توجه به اعداد به دست آمده؛یعنی سطح معناداری کمتر از ۵ درصد (sig=۰/۰۰۰) و ضریب همبستگی پیرسون مثبت (r=۰/۲۸۹**) می‌توان این نتیجه گرفت که رابطه مستقیم و معنی‌داری بین هوش معنوی و تاب آوری وجود دارد؛ یعنی هر چه هوش معنوی بالاتر باشد به تبع آن تاب آوری افزایش می‌یابد.

به منظور تعیین شدت و جهت تأثیرمتغیرهای مستقل بر میزان بهزیسی روان شناختیاز 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 می‌کند.همچنین می‌توان گفت در مدل اندازه‌گیری مشخص می‌شود که تعداد متغیرهایمشاهده شده برایبک 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

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



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

بر اساس یافته‌های حاصل از مدل سازی، اثر هوش معنوی (F1) بر روی بهزیسی روان شناختی (F4) ۰/۴۴ شده است و اثر تاب آوری (F2) ۰/۸۵ شده است که نشان دهنده این واقعیت آماری است که تاب آوری بیشتر از هوش معنوی بر بهزیسی روان شناختی تاثیر دارد. بر اساس منطق حاکم بر مدل سازی اثر تاب آوری بر هوش معنوی سنجیده شدو ضریب آن ۰/۷۵ 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	۰/۹۷۳	NFI	۰/۹۲۳
RMSEA	۰/۰۴۱	AGFI	۰/۸۹۹	RFI	۰/۸۰۱
CMIN/DF	۴/۹۳	CFI	۰/۹۲۶	***HOELTER***	۱۴۸

برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های برازش استفاده شد. نتایج تحلیل ساختاری و شاخص‌های برازش نشان داد که مقـدار CMINیـا کای اسکوئر۱۵۸گزارش شده و مقدار کای اسکویر در مدل اصلاح شده فوق ۴/۹۳ 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 هستندکه جدول(۵) مبـین ایـن موضـوع است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسیرابطهتاب آوری و هوش معنوی با بهزیستی روان شناختیمادران دارای کودک کم توان ذهنیشهر 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 سوالاتی مطرح شد و جهت پاسخ به آنها ،روش تحقیق مناسب طرحریزی شد. یافته های پژوهشحاضر حاکی از آن است که ضریب همبستگی بین هوش معنویوبهزیستی روان شناختی (۰/۳۹۹)؛ تاب آوریوبهزیستی روان شناختی(۰/۴۰۶)گزارش شده است . بنابراین، با اطمینان ۰/۹۹ می توان گفت که بین هوش معنوی وتاب آوری بابهزیستی 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 استتاب 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،ودهقانی(۱۳۹۱)،صدیقی ارفعی،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 -دردانشجویان،نشریهاندیشهورفتار،دوره ۱،شماره ۲۲ ،صفحه ۱۰

بیانی،علی اصغر؛گودرزی ،حسینه؛کوچی،عاشور محمد(۱۳۸۶).رابطه ابعاد بهزیستی روان شناختی و سلامت عمومی در دانشجویان،مجله دانش و پژوهش در دوران شناسی دانشگاه ازاد 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 وعادی،مجله پژوهش های علوم شناختی و رفتاری،دوره7 ،صفحه79 33

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،شماره۳

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؛یزد خواستی،علی؛نادی راوندی،مریم(۱۳۹۳). پیش بینی پذیری میزان تاب آوری بر اساس هوش معنوی دردانشجویان ودین پژوهان. فرهنگ در دانشگاه اسلامی / سال چهارم ، شماره سوم / پاییز ۱۳۹۳.

صیدیساورویی،محمد؛فرهند،صدف؛امینی،مرضیه؛حسینی،سیدهمریم(۱۳۹۱).رابطه الگوی ارتباطی خانواده و ویژگی های شخصیتی با بهزیستی با بهزیستی روانشناختی باواسطه گری تاب آوری در بیماران ام اس،مجله روش ها و مدل های روانشناختی، سال سوم، شماره یازدهم،صفحه93

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،محمدمجتبی(۱۳۹۰).بررسی ارتباط میان جهت گیری مذهبی و بهزیستی روان شناختی در دانشجویان ،فصلنامه روان شناسی تربیتی دانشگاهازاد اسلامی تنکابن،سال دوم،شماره اول ،صفحه ۶۳-۵۳

میکائیلی،منیع،فرزانه(۱۳۸۹).بررسی وضعیت بهزیستی روان شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه 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 ششمنجمه،حمید؛کیخسروانی،مولود؛بابامیری،محمد؛دهقانی،مصطفی(۱۳۹۱).بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه،نشریه جندی شاپور،دوره۳،شماره۲،صفحه صفحه ۳۳۱-۳۳۸

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