



MEJ

مجله اخلاق پزشکی

دوره دوازدهم، شماره چهل و سوم، 1397

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/me>



مقاله پژوهشی

رابطه بین بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی

احمد رضا کیانی چلمردی^{1*}، سعید خاکدال²

1. استادیار مشاوره خانواده، عضو هیأت علمی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسؤول)
2. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی بوده است. نمونه پژوهش شامل 111 دانشجو بوده که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌های حاصل از نمونه مذکور با استفاده از آزمون کالموگروف - اسمیرنف، همبستگی پیرسون و در ادامه آزمون رگرسیون به روش هم‌زمان تحلیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه بهزیستی معنوی، پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف و مقیاس آخرت‌نگری ابراهیمی - بهرامی احسان استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. همچنین خرده‌مقیاس‌های سلامت مذهبی، تعالی، آخرت‌محوری، آمادگی و تکلیف‌گریزی توانستند بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی کنند.

ملاحظات اخلاقی: قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، ابتدا در مورد هدف از این پژوهش و همچنین محرمانه‌بودن نتایج به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد تا با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کنند.

نتیجه‌گیری: با افزایش بهزیستی معنوی و تأکید بر آخرت‌نگری و تقویت گرایش‌های مذهبی در افراد جامعه، می‌توانیم جامعه‌ای را به بار آوریم که از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار باشد تا هدف‌های مطلوب در جامعه، چه در سطح فردی، چه خانوادگی و چه اجتماعی و اقتصادی تأمین شود.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: 96/06/1

تاریخ پذیرش: 97/01/29

تاریخ انتشار: 97/06/13

واژگان کلیدی:

بهزیستی روانشناختی

بهزیستی معنوی

آخرت‌نگری

* نویسنده مسؤول: احمد رضا کیانی چلمردی
آدرس پستی: ایران، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی.
تلفن: +98 911 252 1205
نمابر:

E-mail:
Ahmadreza_kiani@yahoo.com

1. مقدمه

روانشناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی کارکردهای بهینه و مطلوب انسانی است (1) و در تلاش برای تعریف تجربیات، نگرش‌ها و هیجانات مثبتی است که می‌توانند باعث بهزیستی بیشتر ما شوند، گرچه بعضی از روانشناسان مثبت‌نگر همچون سلیگمن (Seligman) از «شادی اصیل (Authentic Happiness)» به عنوان هدف سخن به میان می‌آورند، اما اکثر حرف‌ها در مورد بهزیستی ذهنی (Subjective Well Being) یا رضایت از زندگی می‌باشد (2). در سال‌های اخیر ایده سلامت روان و آسیب‌شناسی روانی مورد بازبینی و بررسی قرار گرفته است (3). بنابراین از جمله سازه‌های مورد مطالعه در روانشناسی مثبت‌نگر بهزیستی روانشناختی است که دامنه مطالعات آن از زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است (4). اخیراً موضوع بهزیستی روانشناختی و شادکامی در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار می‌گیرد (5). بهزیستی ذهنی مفهوم گسترده‌ای است و به چگونگی احساس و تفکر انسان‌ها در مورد زندگی‌شان برمی‌گردد (5) و معمولاً شامل دو مؤلفه بهزیستی عاطفی یا لذت‌طلبانه (Hedonic) و بهزیستی شناختی یا شکوفایی انسانی (Eudemonic) می‌شود (6). بهزیستی را می‌توان به دو بخش بهزیستی فاعلی و بهزیستی روانشناختی تقسیم کرد (7). بهزیستی فاعلی دارای دو مؤلفه عاطفی و شناختی است. جزء عاطفی عبارت است از تعادل بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی و جزء شناختی قضاوت درباره رضایت از زندگی فرد است. بهزیستی روانشناختی درگیری با چالش هستی‌شناختی و تلاش برای رشد شخصی است که شش مؤلفه دارد (8) که شامل موارد زیر می‌شود:

- 1- خودمختاری (Autonomy) که خود تعیین‌کنندگی و استقلال را نشان می‌دهد و توانایی مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی برای تفکر و عمل به شیوه خاص می‌باشد؛
- 2- تسلط بر محیط (Environmental Mastery) که نشان از حس تسلط و شایستگی در مدیریت محیط، کنترل نظم پیچیده فعالیت‌های بیرونی، استفاده مؤثر از فرصت‌های

محیطی و توانایی انتخاب یا خلق بافت‌های مناسب با نیازها و ارزش‌های فردی می‌شود؛

- 3- رشد شخصی (Personal Growth) که شامل احساس رشد مداوم و بازبودن به تجربیات و حس تحقق توانایی‌ها و بهبود در خود و رفتار می‌شود؛

- 4- روابط مثبت با دیگران (Positive Relations with Others) که شامل روابط گرم و رضایت‌بخش و قابل اعتماد با دیگران می‌شود؛

- 5- وجود هدف در زندگی (Purpose in Life) که به معنی داشتن هدف و حس جهت‌یابی می‌شود و این احساس که معنایی در گذشته و حال وجود دارد؛

- 6- پذیرش خود (Self-Acceptance) که شامل داشتن نگرش مثبت در مورد خود و تصدیق و پذیرش ابعاد چندگانه خود می‌شود (9).

تحقیقات نشان داده است که عوامل مختلفی بر بهزیستی روانشناختی تأثیر دارند که شامل تجربیات معنوی و مشارکت مذهبی (10)، امید و خوش‌بینی (11)، عفو (8)، تاب‌آوری (4)، افسردگی (12)، استرس‌های زندگی (13) می‌شود. متغیرهای معنوی و مذهبی در سلامت جسمانی و روانی نقش دارند (14).

یافته‌ها نشان داده که بهزیستی معنوی تعیین‌کننده بهزیستی روانی، جسمانی و هیجانی است و همچنین میزان شادکامی بعدی و بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کند (15) و قوی‌ترین پیش‌بین سلامت روان، فشار روانشناختی، اختلال خواب و شکوه‌های روانی - جسمانی است (16).

بافورد و همکاران (1991 م.) بهزیستی معنوی را ترکیبی از بهزیستی مذهبی، ارتباط شخص با خدا و بهزیستی وجودی، ارتباط شخص با جهان، می‌دانند که احساس معنی، رضایت و هدف از زندگی را شامل می‌شود. از نظر هود - موریس (1996 م.) بهزیستی معنوی شامل ویژگی‌های متعالی و وجودی در ارتباطات فرد با خود، دیگران و موجودی برتر و تعامل با محیط است (17).

در پژوهش آرین (1380 ش.) مشخص شد که بین دینداری با رضایتمندی و خشنودی که از مؤلفه‌های سلامت روان هستند، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و همچنین دینداری با افسردگی همبستگی منفی و معنادار دارد (23). با این حال، با توجه به نقش بسیار مهم مذهب در زندگی و سلامت روان، اغلب پژوهش‌ها از اثر نگرش‌های مذهبی بر ابعاد مختلف زندگی بحث کرده‌اند و بر موضوع اضطراب مرگ متمرکز شده‌اند که از لحاظ نظری نقطه مقابل آخرت‌نگری می‌باشد. اثر مهم دین در آرامش روانی، بهداشت و سلامت روانی و همچنین نقش آن در کاهش و بهبود بیماری‌های روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی باعث شده که مطالعات روانشناسی دین در ابعاد مختلف رشد چشم‌گیری داشته باشد (24).

باورهای آخرت‌نگرانه برگرفته‌شده از اصل ایمان به معاد و حیات پس از مرگ است. این مفهوم به این حقیقت نظر دارد که از دیدگاه دین اسلام، هدف نهایی، حیات جاودان آخرت است و زندگانی، تنها مقدمه‌ای است برای آن: «الدنيا خلقت لغیرها و لم تخلق لنفسها؛ دنیا برای رسیدن به آخرت آفریده شده، نه برای رسیدن به خود» (25).

با توجه به مسائل ذکرشده بالا و با توجه به اهمیت پژوهش بهزیستی روانشناختی در جمعیت دانشجویان، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

2. ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرای پرسشنامه‌ها، ابتدا در مورد هدف از این پژوهش و همچنین محرمانه‌بودن نتایج به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد تا با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کنند.

3. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. در این پژوهش بهزیستی

از نظر الیسون (1983 م.) بهزیستی معنوی شامل یک عنصر روان - اجتماعی و یک عنصر مذهبی است. بهزیستی مذهبی که عنصر مذهبی است نشان‌دهنده ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خدا است. بهزیستی وجودی عنصر روانی - اجتماعی است و بیانگر احساس فرد است؛ از این‌که کیست؟ چه کاری و چرا انجام می‌دهد؟ و به کجا تعلق دارد؟ هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود است. بعد بهزیستی مذهبی ما را به رسیدن به خدا هدایت می‌کند، در حالی که بعد بهزیستی وجودی ما را فراتر از خود ما و به‌سوی دیگران و محیط ما سوق می‌دهد (18).

بهزیستی معنوی، حالتی از سلامتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر است (19) و ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین افراد فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. وقتی بهزیستی معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست‌دادن معنا در زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی، به ویژه حیات جاوید فرد را با مشکل مواجه کند (20). افرادی که نمرات بالا یا پایینی در بهزیستی معنوی می‌گیرند، پروفایل‌های شخصیتی متفاوتی را تصویر می‌کنند. بر طبق نتایج مطالعات، افرادی که در این مقیاس نمره بالاتری می‌گیرند، نمرات پایین‌تری در روان رنجوری و نمرات بالاتری از برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وجدان‌گرایی کسب می‌کردند. پولوتزیان و الیسون گفته‌اند که بهزیستی معنوی رابطه مثبتی با هدف در زندگی، تعهد مذهبی ذاتی، و عزت نفس دارد و رابطه‌ای منفی با فردگرایی، آزادی شخصی و تنهایی داشته است (21).

تأثیر ارزش‌ها و عقاید مذهبی در سلامت روانی افراد در پژوهش‌های گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. در یک مطالعه نشان داده شد که عقاید مذهبی قوی‌تر در ارتقای بهداشت روان مؤثر است (22).

که نتایج آزمون محرمانه خواهد ماند، سپس پرسشنامه در جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار داده شد.

2-3. ابزارهای پژوهش

2-3-1. پرسشنامه بهزیستی معنوی: مقیاس بهزیستی معنوی را پالوتزینانو الیسون در سال 1982 ساختند که دارای 20 گویه است. ده گویه آن مربوط به بهزیستی مذهبی و ده گویه بهزیستی وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه سؤالات به صورت شش گزینه‌ای در مقیاس لیکرت دسته‌بندی می‌شود. دامنه نمره بهزیستی معنوی و وجودی هر کدام به تفکیک 10-60 است. نمره بهزیستی معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن 20 تا 120 در نظر گرفته می‌شود. پالوتزینانو الیسون (1982 م.) ضرایب پایایی باز آزمایی برای خرده‌مقیاس‌های بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و کل مقیاس به ترتیب، برابر با 0/63، 0/86 و 0/93 و ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با 0/91، 0/91 و 0/93 گزارش داده‌اند. پایایی این مقیاس، توسط دهشیری و همکاران (1387 ش.) بر دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب 0/90، 0/82 و 0/87 و با روش بازآزمایی به ترتیب 0/85، 0/78 و 0/81 گزارش داده‌اند (17).

2-3-2. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف

(RSPWB): این پرسشنامه شامل 18 سؤال است که در یک طیف لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس در سال 1989 توسط ریف ساخته شده (ریف و سینگر، 2006 م.) که در ایران توسط سفیدی (2009 م.) هنجاریابی گردیده است. آلفای کرونباخ به دست‌آمده برابر با 0/73 گزارش شده است. ابعاد بهزیستی روانشناختی مدل ریف مشتمل بر پذیرش خود، تسلط بر محیط، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال می‌باشد. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اصلی مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی قابل قبول گزارش شدند (26).

2-3-3. مقیاس آخرت‌نگری ابراهیمی - بهرامی احسان:

این مقیاس با استفاده از آیات و روایات استخراج شده از منابع

معنوی و آخرت‌نگری به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روانشناختی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی، از گزارش میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی، از ضریب همبستگی پیرسون و تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. به خاطر این‌که کلیه متغیرهای مستقل به طور هم‌زمان وارد مدل شوند تا تأثیر کلیه متغیرها بر متغیر وابسته مشخص شود، از روش رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

1-3. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی 1393-94 تشکیل می‌دادند که مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه از میان جامعه آماری، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، نمونه‌ای به حجم 158 نفر انتخاب شد که در نهایت 111 پرسشنامه قابل تحلیل بود. فرآیند انتخاب نمونه بدین صورت بود که ابتدا از هر دانشکده دو گروه آموزشی (دو گروه آموزشی از دانشکده علوم انسانی: جغرافیا و ادبیات؛ دو گروه آموزشی از دانشکده علوم پایه: شیمی و زیست‌شناسی؛ دو گروه آموزشی از دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی: روانشناسی و مشاوره؛ دو گروه آموزشی از دانشکده علوم ریاضی: آمار و ریاضی؛ دو گروه آموزشی از دانشکده علوم کشاورزی: علوم دامی و علوم باغبانی؛ دو گروه آموزشی از دانشکده فناوری کشاورزی و منابع طبیعی: مهندسی آب و علوم خاک؛ دو گروه آموزشی از دانشکده فنی - مهندسی: برق و عمران، سپس از هر گروه آموزشی یک کلاس انتخاب گردید و پرسشنامه روی دانشجویان آن کلاس اجرا شد. ملاک‌های ورود شامل تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس، مسلمان بودن و از ادیان دیگر نبودن و در نهایت عدم وجود مشکل روانی خاص یا نبودن تحت درمان روانشناسی می‌شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه بهزیستی معنوی، بهزیستی روانشناختی و آخرت‌نگری استفاده گردید. به آزمودنی‌ها توضیحاتی در جهت هدف پرسشنامه داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد

جدول 2: میانگین و انحراف معیار و همبستگی کلی بین متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	(1)	(2)	(3)
بهزیستی روانشناختی	92/81	21/99	1	0/71	0/50
بهزیستی معنوی	84/81	19/67	0/71**	1	0/56
آخرت‌نگری	129/59	15/60	0/50**	0/56**	1

همانطوری که جدول 2 نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار بهزیستی روانشناختی به ترتیب برابر است با 92/81 و 21/99، میانگین و انحراف معیار بهزیستی معنوی به ترتیب برابر است با 84/81 و 19/67 و میانگین و انحراف معیار آخرت‌نگری برابر با 129/59 و 15/60 می‌باشد. همچنین با توجه به جدول 1 بین بهزیستی معنوی با بهزیستی روانشناختی ($r=0/71$, $p<0/01$) و بین آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی ($r=0/50$, $p<0/01$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول 3 ضریب همبستگی بین ابعاد خرده‌مقیاس‌های بهزیستی معنوی (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) و خرده‌مقیاس‌های آخرت‌نگری (تکلیف‌گریزی، آمادگی، آخرت‌نگری، تعالی، و لذت‌جویی) را با خرده‌مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی (پذیرش خود، هدف در زندگی، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری) را نشان می‌دهد. همانطوری که مشاهده می‌شود بین ابعاد بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری با بیشتر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی رابطه معنادار وجود دارد.

دین مقدس اسلام ساخته شده است. فرم نهایی آن دارای 40 سؤال است که از پنج خرده‌مقیاس تکلیف‌گریزی، آمادگی، آخرت‌محوری، تعالی و لذت‌جویی تشکیل یافته است که نمره کل از جمع 5 عامل (پس از معکوس کردن نمرات دو عامل تکلیف‌گریزی و لذت‌جویی) به دست می‌آید. این مقیاس را هم به صورت گروهی و هم به صورت انفرادی می‌توان اجرا کرد. اعتبار این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل آزمون 0/85 و برای خرده‌مقیاس‌های تکلیف‌گریزی 0/52، آمادگی 0/72، آخرت‌محوری 0/79، تعالی 0/65 و لذت‌جویی 0/67 به دست آمد. اعتبار آزمون از طریق دو نیمه‌سازی، همبستگی بین نیمه اول با نیمه دوم 0/86 به دست آمد (25). منطری توکلی و همکاران (1392 ش.) اعتبار و روایی سازه این مقیاس را در جامعه دانشجویی مورد تأیید قرار دادند (24).

4. یافته‌ها

در این قسمت داده‌های حاصل با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در ابتدا شکل توزیع نمره‌ها مورد بررسی قرار گرفت: برای مشخص کردن این نکته که آیا شکل توزیع نمره‌های حاصل از پرسشنامه‌ها نرمال است یا خیر، آزمون کالمو گروف - اسمیرنف مورد استفاده قرار گرفت.

جدول 1: مقایسه توزیع داده‌ها با توزیع نرمال

متغیر	تعداد	کالموگروف - اسمیرنف	سطح معنی‌داری
بهزیستی روانشناختی	111	0/98	0/29

همانطور که نتایج آزمون کالمو گروف - اسمیرنف نشان می‌دهد، با توجه به این‌که سطح معنی‌داری آزمون k-s از سطح معنی‌داری ملاک (0/01) بزرگ‌تر می‌باشد، با 0/99 اطمینان نتیجه می‌گیریم که توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد.

جدول 3: ضریب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های بهزیستی معنوی

و آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی

متغیرها	پذیرش خود	هدف در زندگی	روابط مثبت	رشد شخصی	تسلط بر محیط	خودمختاری	روانشناختی بهزیستی
سلامت وجودی	0/648**	0/590**	0/602**	0/555**	0/587**	0/324**	0/534**
سلامت مذهبی	0/591**	0/586**	0/621**	0/595**	0/600**	0/305**	0/591**
لذت‌جویی	0/005	0/118	0/078	0/017	0/134	-0/054	0/14
تعالی	0/306**	0/356**	0/332**	0/323**	0/367**	0/224*	0/423**
آخرت‌محوری	0/220*	0/350**	0/357**	0/381**	0/364**	0/286**	0/38**
آمادگی	0/228*	0/290**	0/229*	0/315**	0/301**	0/193*	0/273**
تکلیف‌گریزی	0/234*	0/298**	0/329**	0/178	0/379**	0/127	0/256**

* نشان‌دهنده معنی‌داری در سطح 0/05 است.

** نشان‌دهنده معنی‌داری در سطح 0/01 است.

برای تحلیل رابطه بهزیستی معنوی، آخرت‌نگری و بهزیستی روانشناختی از رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. در معادله رگرسیون، متغیرهای بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری به عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی روانشناختی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. یافته‌ها در جدول 4 خلاصه شده‌اند.

جدول 4: نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان جهت پیش‌بینی

بهزیستی روانشناختی بر اساس بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری

مدل	مجموع مجزورات	df	MS	F	P	R	R ²
رگرسیون	107148/68	2	53574/34	60/17	00/00	0/726	0/527
باقیمانده	96157/05	108	890/34				
	B	خطای معیار	β	t	p		
ثابت	163/03	23/83		6/84	0/00		
بهزیستی معنوی	1/38	0/17	0/63	7/91	0/00		
آخرت‌نگری	0/39	0/22	0/14	1/77	0/07		

همانطور که جدول 4 نشان می‌دهد، مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری معنی‌دار است ($p < 0.001$) و 53% از واریانس بهزیستی روانشناختی با متغیرهای بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری پیش‌بینی می‌شود. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر بهزیستی روانشناختی بر اساس متغیرهای بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری معنادار می‌باشد. همچنین با توجه به بتای مشخص‌شده در جدول، می‌توان گفت بهزیستی معنوی ($T=7/91$, $p=0/00$)، توان پیش‌بینی نمرات بهزیستی روانشناختی را دارد، اما با توجه به بتا و سطح معنی‌داری آخرت‌نگری در جدول ($T=1/77$, $p=0/07$) می‌توان بیان کرد که این متغیر توان پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در دانشجویان را ندارد. ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نیز نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی ($\beta=0.63$) توانایی پیش‌بینی متغیر ملاک را دارد.

همانطور که در جدول 3 مشاهده می‌شود، نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد: بین سلامت وجودی با بهزیستی روانشناختی ($r=0/534$, $p<0/01$)، بین سلامت مذهبی با بهزیستی روانشناختی ($r=0/591$, $p<0/01$)، بین تعالی با بهزیستی روانشناختی ($r=0/423$, $p<0/01$)، بین آخرت‌محوری با بهزیستی روانشناختی ($r=0/38$, $p<0/01$)، بین آمادگی با بهزیستی روانشناختی ($r=0/273$, $p<0/01$) و بین تکلیف‌گریزی با بهزیستی روانشناختی ($p<0/01$)، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، اما بین لذت‌جویی با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری یافت نشد.

جدول 5: نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان جهت پیش‌بینی

بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی معنوی

مدل	مجموع مجذورات	df	MS	F	P	R	R ²
رگرسیون	104398/194	2	52199/097	56.998	0.00	0.717	0.514
باقیمانده	98907/544	108	915/81				
	B	خطای معیار	β	t	p		
ثابت	198/933	12/774		15/574	0/00		
سلامت مذهبی	1/425	0/536	0/342	2/659	0/009		
سلامت وجودی	1/709	0/548	0/402	3/120	0/02		

همانطوری که جدول 6 نشان می‌دهد، مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های آخرت‌نگری (تکلیف‌گریزی، آمادگی، آخرت‌محوری، تعالی و لذت‌جویی) معنی‌دار است ($p < 0.001$) و تقریباً 27% از واریانس بهزیستی روانشناختی با مؤلفه‌های آخرت‌نگری پیش‌بینی می‌شود. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های آخرت‌نگری معنادار می‌باشد. همچنین با توجه به بتای مشخص‌شده در جدول می‌توان گفت از بین مؤلفه‌های آخرت‌نگری تنها تکلیف‌گریزی ($p = 0/007$)، توان پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در دانشجویان را دارد، اما مؤلفه‌های دیگر (آمادگی، آخرت‌محوری، تعالی و لذت‌جویی) توان پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را در دانشجویان ندارد.

5. بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی انجام شده است. یافته‌های به دست‌آمده از ضریب همبستگی پیرسون حاکی از وجود همبستگی معنی‌دار بین بهزیستی معنوی و آخرت‌نگری با بهزیستی روانشناختی بوده است. همبستگی بین بهزیستی معنوی با بهزیستی روانشناختی در بالاترین سطح بوده است. این یافته با یافته‌های لوکنهاف و همکاران (27)، محمدی و همکاران (28) مبنی بر این‌که بهزیستی معنوی می‌تواند باعث افزایش بهزیستی روانشناختی شود، همخوانی دارد. همچنین با یافته‌های سلیمانی و همکاران (29) مبنی بر این‌که کاهش در معنویت و مذهب با افزایش اختلالات روانی و کاهش سلامت روان و رضایت از زندگی رابطه دارد، همخوان می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، هنگام رو به رویی با آسیب‌های بهتری به موقعیت می‌دهند و بهتر قادر به کنترل موقعیت هستند (30)، بنابراین این پاسخ مناسب‌تر به موقعیت با سلامت روان بالاتر در این افراد رابطه دارد. همچنین نظر به

همانطوری که جدول 5 نشان می‌دهد، مدل پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی معنوی (سلامت مذهبی، سلامت وجودی) معنی‌دار است ($p < 0.001$) و 51% از واریانس بهزیستی روانشناختی با مؤلفه‌های بهزیستی معنوی پیش‌بینی می‌شود. نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های بهزیستی معنوی معنادار می‌باشد. همچنین با توجه به بتای مشخص‌شده در جدول می‌توان گفت سلامت مذهبی ($p = 0/009$)، $T = 2/659$ و سلامت وجودی ($p = 0/02$)، $T = 3/120$ توان پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی در دانشجویان را دارند.

جدول 6: نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان جهت پیش‌بینی

بهزیستی روانشناختی بر اساس مؤلفه‌های آخرت‌نگری

مدل	مجموع مجذورات	df	MS	F	P	R	R ²
رگرسیون	54300/362	5	10860/072	7/653	0/00	0/517	0/267
باقیمانده	149005/376	105	1419/099				
	B	خطای معیار	β	t	p		
ثابت	155/605	32/004		4/862	0/00		
تکلیف‌گریزی	2/305	0/831	0/267	2/775	0/007		
آمادگی	0/489	1/245	0/048	0/393	0/695		
آخرت‌محوری	1/253	0/813	0/212	1/542	0/126		
تعالی	1/936	1/292	0/191	1/499	0/137		
لذت‌جویی	0/684	0/969	0/070	0/706	0/482		

این که بهزیستی معنوی شامل دو بعد سلامت مذهبی برای ارزیابی روابط فرد با خدا و بعد سلامت وجودی برای بررسی حس شخصی معنی و هدف و رضایت در زندگی فردی است (31) و نظر به این که افرادی که از بهزیستی معنوی بالایی برخوردارند، نمره پایین تری در روان رنجوری و نمره بالاتری در وجدان گرایی و برون گرایی می آورند و از تعهد مذهبی و عزت نفس بالاتری برخوردارند (21). بنابراین انتظار می رود که از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار باشند، چون در تعریف بهزیستی روانشناختی گفته می شود که عالی ترین و مهم ترین هدفی است که بیش از همه بر سلامت روان افراد تأثیر می گذارد (5) و افرادی که تلاش های معنوی بیشتری می کنند، هدف های بالاتری در زندگی برمیگزینند و رضایت بیشتر از زندگی و سطح بالاتری از بهزیستی را گزارش می کنند (32).

در مورد روابط مؤلفه ها، نتیجه پژوهش نشان داد که دو مؤلفه بهزیستی معنوی با تمام مؤلفه های بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری داشتند که این با پژوهش چترز و همکاران (33) و وینک و همکاران (34) مبنی بر وجود رابطه بین ابعاد معنویت و بهزیستی روانی همخوانی دارد، اما در بین مؤلفه های آخرت نگر، مؤلفه لذت جویی با هیچ کدام از مؤلفه های بهزیستی روانشناختی ارتباط نداشت که این با نتایج پژوهش ابراهیمی و بهرامی احسان (25) مبنی بر وجود همبستگی منفی معنادار بین مؤلفه لذت جویی و تکلیف گرایی با سلامت روان همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که به دنبال لذت طلبی و تکلیف گرایی هستند، افرادی می باشند که گرایش های مادی دارند و به دنبال هدف و معنی عالی در زندگی نیستند، در فکر کمک به دیگران نیستند، به دنبال اهداف شخصی هستند، روابط مثبت با دیگران برایشان حائز اهمیت نیست. این ها خصیصه های افرادی است که از بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردارند.

این یافته با پژوهش روولد (2011 م.) مبنی بر این که بهزیستی معنوی تعیین کننده بهزیستی روانی، جسمانی و

هیجانی است. همچنین میزان شادکامی بعدی و بهزیستی روانشناختی را پیش بینی می کند (15) و با یافته مارتینز و کوستودیو (2014 م.) مبنی بر این که بهزیستی معنوی قوی ترین پیش بین سلامت روان، فشار روانشناختی، اختلال خواب و شکوه های روانی - جسمانی است، همخوانی دارد (16). همچنین نتایج پژوهش زهراکار (1384) نشان داده است که میزان رابطه بین دینداری و علائم جسمانی، دینداری و اضطراب و اختلال خواب، دینداری و اختلال در کارکردهای اجتماعی، دینداری و افسردگی، منفی و معنادار بوده و رابطه دینداری و سلامت کلی، مثبت و معنادار بوده است (35). به نظر می رسد آخرت نگر به عنوان جهت گیری فرد در پذیرش زندگی پس از مرگ و تلاش برای فراهم سازی مقدمات برای این زندگی منطبق با دستورات الهی، در همین دنیا در تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی پیامدهای مثبتی داشته و کارکردهای مطلوب تر این ابعاد را فراهم می سازد (25).

6. نتیجه گیری

در جمع بندی یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که آخرت نگر و بهزیستی معنوی با بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری دارند. از یافته های این پژوهش می توان برای اهداف مشاوره ای و بالینی استفاده کرد. همچنین با افزایش بهزیستی معنوی و تأکید بر آخرت نگر و تقویت گرایش های مذهبی در افراد جامعه، سعی کنیم جامعه ای را به بار آوریم که از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار باشد و ضمنی برای رسیدن به اهداف جامعه و موفقیت ها در سطوح شخصی و اجتماعی باشد.

از آنجا که این پژوهش روی جامعه و فرهنگ خاصی اجرا شده است، پیشنهاد می شود برای تعمیم پذیری بهتر و بیشتر نتایج، آن را در فرهنگ های و محیط های جغرافیایی دیگری انجام داد. همچنین پیشنهاد می شود که برنامه هایی برای کار روی

بهزیستی معنوی و تقویت گرایش های آخرت‌نگرانه در جامعه تدارک دیده شود.

7. تقدیر و تشکر

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، به خصوص دانشجویانی که در پژوهش مشارکت نمودند، کمال تشکر را داریم.

8. سهم نویسندگان

نویسندگان به صورت مشترک این کار را انجام داده و از سهم برابری در انجام این پژوهش برخوردار هستند.

9. تضاد منافع

تصریح می‌گردد که در این پژوهش، هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد و این پژوهش با هزینه شخصی پژوهشگران انجام شده است.

References

1. B Atthy Any AA, Russo-Netzer P. Meaning in positive and existential psychology. New York: Springer; 2014.
2. Van Deurzen E. Psychotherapy and the Quest for Happiness. London: Sage; 2008.
3. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology* 2000; 25(1): 54-67.
4. Maddah Karani SZ, Elahi T, Fathi Ashtiani A. Explanation of psychological Well-being Based on Spirituality and resiliency construct in students. *Behavioural Sciences* 2013; 7(4): 355-361. [Persian]
5. Deiner E, Lucas RE, Oishi S, Snyder C, Lopez S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. Oxford: Handbook of positive psychology; 2002. p.63-73.
6. Busseri MA, Sadava SW. A review of the tripartite structure of subjective well-being: Implications for conceptualization, operationalization, analysis and synthesis. *Personality and Social Psychology Review* 2011; 15(3): 290-314.
7. Wood AM, Joseph S. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders* 2010; 122(3): 213-217.
8. Khodabakhsh MR, Kiani F. Investigating the role of forgiveness in health and psychological wellbeing of students. *J Health Syst Res* 2013; 9(10): 1050-1061. [Persian]
9. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2014; 83(1): 10-28.
10. Greenfield EA, Vaillant G, Marks NF. Formal Religious Participation and Daily Spiritual Experiences: Separate, but Equal, Linkages with Psychological Well-Being?: Center for Demography and Ecology. Wisconsin: University of Wisconsin; 2007.
11. Ciarrochi JW, Deneke E. Hope, optimism, pessimism and spirituality as predictors of well-being controlling for personality. *Research in the Social Scientific Study of Religion* 2005; 16: 161-183.
12. Franko DL, Striegel-Moore RH, Brown KM, Barton BA, McMahon RP, Schreiber GB, et al. Expanding our understanding of the relationship between negative life events and depressive symptoms in black and white adolescent girls. *Psychological Medicine* 2004; 34(7): 1319-1330.
13. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences* 2003; 34(1): 77-95.
14. Emmons RA. Is spirituality an intelligence? Motivation, cognition and the psychology of ultimate concern. *The International Journal for the Psychology of Religion* 2000; 10(1): 3-26.
15. Rowold J. Effects of spiritual well-being on subsequent happiness, psychological well-being and stress. *Journal of Religion and Health* 2011; 50(4): 950-963.
16. Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Medical Journal* 2014; 132(1): 23-27.
17. Dehshiri GR, Najafi M, Sohrabi F, TaraghiJah S. Developing and Validation of Spiritual Wellbeing in Students. *J Psy Studies* 2013; 9(4): 73-98. [Persian]
18. Eslami AA, Rabiei L, Khayri F, Nooshabadi MRR, Masoudi R. Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2014; 16(7): 1-7.
19. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences* 2003; 35(8): 1975-1991.
20. Craven RF, Hirnle CJ, Jensen S. Fundamentals of nursing: Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
21. Darvyri P, Galanakis M, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, et al. The spiritual well-being scale (SWBS) in Greek population of Attica. *Psychology* 2014; 5(13): 1575-1582.
22. Khosropour F, Sarooei GR. Effectiveness of religious beliefs in treatment duration of depressive patients. Tehran: Religion Role on Mental Health Conference; 2001. [Persian]
23. Arian K. the relationship between religion and wellbeing. Tehran: Religion Role on Mental Health Conference; 2001.
24. Manzari Tavakkoli V, Bahrami Ehsan H, Manzari Tavakkoli AR, Hamzenejad M. Validation of Hereafter Thought Scale. *Psychological Studies* 2013; 9(2): 9-28. [Persian]

25. Ebrahimi A. The relationship between Hereafter Thought and wellbeing in Tehran University Students and Ghom Clegies. *Psychology and Religion* 2011; 4(2): 45-62. [Persian]
26. Ryff CD, Singer BH. Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research* 2006; 35(4): 1103-1119.
27. Löckenhoff CE, Ironson GH, O'Cleirigh C, Costa PT. Five-factor model personality traits, spirituality/religiousness and mental health among people living With HIV. *Journal of Personality* 2009; 77(5): 1411-1436.
28. Mohammadi M, Akbari A, Hatami N, Mokri A, Kaviani H, Salmanian M, et al. Investigating the effects of spiritual psychotherapy in opioid dependent patients. *Hakim Research Journal* 2011; 14(13): 144-150. [Persian]
29. Khashab AS, Khashab AM, Mohammadi MR, Zarabipour H, Malekpour V. Predicting dimensions of psychological well being based on religious orientations and spirituality: an investigation into a causal model. *Iranian Journal of Psychiatry* 2015; 10(1): 50-64. [Persian]
30. McEwan W. Spirituality in nursing: What are the issues? *Orthopaedic Nursing* 2004; 23(5): 321-326.
31. Mohammadi S, Tajvidi M, Ghazizadeh S. The relationship between spiritual well-being with quality of life and mental health of young adults with beta-thalassemia major. *Scientific Journal of Iranian Blood Transfusion Organization* 2014; 11(2): 147-154. [Persian]
32. Joshi S, Kumari S, Jain M. Religious belief and its relation to psychological well-being. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* 2008; 34(2): 345-354.
33. Chatters LM, Bullard KM, Taylor RJ, Woodward AT, Neighbors HW, Jackson JS. Religious participation and DSM-IV disorders among older African Americans: findings from the National Survey of American Life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2008; 16(12): 957-965.
34. Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2005; 60(4): P207-P214.
35. Zaharakar K. Investigating the relationship between religion and mental health. *Shahede Andishe Journal* 2004; 1: 279-290. [Persian]



MEJ

Medical Ethics Journal

2018; 12(43): e2

Journal Homepage: <http://journals.sbmu.ac.ir/en-me>



ORIGINAL RESEARCH

Investigate the Relationship between Spiritual wellbeing and Hereafter Thought with Psychological wellbeing in Mohaghegh Ardabili University Students

AhmadReza Kiani Chelmardi^{1*}, Saeed Khakdal²

1. Family Counseling, Ph.D. Assistant Professor, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran. (Corresponding Author)

2. Family Counseling, M.A. Department of Education, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 23 August 2017

Accepted: 18 April 2018

Published online: 04 September 2018

Keywords:

Psychological Well-Being

Spiritual Wellbeing

Hereafter Thought

* Corresponding Author: AhmadReza Kiani Chelmardi

Address: Family Counseling, Ph.D. Assistant Professor, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Postal Box: 36

Tel: (+98) 911 252 1205

Email: Ahmadreza_kiani@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: The aim of this study was to investigate the Relationship between Spiritual wellbeing and Hereafter Thought with Psychological wellbeing in Mohaghegh Ardabili University Students.

Materials and Methods: A sample of 111 participants was selected from the whole students to Mohaghegh Ardabili University using a random cluster sampling. The tools of this study were Spiritual Well-being Scale, Ryff Psychology Well-Being Scale (RPWB) and Hereafter Thought Scale.

Findings: The following results were obtained in this study shown that there was Positive Relationship between Spiritual wellbeing and Hereafter Thought with Psychological wellbeing and subscales of religious health, transcendence, hereafter, readiness and task flighting predicts Psychological wellbeing.

Ethical Considerations: Before completing the questionnaires, first of all, we explain the aim of this research and confidentiality of results for participants, to participate with informed consent.

Conclusion: Increasing Spiritual wellbeing and focus on Hereafter Thought and reinforcement of religious tendency in family members, can promote Psychological wellbeing. Psychological well-being is deeply related to the individual's religious beliefs, which offer a rich source of material to consider the relationship between various dimensions of religious involvement and other facets of psychological well-being. These results provide new insights into how spirituality operates as a fluctuating experience in daily life.

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Kiani Chelmardi AR, Khakdal S. Investigate the Relationship between Spiritual wellbeing and Hereafter Thought with Psychological wellbeing in Mohaghegh Ardabili University Students. *Med Ethics J*. 2018; 12(43): e2.