

رسالة محمد



دانشگاه رازی  
دانشکده علوم اجتماعی  
گروه روان‌شناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته ی روان‌شناسی عمومی

**با عنوان:**

**رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای با بهزیستی و کیفیت زندگی در دانشجویان**

**دانشگاه رازی**

استاد راهنما:

دکتر خدامراد مؤمنی

استاد مشاور:

دکتر جهانگیر کرمی

نگارش:

افسانه شهبازی راد

شهریور ۱۳۹۰

**تقدیم به: آستان حقیقت مطلق**

**تقدیم به:**

**پدر و مادر عزیزم**

که از نگاهشان صلابت، از رفتارشان محبت، و از صبرشان ایستادگی آموختم.

**تقدیم به:**

**برادرانم**

به پاس همدلی، همراهی و همگامی

**تقدیم به:**

**استاد عزیزم دکتر خدامراد مؤمنی**

که گرمابخش وجود و روشنگر راهم بودند.

## تقدیر و تشکر

ای بی‌نهایت آشنا، ای خلقت آفرین، از آن روزی که مرا آفریدی ارزش آنرا پیدا کردم که معنای بودن را تجربه کنم و این اساس بندگی من کوچک در برابر دانش خدایی توی بزرگ بود، سپاس تو را که روح انسان را از تلاش و حکمت آفریدی و بدین راه راهنماییش کردی، هر آنچه دارم از تو و هر آنچه بدست خواهم آورد نیز از تو.

سپاسگذار کسانی هستم که سرآغاز تولد منند، از یکی زاده میشوم و از دیگری جاودانه، پدر و مادری که تار مویی از آنها به پای من سیاه نماند و استادی که سپیدی را بر تخته سیاه زندگی‌م نگاشت. با تقدیر و سپاس از پدرم که نمی‌توان هیچ واژه‌ای را برای توصیفش بکار برد و مادرم که سجده ایثارش گل محبت را در وجودم پروراند، به پاس تعبیر عظیم و انسانی‌شان از کلمه ایثار.

از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر خدامراد مؤمنی، که با نظرات و پیشنهادات ارزنده و زحمات بی‌دریغشان در طی مراحل مختلف اجرا، تدوین و ارائه رساله مرا یاری نمودند صمیمانه قدردانی می‌نمایم، به پاس محبت‌های بی‌دریغش که هرگز فروکش نمی‌کند.

از جناب آقای دکتر جهانگیر کرمی، استاد مشاور بسیار خوبم که با صبر و حوصله مرا کمک و یاری فرمودند صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایم و از خداوند سبحان برای ایشان سال‌های پربراری را آرزو مندم.

از اساتید گرانقدر آقایان دکتر خیراله صادقی و دکتر سید محسن حجت‌خواه که زحمت بازخوانی این پژوهش را داشتند کمال تشکر و قدردانی را دارم و امید است که با نظر این بزرگواران زمینه هرچه بهتر شدن این پایان‌نامه فراهم آمده باشد.

برخود واجب می‌دانم که از الطاف و کمک‌های ارزنده آقایان دکتر غباری‌بناب، لواسانی و خانم دکتر میکائیلی منیع قدردانی نمایم.

سپاس بی‌کران بر همدلی، همراهی و همگامی برادرانم که وجودشان آسمان زندگی‌ام را فروغی صدچندان بخشید.

همچنین از دوستان صمیمی و مهربانی که از مساعدت و راهنمایی‌هایشان بهره‌مند شدم، بی‌نهایت تشکر و قدردانی می‌کنم.

افسانه شهبازی‌راد

شهریورماه 1390

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی و همچنین توان پیش‌بینی معنویت، تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای در میزان بهزیستی و کیفیت زندگی دانشجویان انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه رازی که در سال تحصیلی 90-89 مشغول به تحصیل بودند می‌باشد. برای انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تعداد 375 نفر انتخاب شد و به پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف، کیفیت زندگی (SF-36)، تجربیات معنوی غباری و همکاران، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون و راهبرد مقابله‌ای لازاروس و فولکمن پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندمتغیره و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها نشان داد که معنویت، تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای 58% از واریانس بهزیستی و 35% از واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کرد، همچنین یافته‌ها نشان داد که ارتباط معناداری بین معنویت و تاب‌آوری و راهبرد مقابله‌ای با بهزیستی و بین معنویت و تاب‌آوری با کیفیت زندگی وجود داشت، اما بین راهبرد مقابله‌ای با کیفیت زندگی ارتباط معناداری مشاهده نشد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و نقش محوری دانشگاه‌ها در کاهش مشکلات و آشفتگی‌های روانی-اجتماعی دانشجویان، برنامه‌ریزی برای ارتقای سطح بهزیستی و کیفیت زندگی دانشجویان توصیه می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** بهزیستی، کیفیت زندگی، معنویت، تاب‌آوری، راهبرد مقابله با استرس، دانشجویان.

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل یکم: مقدمه

- 1-1- بیان مسئله..... 2
- 2-1- اهمیت و ضرورت..... 3
- 3-1- اهداف..... 5
- 4-1- سوالات..... 6
- 5-1- تعاریف مفهومی متغیرها..... 7

### فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش

- 1-2- ادبیات پژوهش..... 10
- 2-2- بهزیستی..... 11
- 2-2-1- انواع بهزیستی..... 12
- 2-2-2- نظریه‌ها..... 13
- 2-2-3- ابعاد بهزیستی..... 15
- 2-3- کیفیت زندگی..... 16
- 2-3-1- رویکردها..... 19
- 2-3-2- ویژگی کیفیت زندگی..... 20
- 2-3-3- ابعاد کیفیت زندگی..... 21
- 2-3-4- عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی..... 23
- 2-3-5- روش‌های سنجش و مطالعه کیفیت زندگی..... 24
- 2-3-6- کیفیت زندگی و سلامتی..... 25
- 2-4- معنویت..... 26
- 2-4-1- تفاوت دین و معنویت..... 27
- 2-4-2- ویژگی‌های معنویت..... 28
- 2-4-3- رویکردها..... 29
- 2-4-4- ابعاد معنویت..... 33
- 2-4-5- پیامدهای دین..... 34
- 2-4-6- معنویت و سلامتی..... 35
- 2-5- تاب‌آوری..... 36
- 2-5-1- مکانیسم‌های تاب‌آوری..... 37
- 2-5-2- ویژگی‌های افراد تاب‌آور..... 38
- 2-5-3- عوامل مؤثر بر تاب‌آوری..... 39

40	2-6-راهبردهای مقابله با استرس
42	2-6-1-نظریه‌ها
43	2-6-2-انواع راهبردهای مقابله‌ای
44	2-6-3-کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای
45	2-7-پیشینه پژوهش
	<b>فصل سوم: روش پژوهش</b>
54	3-1-روش، جامعه و نمونه پژوهش
55	3-2-تعاریف عملیاتی متغیرها
56	3-3-ابزار
56	3-3-1-پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی
58	3-3-2-پرسشنامه کیفیت زندگی
59	3-3-3-پرسشنامه تجربیات معنوی
60	3-3-4-پرسشنامه تاب‌آوری
61	3-3-5-پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای
62	3-4-روش اجرا
63	3-5-روش تجزیه و تحلیل اطلاعات
	<b>فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات</b>
65	4-1-تجزیه و تحلیل داده‌ها
66	4-2-یافته‌های توصیفی
70	4-3-یافته‌های استنباطی
82	4-4-یافته‌های جانبی
	<b>فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری</b>
87	5-1-بحث و نتیجه‌گیری
95	5-2-محدودیت‌ها
96	5-3-پیشنهادات
98	منابع
116	پیوست

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
66.....	جدول 4-1
66.....	جدول 4-2
67.....	جدول 4-3
67.....	جدول 4-4
68.....	جدول 4-5
68.....	جدول 4-6
69.....	جدول 4-7
70.....	جدول 4-8
71.....	جدول 4-9
72.....	جدول 4-10
73.....	جدول 4-11
74.....	جدول 4-12
74.....	جدول 4-13
75.....	جدول 4-14
76.....	جدول 4-15
77.....	جدول 4-16
78.....	جدول 4-17
79.....	جدول 4-18
79.....	جدول 4-19
80.....	جدول 4-20
81.....	جدول 4-21
82.....	جدول 4-22
83.....	جدول 4-23
84.....	جدول 4-24
85.....	جدول 4-25



# فصل يك

مقدمه

## 1-1- بیان مسئله

امروزه علی‌رغم تغییرات فرهنگی و شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد در مواجهه با مشکلات زندگی فاقد توانایی‌های لازم بوده و در برابر مشکلات زندگی آسیب‌پذیر نموده و در معرض انواع اختلالات اجتماعی-روانی و رفتاری قرار دارند، دانشجویان به عنوان قشر جوان جامعه هم در دوران تحصیل با بسیاری از این مشکلات روانی و اجتماعی روبرو می‌شوند، بررسی‌های متنوعی در جوامع گوناگون در دهه‌های اخیر بر روی جوانب مختلف زندگی دانشجویان صورت گرفته است که بخش عمده‌ای از آن پژوهش‌هایی پیرامون پارامترهای روان‌شناختی می‌باشد، وجود استرس‌های خاص دوران تحصیل از قبیل جدایی از خانواده و ورود به محیط علمی، یادگیری حجم زیاد مطالب علمی و فشار زندگی دروس ارائه شده، محدودیت اوقات فراغت، نگرانی از مسائل اقتصادی و آینده شغلی و... همگی اثرات منفی بر سلامت روانی دانشجویان خواهد داشت، در مطالعه دیربای<sup>1</sup> (2005) اشاره شده است که شیوع مشکلات روان‌پزشکی در بین دانشجویان قبل از ورود به دانشگاه با جمعیت همسن و سال در جامعه مشابه است اما بعد از ورود به دانشگاه به دلیل وجود استرس‌های متنوع افزایش می‌یابد. مقابله با مشکلات روانی در سطوح پیشگیری‌های نوع دوم و سوم نه تنها هزینه‌های قابل ملاحظه‌ای را از نظر نیروی انسانی و مسائل مالی بر جوامع تحمیل می‌کند حتی میزان اثربخشی آن هم کمتر است، این موضوع باعث شده تا متخصصین در حوزه بهداشت روان تمام توجه و کوشش خود را حول محور برنامه‌های پیشگیری در سطح اول متمرکز کنند و هدف از توجه به حوزه‌های سلامت و بهداشت در بین دانشجویان، تربیت افراد مطلع، ماهر و آگاهی است تا ضمن کاهش مشکلات روانی و رفتاری در بین آن‌ها مسیر رشد را برای نیل به اهداف نهایی آموزش عالی هموار سازند. امروزه جلوگیری از وقوع بیماری‌ها و اختلالات رفتاری و روانی در زندگی دانشجویان اقدامات پیشگیرانه‌ای محسوب می‌شود که نیازمند توجه خاصی است و این مهم در دانشگاه می‌تواند با ارتقای کیفیت زندگی<sup>2</sup> و بهزیستی<sup>3</sup> در دانشجویان محقق شود. مؤلفه‌هایی همچون بهزیستی و کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، امید و خوش‌بینی و... به عنوان سازه‌های مهم در روان‌شناسی مثبت‌گرا و حوزه پیشگیری در سطوح اولیه توجهات ویژه‌ای را به خود معطوف داشته است. کیفیت زندگی درک فرد از وضعیت فعلی‌اش با توجه به فرهنگی که در آن زندگی می‌کند و همچنین رابطه این دریافت و درک با انتظارات، استانداردها و اولویت‌های موردنظر می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی<sup>4</sup>، 1998). و بهزیستی هم احساس مثبت و

<sup>1</sup> -Dyrbye

<sup>2</sup> -quality of life

<sup>3</sup> -well-being

<sup>4</sup> - world Health organization

احساس رضامندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های شغل، خانواده و . . . می‌باشد. شناسایی مؤلفه‌های مؤثر و پیش‌بین در بهزیستی و کیفیت زندگی دانشجویان می‌تواند برای فهم جنبه‌های مثبت و رفتارهای سازگارانه کمک کند. یکی از این مؤلفه‌ها معنویت<sup>1</sup> می‌باشد، که در واقع نوعی آگاهی درونی و احساس ارتباط بین خود و جهان اطراف می‌باشد (استمپ<sup>2</sup>، 1991)، بر طبق نظر پیدمنت<sup>3</sup> (2004) زمانی که انسان بر طبق اصولی کلی زندگی می‌کند و معنای برتر و نهایی خلق می‌شود، معنویت به عنوان یک سازه بنیادی شخصیت در نظر گرفته می‌شود، این گونه نظریه‌پردازی‌ها ممکن است این نتیجه را به ذهن متبادر سازد که معنویت یک مؤلفه مهم و پیش‌بین در کیفیت زندگی و بهزیستی می‌باشد اما نظریه‌پردازی همچون الیس معتقدند که افراد مذهبی اغتشاشات هیجانی بیشتری نسبت به افراد غیرمذهبی دارند (به نقل از بهرامی احسان و تاشک، 1383). از سویی دیگر نتایج پژوهش‌های صورت گرفته هم چندان با هم همخوانی ندارند، مثلاً در پژوهش‌های انجام شده توسط کندی و آبت و روزنبرگ<sup>4</sup> (۱۹۹۸، ۲۰۰۲) اشاره به وجود رابطه بین بهزیستی و معنویت شده است، اما در پژوهش‌های لیتوینزاک و گروه<sup>5</sup> (2007) و مارکیدز و لوین و ری<sup>6</sup> (1987) به عدم رابطه این دو مؤلفه اشاره شده است. از آنجایی که زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی محیطی فشارزا و استرس‌آفرین است یکی دیگر از سازه‌های مطرح در کیفیت زندگی و بهزیستی راهبردهای مقابله‌ای<sup>7</sup> می‌باشد، نتایج پژوهش‌های انجام شده در خصوص این سازه هم باز بسیار متناقض می‌باشد، مثلاً در پژوهش خیرآبادی، باقریان، نعمتی، دقاق‌زاده، مراتی، و غلامرضایی، (1389) به وجود رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی اشاره شده در حالی که صفوی، محمودی و اکبرنجاج‌بیشه (1389) و ملکی، حسینی، خلیلیان، تقوایی و نیک‌صوالت (1386) عدم رابطه این دو مؤلفه را مطرح کرده‌اند. یکی دیگر از سازه‌های مطرح در کیفیت زندگی و بهزیستی تاب‌آوری<sup>8</sup> می‌باشد، گارمزی<sup>9</sup> (1991) آن‌را به عنوان توانایی انطباق موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و ناگوار می‌داند. بررسی مؤلفه تاب‌آوری در جمعیت‌های خاص از جمله ورزشکاران، زنان بیوه و . . . انجام شده است، اما تعیین سهم تاب‌آوری در میزان بهزیستی و کیفیت زندگی مسئله‌ای است که چندان در جمعیت‌های دانشجویی مورد پژوهش قرار نگرفته است. وجود چنین نتایج متناقض در پژوهش‌های صورت گرفته و عدم بررسی بعضی از متغیرها از سویی دیگر و همچنین لزوم بررسی و شناخت عواملی که بتواند کیفیت

<sup>۱</sup> -spirituality

<sup>۲</sup> -Stamp

<sup>۳</sup> -Piedmont

<sup>۴</sup> - Kennedy & Abbott & Rosenberg

<sup>۵</sup> - Litwinczuk & Groh

<sup>۶</sup> - Markides & Levin & Ray

<sup>۷</sup> - coping strategy

<sup>۸</sup> -resiliency

<sup>۹</sup> -Garmzy

زندگی و بهزیستی را در دانشجویان ارتقاء دهد و موجب افزایش دانش و موفقیت تحصیلی شود و نهایتاً توسعه و پیشرفت جامعه را فراهم سازد نیازمند تعمق و بررسی است، بر همین اساس در این پژوهش به تعیین سهم معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله‌ای در میزان بهزیستی و کیفیت زندگی دانشجویان پرداخته خواهد شد.

## 1-2- اهمیت و ضرورت

از جهت گیری‌های عمده و مهم روان‌شناسی امروز، علی‌الخصوص رویکرد روان‌شناسی مثبت‌نگر پیشگیری از بروز بیماری‌ها و ارتقای بهداشت و سلامت روان و در واقع اقدامات پیشگیرانه در سطوح اولیه است، چرا که این امر فواید زیادی دارد از جمله کاهش هزینه‌های انسانی و مالی. از سویی دیگر پیدایش این گرایش نو با عنوان روان‌شناسی سلامت، مسئله بررسی بعضی از مؤلفه‌های آن را در اقشار جامعه واجب می‌سازد و از آنجایی که در جامعه ایرانی ارزش‌ها و معیارهای فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی نسبت به جوامع دیگر متفاوت است و وجود این ابعاد فرهنگی و مذهبی و بافت جامعه ما می‌تواند از عوامل مؤثر بر متغیرهای پژوهش باشد، پس می‌تواند دلیلی برای بررسی موضوعات روان‌شناسی مثبت‌نگر و حوزه سلامت باشد. کیفیت زندگی و بهزیستی هم مفاهیمی هستند که به خاطر نقش و اهمیتی که در سلامت روانی افراد دارند بسیار مورد توجه قرار گرفته‌اند. اکثر تحقیقات و پژوهش‌های صورت گرفته در خصوص کیفیت زندگی و بهزیستی متمرکز بر جمعیت‌های خاص مثل میانسالان، افراد مبتلا به ایدز و سرطان و قربانیان تجاوز جنسی و... بوده است. دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان آینده کشور خویش هستند و سطح سلامت و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی آن‌ها خواهد داشت به گونه‌ای که اسفندیاری (1378) معتقد است پژوهش‌های متعدد نمایانگر بروز برخی حالات و رفتارهای نامساعد روان-شناختی نظیر اضطراب و افسردگی در محیط دانشگاهی است، نوابی نژاد (1385) در پژوهش خود مطرح نموده است که دانشجویان دارای مجموعه‌ای از مشکلات از جمله مشکلات درسی، مالی، ازدواج، شخصیتی، رفتاری و اجتماعی هستند. با توجه به عوامل مذکور و نقش و جایگاه خاص دانشگاه در امر ارتقای سلامت روان به عنوان یک نهاد و سازمانی که رسالت تربیت نیروهای ماهر و سالم را بر عهده دارد، می‌توان با شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روانی دانشجویان از نتایج آن در بهبود برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و بهداشتی و همچنین ارتقاء سطوح بهتر خدمات مشاوره‌ای در مراکز مشاوره دانشگاه‌ها سود برد. همچنین باید اشاره کرد که بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی دانشجویان نه تنها می‌تواند سلامت روانی و انگیزه‌های تحصیلی

آنها را افزایش دهد، بلکه شناسایی عوامل مؤثر در آنها حتی می‌تواند نتایج مثبتی را برای زندگی شخصی افراد بعد از فراغت از تحصیل فراهم سازد.

### 1-3-اهداف

اهداف کلی پژوهش شامل:

- تعیین رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه.
- تعیین رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه.

اهداف جزئی پژوهش شامل:

- تعیین رابطه بین معنویت و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه رازی،
- تعیین رابطه بین معنویت و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی.
- تعیین رابطه بین تاب‌آوری و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه رازی.
- تعیین رابطه بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی.
- تعیین رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه رازی.
- تعیین رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه رازی.

#### 1-4-سؤالات پژوهش

- آیا بهزیستی دانشجویان با در نظر گرفتن معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله‌ای قابل پیش‌بینی است؟
- آیا کیفیت زندگی دانشجویان با توجه به معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله‌ای قابل پیش‌بینی است؟
- بین معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی همبستگی وجود دارد؟
- بین معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله‌ای با بهزیستی همبستگی وجود دارد؟
- بین معنویت و بهزیستی در دانشجویان همبستگی وجود دارد؟
- بین تاب آوری و بهزیستی در دانشجویان همبستگی وجود دارد؟
- بین راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی در دانشجویان همبستگی وجود دارد؟
- بین معنویت و کیفیت زندگی در دانشجویان همبستگی وجود دارد؟
- بین تاب آوری و کیفیت زندگی در دانشجویان همبستگی وجود دارد؟
- بین راهبردهای مقابله‌ای و کیفیت زندگی در دانشجویان همبستگی وجود دارد؟

## 1-5- تعاریف مفهومی متغیرها

**بهبودی:** بهزیستی در واقع واکنش‌های عاطفی و شناختی برای درک توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان در رابطه مناسب با اجتماع و رشد و پیشرفت مثبت در طول زمان است که شامل رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت است (کارادماس<sup>1</sup>، 2007) و احساس مثبت و احساس رضامندی عمومی از زندگی شامل خود و دیگران در حوزه‌های شغل، خانواده و . . . می‌باشد (مایرز و دینر<sup>2</sup>، 1995). وینهوون<sup>3</sup> (1997، نقل از کشدان<sup>4</sup>، 2004) هم بهزیستی را مجموعه‌ای از ارزیابی‌های شناختی و عاطفی مرتبط با زندگی فرد شامل این که چقدر احساس خوبی می‌کند، تعریف کرده است. در واقع بهزیستی از سه عامل ویژه تشکیل شده است: الف) فراوانی و شدت حالات عاطفی مثبت، ب) فقدان نسبی اضطراب و افسردگی، ج) رضایت کلی از زندگی.

**کیفیت زندگی:** طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی از کیفیت زندگی: ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی و موقعیتی که در آن زندگی می‌کنند می‌باشد و در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات فرد تأثیرگذار است (سازمان بهداشت جهانی، 2005). پارک و پارک در تعریف کیفیت زندگی می‌نویسد: کیفیت زندگی، مجموعه‌ای از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که به وسیله‌ی شخص یا گروه اشخاص درک می‌شوند مانند سلامتی، ازدواج، کار، موقعیت اقتصادی، فرصت آموزشی، خلاقیت، احساس مالکیت و همکاری با دیگران می‌باشد، آن‌ها در ادامه می‌افزایند: بین مفهوم سطح زندگی که شامل معیارهای عینی است و کیفیت زندگی، که شامل ارزشیابی ذهنی هر شخص از این معیارها می‌باشد مرز مشخصی کشیده می‌شود، کیفیت زندگی را با سنجش احساس‌های ذهنی مشخص از خوشنودی درباره مطالب گوناگون می‌توان ارزیابی کرد (پارک و پارک. ترجمه شجاع تهرانی و افصلی، 1376).

**معنویت:** معنویت در واقع تجربه‌ای است که با آگاهی از یک بعد غیرمادی همراه است و ارزش‌های قابل تشخیص آن را مشخص می‌سازد، این ارزش‌ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی مربوط است و به دریچه‌ای که فرد به عنوان نهایت و غایت قلمداد می‌کند، اطلاق می‌شود، یعنی معنویت آگاهی از بعدی غیرمادی، داشتن هدف در زندگی، رسالت در زندگی، تقدیس زندگی، احساس نوع دوستی و آگاهی از تراژدی زندگی خود و دیگران است (وست، 1950؛ ترجمه شهیدی و شیرافکن، 1383). و همچنین جستجوی مداوم برای معنا و هدف

<sup>1</sup> - Karademas

<sup>2</sup> - Myers & Diener

<sup>3</sup> - Veenhoven

<sup>4</sup> - Keshdan

زندگی و درک عمیق ارزش زندگی، وسعت عالم، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی (مایرز، 1990).

**تاب‌آوری:** کانر و دیویدسون<sup>۱</sup> (2003) تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط خطرناک می‌دانند، آن‌ها تاب‌آوری را تنها پایداری در برابر شرایط تهدید کننده نمی‌دانند بلکه شرکت فعال فرد در محیط را مهم می‌دانند.

**راهبردهای مقابله با استرس:** فولکمن و لازاروس<sup>۲</sup> (1985) مقابله را فرایندی پیچیده می‌دانند که با توجه به ارزیابی‌هایی که فرد از موقعیت استرس‌زا و فشارهای آن موقعیت دارد، تغییر می‌کند و تلاش‌های رفتاری - شناختی فعال فرد را در بر می‌گیرد، در واقع مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود (غضنفری و قدم پور، 1387).

---

<sup>۱</sup> - Connor & Davidson

<sup>۲</sup> - Folkman & Lazarus



# فصل دوم

## ادبیات و پیشینه پژوهش

## 2-1- ادبیات پژوهش

روان‌شناسی مثبت‌گرا یادآور این نکته است که این رشته در حال تغییر است، در روان‌شناسی و درمان تنها تمرکز بر بیماری‌ها و ضعف‌ها نیست و در واقع درمان عبارت است از گسترش چیزهایی که خوب و مفید است یعنی مطالعه، شناخت و گسترش توانمندی‌ها و فضیلت‌ها در جوامع انسانی (سلیگمن و تراسی<sup>1</sup>، 2005)، در واقع روان‌شناسی مثبت‌گرا چیزی بیش از مطالعه علمی فضیلت‌ها و توانمندی‌های معمولی انسان نیست، این حیطه روان‌شناسی به دنبال تحقیقات علمی است تا به فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی، سلامتی، بهزیستی و شادابی انسان نائل آید (استیفن و الکس<sup>2</sup>، 2006). باید اشاره کرد که روان‌شناسی مثبت‌نگر فقط راجع به تجارب مثبت نیست اگرچه نیاز به فهم بیشتری از تجارب مثبت دارد اما در واقع روان‌شناسی مثبت‌نگر به دنبال ترکیب یک رویکرد کل‌نگرانه‌ای است که هم به تجارب مثبت و هم به تجارب منفی اهمیت می‌دهد و در جستجوی گسترش کیفیاتی است که باعث بالا رفتن رضایت از زندگی در افراد و جوامع می‌شود (سلیگمن و میهالی<sup>3</sup>، 2000). روان‌شناسی مثبت‌گرا دارای سه حوزه است: هیجان مثبت: مطالعه بهزیستی، رضایت، خرسندی از گذشته، سالم و شاداب بودن در حال حاضر، امید و خوش‌بینی برای آینده، خصایص مثبت: مطالعه فضیلت‌ها و توانمندی‌های افراد (مثل استعدادها، شجاعت، خودشناسی و...) و نهادهای مثبت؛ توجه به توانمندی‌ها و خصایصی مثل عدالت، مسئولیت‌پذیری که برای پرورش و گسترش جامعه لازم است (سلیگمن و تراسی، 2005). حوزه‌های تحقیقاتی روان‌شناسان مثبت‌نگر شامل مطالعه زندگی دلپذیر و یا زندگی لذت‌بخش: مطالعه چگونگی دستیابی مردم به بهترین سطح تجارب حسی خوشایند (احساساتی مثل برقراری روابط خوب با دیگران، امیدواری، علاقمندی و تفریح)، مطالعه زندگی خوب یا زندگی متعهدانه: مطالعه احساس سرشار شدن در احساسات منحصر به فردی که از کارهای ابتدایی و معمولی زندگی سرچشمه می‌گیرد، مخصوصاً در زمانی که تکلیفی به فرد داده می‌شود که با توانایی‌های سازگار است و مطالعه در زندگی معنادار یا زندگی در پیوند با جهان: جستجوی این که مردم چگونه احساسات مثبت خودشان را به سوی بهزیستی و تعلق داشتن به معنایی بهتر هدایت می‌کنند و می‌خواهند بدانند که مردم چگونه می‌توانند احساس کنند که یک جزء کوچک اما فعال و مشارکت‌کننده در یک جهان بزرگ‌تر هستند، احساساتی مثل جزء طبیعت بودن، عضو گروه‌های اجتماعی، یک

<sup>1</sup> - Seligman & Teracy

<sup>2</sup> - Stephan & Alex

<sup>3</sup> - Mihaly

نهضت یا یک نظام باوری بودن (بی‌نیاز، 1386، به نقل از قاسمی و قریشیان، 1388). در روان‌شناسی مثبت‌نگر سه حوزه پیشگیری مطرح می‌باشد؛ در پیشگیری نوع اول به بهزیستی و شادکامی افراد توجه می‌شود. در پیشگیری نوع دوم به تسهیل بهزیستی و شکوفایی اهمیت داده می‌شود و صرفاً به کاهش رنج و پریشانی افراد توجه نمی‌شود. در پیشگیری نوع سوم هم کار با افراد ناتوان و فهم نیازها و تمایلات آن‌ها مدنظر است (قاسمی و قریشیان، 1388). حوزه‌هایی مثل رشد فردی، خودمختاری، شادی، هیجانات و سلامت، استعدادها، بهزیستی و ... جزء روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌باشند. با توجه به این‌که پژوهش حاضر به بررسی رابطه معنویت و راهبردمقابله با استرس و تاب‌آوری با کیفیت زندگی و بهزیستی در دانشجویان می‌پردازد، بنابراین در این بخش ابتدا مبانی نظری آورده می‌شود و در پایان فصل، پیشینه پژوهشی موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد.

## 2-2- بهزیستی

از دهه 1980 به بعد در تعریف سلامت تغییرات زیادی پدید آمده است، روان‌شناسی سلامت تنها به جنبه‌های منفی و رفع آثار منفی انسانی محدود نمی‌شود همان‌طور که سازمان بهداشت جهانی، فرد سالم را کسی می‌داند که از شرایط زیستی، روانی و اجتماعی مناسبی برخوردار باشد (بوم، ریونسون و سینگر<sup>1</sup>، 2001). از ویژگی‌های مهم روانی که افراد سالم باید از آن بهره‌مند باشد، احساس بهزیستی یا رضایتمندی است که مایرز و دینر (1995) احساس بهزیستی را احساس مثبت و احساس رضامندی عمومی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده و شغل و ... باشد تعریف کرده‌اند. روان‌شناسی مثبت‌نگر سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان-شناختی مطرح و آن‌را در قالب بهزیستی روان‌شناختی بیان می‌کند، در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی به معنای کارکرد و عملکرد روان‌شناختی بهینه است (رایان و دسی<sup>2</sup>، 2001). بهزیستی روان‌شناختی در واقع واکنش‌های عاطفی و شناختی برای درک توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان در رابطه مناسب با اجتماع و رشد و پیشرفت مثبت در طول زمان است که شامل رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت است (کارادماس، 2007). از منظر روان‌شناسی، احساس بهزیستی به معنای داشتن سلامت عاطفی و روانی خوب به عنوان یک رکن کیفیت زندگی در زمینه‌های متنوع شخصی است (لوپز و تورس<sup>3</sup>، 2001). دینر (2000) بهزیستی را به عنوان یک ارزشیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی تعریف کرده است. برادبورن (1969)، نقل از کشدان، (2004) هم به عواطف توجه کرده و بهزیستی را کارکردی از عاطفه مثبت و منفی کلی می‌داند. ریف برای تعریف بهزیستی روان‌شناختی، مطالعات مزلو درباره خودشکوفایی، مطالعات یونگ درباره تفرّد، دیدگاه

<sup>1</sup> -Baum & Revenson & Singer

<sup>2</sup> -Ryan & Deci

<sup>3</sup> -López & Torres

آپورت درباره بالیدگی، مطالعات راجرز درباره انسان با کنش کامل و الگوی رشد روانی-اجتماعی اریکسون<sup>۱</sup>، دیدگاه نیوگارتن درباره تغییر شخصیت در بزرگسالی، ملاک‌های مثبت سلامت روانی از دیدگاه جاهودا و دیدگاه بوهرلر در مورد تمایلات اصلی زندگی را بررسی کرده است (کامپتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱، ریف<sup>۳</sup> و سینگر، ۱۹۹۶ و ریف، ۱۹۸۹)، که این تعریف مورد تأکید پژوهش حاضر می‌باشد. بسیاری از رشته‌ها علاقمند به مفهوم بهزیستی بوده‌اند، حتی علمی قبل از ارسطو هم به این موضوع علاقمند بوده‌اند و سلامت عمومی، بهزیستی و... از مدت‌ها پیش تفکراتی را برانگیخته‌اند، این تفکر وسیع از سال ۱۹۴۸ مطرح و تا سال ۲۰۰۸ توسط کمیسیون عوامل اجتماعی سلامت دنبال شده است (کمیسیون اجتماعی بهداشت، ۲۰۰۸).

## 2-2-1- انواع بهزیستی

بهزیستی به معنای ذهنیتی است که فرد درباره زندگی‌اش دارد و جامع‌ترین مدلی که در این باره در ادبیات موجود است، متعلق به کیز<sup>۴</sup> است که برای بهزیستی سه وجه قائل است: بهزیستی احساسی: که دو بعد دارد: بعد اول، داشتن احساس خوب و نداشتن احساس بد به زندگی است، این بعد همان خوشبختی است و ماهیتی احساسی دارد و بعد دوم، رضایت کلی از زندگی است که ماهیتی شناختی دارد، در صورتی فرد از بهزیستی بالایی برخوردار خواهد بود که بگوید از زندگی‌اش راضی است و اغلب اوقات نسبت به زندگی احساس خوبی دارد، نه احساس بد. بهزیستی روانی: نشانگر چالش‌هایی است که فرد در تلاش برای انجام امور زندگی و تحقق استعدادهای منحصر به فردش با آن مواجه می‌شود و شامل ۶ بعد: قبول داشتن خود، رشد شخصی، هدفمندی، رابطه مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری می‌باشد. و وجه سوم بهزیستی اجتماعی: معرف ارزیابی فرد از کیفیت عملکردش در محیط اجتماعی است و شامل ۵ بعد است: انسجام اجتماعی: ارزیابی فرد از کیفیت رابطه‌اش با اجتماع و این که شخص تا چه حد احساس می‌کند با دیگرانی که واقعیت اجتماعی زندگی‌اش را تشکیل می‌دهند (همسایگان، همکاران،...) وجه مشترک دارد و تا چه حد به جامعه محلی و اجتماع خویش احساس تعلق می‌کند. تأثیر اجتماعی: ارزیابی فرد از ارزشی که برای جامعه دارد و این باور که در جامعه عضو است مؤثر و مهم و در این دنیا وجودی است با ارزش. پیوستگی اجتماعی: ادراک فرد درباره کیفیت سازمان‌دهی و نحوه عمل دنیای اجتماعی و دغدغه فهم این دنیا، پیوستگی اجتماعی مترادف است با معنادار بودن زندگی و شامل ارزیابی فرد است از این که جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، قابل فهم، حساس و قابل پیش‌بینی است. تعالی اجتماعی: ارزیابی فرد از ظرفیت‌ها و مسیر حرکت جامعه و این احساس که جامعه ظرفیت‌هایی دارد که به

<sup>۱</sup> -Erickson

<sup>۲</sup> - Compton

<sup>۳</sup> -Ryff

<sup>۴</sup> - Keyes