

The contribution of spiritual health, optimism and happiness in prediction of psychological well-being among students

Fatemeh farhadyan. M.A

Fatemeh Al-Zahra Higher Education Institute, Khorasgan, Isfahan, Iran.

Azam moradi. Ph.D.

Academic member, dolat abad Branch, pyam noor University, Isfahan, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to determine the contribution of each of the variables of spiritual health, optimism and forgiveness to predict the psychological well-being of the students of Payam-e-Noor University of Dolatabad Center. The research sample consisted of 120 students from among 1477 students of different faculties of this university who were selected randomly and in a cluster sampling. The research method was correlation of the predicted type. The instruments were, the Rif questionnaire (1980), the Spiritual health questionnaire from the viewpoint of Islam Mousavi Moghaddam (1392), Carver & Shire (LO), Life Inventory (LOT) questionnaire (1985) and Ehteshamzadeh (2010) Interpersonal Forgiveness Inventory (IFI) (2010) used. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression analysis. The findings showed that the average psychological well-being of students was 62.61%. The results of stepwise regression analysis also showed that spiritual well-being significantly predicted the psychological well-being of students ($P = 0.0001$). But the addition of each of the variables of optimism and forgiveness to the spiritual health variable does not significantly increase the predictive power of psychological well-being of the students. The results of the hypothesis test showed that psychological well-being had a significant relationship with spiritual well-being, optimism and forgiveness of students.

Keyword: psychological well-being, spiritual well-being, optimism, forgiveness, university

سهم سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه

فاطمه فرهادیان*

کارشناسی ارشد اخلاق و تربیت اسلامی، مؤسسه آموزش عالی فاطمه الزهرا (س) خوراسگان، اصفهان، ایران.

اعظم مرادی

دکترای روان‌شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور دولت‌آباد، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین سهم هر یک از متغیرهای سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد بود. جامعه آماری پژوهش، همه دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. نمونه پژوهش ۱۲۰ نفر دانشجویان از بین ۱۴۷۷ دانشجوی رشته‌های مختلف این دانشگاه بود که به شیوه تصادفی و خوشه‌ای انتخاب شدند. روش تحقیق همبستگی از نوع پیش‌بین بوده است. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه‌های (Rif, 1980)، پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام (Mousavi Moghaddam, 2012)، پرسشنامه جهت‌گیری به زندگی (LOT) (Carver & Shire, 1985) و پرسشنامه بخشودگی بین فردی (IFI) (Ehteshamzadeh, 2010) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که میانگین بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان ۶۶/۵۱ است. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نیز نشان داد که سلامت معنوی به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند ($P = 0/0001$)، اما افزودن هر یک از متغیرهای خوش‌بینی و بخشش به متغیر سلامت معنوی باعث افزایش معناداری قدرت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان نمی‌شود. نتایج آزمون فرضیه‌های فرعی نیز نشان داد که نمرات بهزیستی روان‌شناختی با سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش دانشجویان رابطه دارد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، سلامت معنوی، خوش‌بینی، بخشش، دانشگاه

* نویسنده مسئول: f.farhadyan.169@gmail.com

مقدمه

بهبودی روان‌شناختی به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی مطرح شده است (Patrick, knee. canavello & lonsbar, 2007). به‌طورکلی بهبود روان‌شناختی به مطالعه آنچه مردم آن را شادمانی و رضایت می‌نامند، می‌پردازد (steenbarger,2007). این مفهوم، ارزیابی‌های شخصی از زندگی را در برمی‌گیرد و شامل جنبه‌های هیجانی و شناختی است (Angela.nippert.aynsly & smit,2008).

ارتقای سطح بهبود روان‌شناختی یکی از اهداف روان‌شناسی در قرن حاضر محسوب می‌شود (Eid, M, 2008). بهبود روان‌شناختی در دهه‌های اخیر اهمیت خاصی پیدا کرده است. مؤلفه‌های بهبود روان‌شناختی، دارای دو رویکرد مبتنی بر لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی ارسطو است. در رویکرد نخست، بهبود روان‌شناختی به معنای به حداقل رساندن لذت و به حداقل رساندن درد و در رویکرد بعدی، دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد است که ممکن است همواره، توأم با احساس لذت نباشد (Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abad TT, 2012). دینر، آر. لوکاس و اس. اویشی (Diener, E., 2002). نشان دادند که افراد با احساس بهبود روان‌شناختی بالا، هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند؛ درحالی‌که افراد با احساس بهبود روان‌شناختی پایین، حوادث و وقایع زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌های منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند.

عوامل متعددی بر بهبود روان‌شناختی مؤثر است؛ بررسی‌های انجام‌یافته حاکی از ارتباط آن با ویژگی‌هایی مانند سن، جنسیت، تحصیلات و شغل بوده‌اند (Ryff CD,1989& Ryff CD,2004).

یک دسته دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بهبود روان‌شناختی ویژگی‌های روان‌شناختی است که به نظر می‌رسد سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش است. سازمان جهانی بهداشت طی سالیان متمادی برای سلامت، سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی قائل بود، اما از اواسط دهه ۹۰، بعد چهارمی به نام سلامت معنوی را نیز برای آن مطرح کرد و امروزه سلامت به معنی بهره‌مندی از زندگی سالم و کامل

در ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، معنوی و اکولوژیک (مطالعه روابط موجودات زنده با محیط و عادات‌ها و طرز زندگی آنها)، بوم‌شناخت (Moin, M.,2007) است. این ابعاد دینامیک بر هم تأثیرگذارند و سلامت کامل بدون تأمین همه ابعاد، حاصل نخواهد شد (Akbari. A, 2009). سلامت معنوی (سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در زندگی در ارتباط با قدرت بالاتر است) (Rezaei,2006) یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری محسوب می‌گردد که به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و خود دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی که رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani) (H,2010).

فرگوسن (fergosen,2001) در مطالعات و پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که تجربه‌های معنوی-مذهبی اغلب باعث جابه‌جایی در ارزش‌های اخلاقی فرد می‌شود و در نتیجه باعث بهبود روان فرد می‌شود. مطالعات جدید نشان داده است که معنویت نقش زیادی در سلامت روانی و جسمی افراد دارند و به‌عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می‌آیند. معنویت توانایی مقابله بیمار را با وقوع بیماری بالا برده و سرعت بهبودی را افزایش می‌دهد. اسویتون و پاتیسون (Swinton J, Pattison S. 2001). معنویت را به‌عنوان جنبه‌ای از وجود انسان که به فرد انسانیت می‌بخشد، در نظر می‌گیرند و معتقدند که معنویت با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است. تحقیقات متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که سلامت معنوی می‌تواند کارکرد معنوی و سازگاری را تقویت کند. همبستگی‌های معناداری بین سلامت معنوی و متغیرهایی از قبیل افسردگی، عزت‌نفس، رضایت از زندگی، آشفتگی خلق و اضطراب گزارش شده است (Mahboubi, M. Etemadi, M. Khorasani, A., Ghiyasi, M., Vahedi, Sh., Thoughts, a.,2012). واحدی و غنی‌زاده (Ghanizadeh, S,2009) وجود رابطه بین معنویت و بهبود روان‌شناختی در میان دانشجویان را گزارش کردند (Mo'meni, Kh, Karami, J, Shabani Rad, A.,2012).

از ده سال پیش بینی کرد (به نقل از Nouri, N. Saghaei Bi, 2009). (Ria, N. 2009)

مک کالوگ، فین چام و تیسانگ (McCullough, Fincham & Tsang, 2003) در تعریفی بخشایش را به‌عنوان یک میل انگیزشی که افراد را به سوی بازداری از پاسخ‌های ناخوشایند ارتباطی و رفتار کردن به‌طور مثبت نسبت به کسی که به‌طور منفی با آن‌ها برخورد کرده است متمایل می‌سازد، معرفی نموده‌اند. آنچه اهمیت بخشودگی را محرز می‌سازد، ماهیت التیام‌بخش آن در مداخلات درمانی است. بخشودگی یکی از فرایندهای روان‌شناختی و ارتباطی و معنوی برای افزایش سلامت و روان و التیام‌آوردگی است که لازمه رشد ارتباطی، عاطفی و جسمانی است (Zandi pur T, 2006).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند اگر کینه و خشم توأم با عفو گذشت به معنای واقعی باشد با سلامتی در ارتباط خواهد بود (ام‌سی‌کالوگ می و هویت، McCullough ME, Hoyt, 2002) مک کالو (WT, 2002) از فین چم و کشدان (Fincham, F. D, 2004) معتقد است بخشش موجب سلامتی و بهزیستی است. توسان (tusan, 2001) نیز در مطالعه ملی خود نشان دادند که بخشیدن خود و دیگران، در تمام گروه‌های سنی مورد مطالعه، با استرس‌های بد فیزیولوژیک رابطه معکوس دارند؛ اما رضایت‌مندی کلی از زندگی، تنها با تمایل به بخشیدن دیگران دارای رابطه مستقیم است. مطالعات انجام شده در خصوص رابطه بخشایش با بهزیستی و سلامت روان، حاکی از وجود ارتباط مثبت بین این متغیرها بوده است (Chalmeh, R, 2011). بیشتر تحقیقات به‌عمل آمده در این زمینه بیانگر تأثیر عفو و گذشت بر ابعاد تأثیرگذار سلامت روان هستند (Ghobari Bonab. B. Kivanzadeh, M., 2008). (Vahdat Torbati, 2008)

حال با توجه به آنچه مطرح شد هدف پژوهش حاضر آزمون این فرضیه‌هاست:

۱. سهم هریک از متغیرهای سلامت معنوی، خوش بینی و بخشش در پیش بینی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور دولت‌آباد متفاوت است.

۲. رابطه معناداری بین هریک از متغیرهای سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور دولت‌آباد وجود دارد.

تحقیقات میدانی و نیز تحقیقات آزمایشگاهی نشان داده‌اند که توانمندی‌های روانی انسان با کاهش علائم جسمی و روانی استرس، همبستگی مثبت داشته و همچنین این توانمندی‌ها تأثیر مثبتی بر سلامت روانی دارد (ریف و سینگر Ryff, Singer, 1996 و تایلور Taylor SE, 2003). مهم‌ترین و معتبرترین این توانمندی‌ها، عبارت‌اند از: خوش‌بینی، تسلط، عزت‌نفس و برون‌گرایی (سلیگمن, Seligman MEP, 2000 & Seligman MEP, 2005).

تیگر (Teger, I, 1979) خوش‌بینی را خلق یا نگرشی می‌داند که با انتظار درباره آینده‌ای همراه است که فرد ارزیابی‌کننده آن را موافق خواست خود ارزیابی می‌کند. لوزی-زیسکا، گوتیرز دونا و شویرز (Luszczynska, Gutierrez-Don, 2005) در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبتی میان بهزیستی و خوش‌بینی وجود دارد. کارادیماس (Karademas C, 2006) نیز معتقد است خوش‌بینی با سلامت و بهزیستی مرتبط است. بنزور (Ben-zuor, 2003) اشاره می‌کند که خوش‌بینی در نوجوانان با عاطفه منفی، رابطه منفی و با عاطفه مثبت، رابطه مثبت دارد. خوش‌بینی آموخته‌شده که مبتنی بر سبک تبیین افراد در مورد رویدادهاست، در مقایسه با خوش‌بینی سرشتی در بهزیستی روان‌شناختی نقش مهم‌تری ایفا نماید (مارشال و لنگ, Marshall, G. N., & Lang, E. L., 1990). دینر و لوکاس (Diener, Lucas, 2000) نیز نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجانات مثبت را تجربه و از وقایع و حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبت دارند. همچنین خوش‌بینی با ویژگی‌های روان‌شناختی گوناگونی رابطه دارد که هرکدام می‌تواند نقشی اساسی در احساس رضایت از زندگی و بهزیستی داشته باشند. از مطالعه پژوهش‌های متعدد روان‌شناختی به دست می‌آید که خوش‌بینی با بسیاری از متغیرها نظیر سلامت جسمانی، سلامت روانی، رضایت از زندگی، انگیزه پیشرفت، امید به زندگی، سازگاری با بیماری‌های مزمن جسمی، راهبردهای مقابله با استرس و مانند آن رابطه مثبت و معناداری دارد. امنیت روانی، از جمله متغیرهایی است که می‌تواند با خوش‌بینی رابطه داشته باشد (Hassani, R. Ahmadi, M. Mirirdrikvandi, R. 2011). همچنین خوش‌بینی با سلامت روانی افراد در ارتباط است. در یک مطالعه طولی خوش‌بینی سلامت روانی افراد را پس

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش تحقیق همبستگی از نوع پیش‌بین بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود. نمونه مورد بررسی به تعداد ۱۲۰ نفر از بین ۱۴۷۷ دانشجوی دانشگاه بر اساس دانشکده‌ها و رشته‌های مختلف در نظر گرفته شد. از آنجا که جامعه آماری پژوهش از طبقات مختلف در رشته‌های مختلف (رشته‌های تحصیلی موجود در دانشکده‌های متفاوت) تشکیل شده بود برای نمونه‌گیری از روش تصادفی طبقه‌ای و خوشه‌ای که در آن درصد مشخصی دانشجویان از هر دانشکده وجود داشته باشد استفاده گردید. نحوه تعیین درصد بدین صورت بود که تعداد دانشجوی موجود در هر دانشکده تقسیم‌بر کل حجم نمونه ضرب در ۱۰۰ گردید. برای اجرای آزمون و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، به محل دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد مراجعه شد و به تعداد ۱۲۰ نفر از دانشجویان رشته‌های انتخاب‌شده در نمونه‌گیری یعنی رشته‌های فیزیک هسته‌ای، آمار و کاربردها، علوم تربیتی، مترجمی زبان انگلیسی، روان‌شناسی (ورودی ۹۳)، اقتصاد نظری (چندبخشی)، مدیریت بازرگانی، مهندسی مدیریت پروژه، مهندسی فن‌آوری اطلاعات (چندبخشی)، روان‌شناسی عمومی، پرسشنامه‌های ریف (Ryff CD, 1980)، پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام موسوی‌مقدم (Mousavi Moghaddam, 2012)، پرسشنامه جهت‌گیری به زندگی (LOT) کارور و شیر (Carver & Shire, 1985) و پرسشنامه بخش‌ودگی بین‌فردی (IFI) احتشام‌زاده (Ehteshamzadeh, 2010) ارائه شد و از آنها خواسته شد که این پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند.

ابزار سنجش

فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی ریف (Ryff's scale psychological well-being): این پرسشنامه توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانس در سال ۱۹۸۰ طراحی شد و شامل ۱۸ سؤال است که هرکدام شامل ۶ گزینه است و دارای خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد فردی و استقلال است.

فرم اصلی آن ۱۲۰ سؤال دارد ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز تهیه شده است (رحیمی‌پور و کرمی، ۱۳۹۳). نمونه‌هایی از سؤالات عبارت‌اند از: «افراد مصمم بر من تأثیر می‌گذارند.» و «بیشتر جنبه‌های شخصیت خود را دوست دارم.»

شیوه نمره‌گذاری به‌این ترتیب است؛ گزینه‌های (کاملاً مخالفم) = ۱، تا کاملاً موافقم (= ۶) تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱۲ و ۸ نمره‌گذاری نمی‌شود. در این مقیاس سؤالات ۱۶، ۱۳، ۱۰، ۹، ۵، ۴، ۳، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی بهتر است. لیندفورس، برنستون و لیندبرگ (Lindfors, P.; Berntsson, L. & Lundberg, 2006) دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند. همچنین ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای به دست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳) ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) واحدی و غنی‌زاده (۱۳۸۸) مقدار پایایی آزمون را به روش دونیمه کردن و آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ این پژوهش ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام موسوی‌مقدم (Mousavi mghadam spiritual health questionnaire from Islamic view): این پرسشنامه توسط موسوی‌مقدم در سال ۱۳۹۲ به روش دلفی طراحی شده است و دارای ۲۰ سؤال است که ۵ سؤال آن مربوط به سنجش نظام فکری (اندیشه)، ۵ سؤال نظام اعتقادی، ۵ سؤال نظام اخلاقی (ارزش‌ها) و ۵ سؤال سبک زندگی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۶) است. سؤالات ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. از نمونه سؤالات مطرح در پرسشنامه: «احساس می‌کنم، زندگی یک تجربه مثبت است.» و «اندیشه‌ورزی، به مسیر زندگی انسان روشنایی می‌بخشد.» پایایی پرسشنامه با قرار دادن پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری به روش آزمون بازآزمون و با فاصله یک هفته تعیین شد. با توجه به اینکه پاسخ‌های داده

شده به همدیگر نزدیک بودند پایایی پرسشنامه تأیید شد. ضمناً این ۱۰ نفر در پژوهش شرکت نکردند. علاوه بر این ضریب آلفای کرونباخ نیز محاسبه شد که ۰/۸۲ بود. روایی این پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی (CVI) تعیین گردید (Imanzadeh, M. Tavan, H. Taghinejad, H. Mousavi) (Moghadam, R. Sayeh Miri, K. 2013). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۷ محاسبه گردید.

مقیاس جهت گیری به زندگی (LOT) کارور و شیر (Life Orientation Test (LOT)): این مقیاس توسط کارور و شیر (Scheier, M. F., & Carver, C. S, 1985) طراحی شد و دارای ۸ سؤال است که پاسخ سؤالات به صورت طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم = ۴ تا بسیار مخالفم = ۱) است. سؤالات ۱، ۳، ۴ و ۷ به صورت مستقیم نمره گذاری می شود و سؤالات ۲، ۵، ۶ و ۸ به صورت معکوس. نمونه سؤالات این پرسشنامه: «من به آینده خود خوش بین هستم.» «من به ندرت اتفاقات خوب زندگی ام را به حساب می آورم»

این پرسشنامه انتظاراتی که افراد راجع به پیامدهای زندگی دارند را اندازه گیری می کند. پژوهش های مکرر نشان داده است که نمرات این پرسشنامه با طیف گسترده ای از سازه های مرتبط مانند عزت نفس، ناامیدی و روان آزرده خویی رابطه دارد که این مطلب نشانگر روایی همگرای این پرسشنامه است. همچنین تحلیل عاملی خوش بینی و سازه های مرتبط با آن نشان داده است که خوش بینی یک عامل مستقل و مجزا است (شیر و کارور و بریدز، Scheier, M. F., & Carver, C. S. & Brides, 1994). شیر و کارور (Scheier, M. F., & Carver, C. S, 1985) اعتبار آن را ۰/۷۴ و همبستگی آن را با چند آزمون مرتبط مانند حرمت خود، ناامیدی و نوروزگرایی، بالا گزارش کرده اند (Hamzehzadeh, M. Bagherian, F, Mansouri) (Sepehr, R. 2012). ویژگی های روان سنجی این پرسشنامه در ایران توسط خدابخشی (Khodabakhshi, M, 2004) بررسی شده است و با نمره افسردگی ارتباط منفی (۰/۶۵-) و با نمره خود تسلط یابی ارتباط مثبت (۰/۷۲) نشان داده است. میزان پایایی آن به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و به شیوه بازآزمایی ۰/۸۷ به دست آمده است (Khodabakhshi, M, 2004). به نقل از Issa Nejad, A, Ahmadi, A, Bahrami, M, 2004

(F, Baghban, A, Shoja Heidari, M, 2011). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه مقیاس بخشودگی بین فردی (Interpersonal forgiveness Inventory (IFI)): این مقیاس توسط احتشامزاده در سال ۱۳۸۹ طراحی شده است و دارای ۲۵ سؤال (کاملاً مخالفم = ۴ تا کاملاً موافقم = ۱) است و سؤالات ۱۹ تا ۲۵ به صورت معکوس نمره گذاری می گردد. از نمونه سؤالات این پرسشنامه: «به نظرم درد و رنج از آزارهای نزدیکان، زخمی است که به راحتی التیام نمی یابد.» و «به نظر اطرافیان، من فردی لجوج و یکدنده هستم.»

احتشامزاده، حیدری، افتخاری و سعادت (Ehteshamzadeh.p. Ahadi, H. Heydari, A. Eftekhari) (Saad, Z, 2009) در پژوهش بررسی رابطه ساده و چندگانه بخشودگی و راهبردهای مقابله اسلامی با سلامت عمومی در دانشجویان به منظور سنجش پایایی مقیاس بخشودگی بین فردی از روش بازآزمایی پس از دو هفته بر روی یک نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویانی که در مرحله اول اجرای این مقیاس حضور داشتند، استفاده شد. همچنین ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، اسپیرمن، براون و گاتمن نیز برای کل مقیاس و خرده مقیاس آن محاسبه شد. تمامی ضرایب پایایی محاسبه شده برای مقیاس بخشودگی بین فردی و خرده مقیاس های آن در حد بالایی بودند. پایایی این مقیاس و خرده مقیاس های آن با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶۶، ۰/۸۴۰، ۰/۶۸۸، ۰/۶۸۷، ۰/۶۸۷ به دست آمد (Ehteshamzadeh, P.) (Ehadi, H. Anaiti, M. Mazaheri, M. Heidari, A, 2008). بدین ترتیب مشخص شد که این مقیاس از پایایی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده ها

برای اجرای آزمون و تکمیل پرسشنامه ها توسط آزمودنی ها، به محل دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد مراجعه شد و به تعداد ۱۲۰ نفر از دانشجویان رشته های انتخاب شده در نمونه گیری؛ پرسشنامه های اشاره شده ارائه شد و از آنها خواسته شد که این پرسشنامه ها را تکمیل کنند.

تجزیه و تحلیل های آماری این تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها، در

قسمت آمار توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و در قسمت آمار استنباطی از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه از نوع گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

تحلیل رگرسیون متغیر بهزیستی روان‌شناختی بر متغیر سلامت معنوی در جدول ۴ نشان داده شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد متغیر سلامت معنوی وارد معادله

تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام شده است و متغیرهای خوش‌بینی و بخشش از معادله حذف شده‌اند. این نتایج نشان می‌دهد که سلامت معنوی به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد را پیش‌بینی می‌کند؛ اما اضافه شدن متغیرهای خوش‌بینی و بخشش به معادله باعث افزایش معنادار قدرت پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد نمی‌شود و بنابراین این متغیرها از معادله حذف می‌شوند.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون متغیر بهزیستی روان‌شناختی بر متغیر سلامت معنوی

نوع تغییرات شاخص‌ها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۹۲۰/۸۴۳	۱	۱۹۲۰/۸۴۳	۲۰/۳۳۷	۰/۰۰۰۱
باقیمانده	۱۰۲۰۰/۶۲۱	۱۰۸	۹۴/۴۵۰		

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد متغیر سلامت معنوی وارد معادله تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام شده است و توانسته است به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور دولت‌آباد را پیش‌بینی کند ($P=0/0001$)؛ بنابراین فرضیه اصلی اول تأیید می‌شود.

همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد متغیر خوش‌بینی و متغیر بخشش وارد معادله تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام نشده است و توانسته است به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد را پیش‌بینی کند؛ بنابراین فرضیه اصلی دوم و سوم تأیید نمی‌گردد.

جدول ۵. ضریب تعیین خطای استاندارد برآورد تحلیل رگرسیون بهزیستی روان‌شناختی بر متغیر سلامت معنوی

متغیر	R	R ²	خطای استاندارد برآورد
سلامت معنوی	۰/۳۹۸	۰/۱۵۸	۱/۷۱۸۵۵

در جدول ۵ مشاهده می‌شود وقتی متغیر سلامت معنوی وارد معادله می‌شود مجذور همبستگی آن ۰/۱۶ است؛ یعنی در دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد ۰/۱۶ واریانس بین نمرات سلامت معنوی و بهزیستی روان‌شناختی مشترک است یا به عبارت دیگر ۱۶ درصد تغییرات در نمرات بهزیستی روان‌شناختی مربوط به تغییرات در نمرات سلامت معنوی است.

همان‌طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد مجذور همبستگی سلامت معنوی با بهزیستی روان‌شناختی ۰/۱۵ است و متغیرهای خوش‌بینی و بخشش وارد معادله نشده است؛ بنابراین از بین سه متغیر سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش؛ سهم سلامت معنوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد بیش از همه و سهم خوش‌بینی و بخشش کمتر از همه بوده است؛ بنابراین فرضیه اصلی چهارم تأیید می‌گردد.

جدول ۶. ضریب رگرسیون خام و استاندارد سلامت معنوی و معنی داری آنها

معنی داری	T	بتا	ضریب خام		شاخص متغیر
			B	خطای استاندارد	
۰/۰۰۰۱	۴/۵۱۰	۰/۳۹۸	۰/۲۷۷	۰/۰۶۱	سلامت معنوی

نتایج جدول ۶ که حاکی از معنادار بودن ضریب رگرسیون سلامت معنوی است نشان می دهد تأثیر خاص سلامت معنوی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد نیز معنادار است.

جدول ۷. ضرایب بتا مقدار t و معناداری و همبستگی متغیرهای حذف شده از معادله رگرسیون

همبستگی سهمی	سطح معناداری	T	ضریب بتا	متغیر
۰/۱۵۳	۰/۱۱۲	۱/۶۰۳	۰/۱۵۹	خوش بینی
۰/۱۳۳	۰/۱۶۶	۱/۳۹۳	۰/۱۲۴	بخشش

روان شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد را پیش بینی کند؛ اما متغیر خوش بینی و بخشش نتوانسته است به طور معناداری بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد را پیش بینی کند؛ بنابراین فرضیه اصلی دوم و سوم تأیید نمی گردد.

نتایج جدول ۷ نشان می دهد که معنی داری ضریب رگرسیون متغیر خوش بینی و بخشش بیشتر از ۰/۰۵ بوده و بنابراین وارد معادله نشده اند؛ به عبارت دیگر این متغیرها نتوانسته اند قدرت پیش بینی بهزیستی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد را به طور معناداری بالا ببرند. به طور کلی می توان نتیجه گرفت متغیر سلامت معنوی می تواند بهزیستی هدف این پژوهش، مقایسه سهم سلامت معنوی، خوش بینی و بخشش در پیش بینی بهزیستی روان شناختی دانشجویان پیام نور مرکز دولت آباد است و تاکنون پژوهشی در مورد مقایسه سهم سلامت معنوی، خوش بینی و بخشش در پیش بینی بهزیستی روان شناختی دانشجویان صورت نگرفته است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می دهد متغیر سلامت معنوی وارد معادله تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام شده است و نتوانسته به طور معناداری بهزیستی روان شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد را پیش بینی کند؛ بنابراین فرضیه اصلی اول تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

(M. Khorasani, A., Ghiyasi, M, Thoughts, 2012 همخوانی دارد.

در تبیین نتایج حاصل از آزمون این فرضیه می توان چنین اظهار کرد که از دیدگاه بسیاری از پژوهشگران به کمک ایمان برخورد با هیجان ها و شرایط اجتماعی آسان می شود (Diener E, Lucas R, Oishi S, 2002). معنویت به عنوان جنبه ای از وجود انسان که به فرد انسانیت می بخشد و با ساختارهای مهم فرد در ارتباط است و به انسان برای مقابله با مسائل زندگی کمک می کند. معنویت شامل ابعادی همچون جستجوی معنا، هدف، شناخت خویشتن، وجود روابط معنادار و هدفمند، عشق و ایمان و حس خداجویی است و آن را به عنوان یک تجربه بیرونی - درونی و فرا شخصی که جامعه و تجربیات فرد، آنها را شکل می دهد در نظر می گیرند (Swinton J, Pattison S. Spirituality, 2008).

از این رو وقتی فرد سلامت معنوی داشته باشد و به اعتقادات دینی پایبند باشد از یک آرامش درونی برخوردار خواهد بود و احساس امنیت خواهد داشت و در پناه این

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج تحقیق فرگوسن (Ferguson, D, S, 2007)، ریف و سینگر (Ryff CD, Singer B, 1996)، اسویتون و پاتیسون (Swinton J, Pattison S. Spirituality, 2008)، واحدی و غنی زاده (Vahedi, Sh., Ghanizadeh, S, 2009)، خدامراد مؤمنی و همکاران (Mo'meni, Kh, Karami, J, Shabani Rad, A, 2012) و محبوی و همکاران (Mahboubi, M. Etemadi,)

روانی، موفقیت و سلامت جسمانی برخوردارند و همین سبب می‌شود از زندگی خود رضایت بیشتری داشته باشند (Nouri, N. Saghaei Bi Ria, N, 2009).

در تبیین عدم توان خوش‌بینی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، باید به این نکته توجه داشت که بر اساس نتایج این تحقیق، به دلیل اینکه سلامت معنوی با متغیر خوش‌بینی رابطه‌ای قوی داشت، تأثیر این متغیر بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را تحت‌الشعاع خود قرار داد؛ به عبارت دیگر معنی‌دار نبودن رابطه خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی در این تحقیق به این دلیل نیست که این متغیر ماهیتاً بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان بی‌تأثیر بود یا تأثیر کمی داشت، بلکه به علت همبستگی این متغیر با متغیر سلامت معنوی، با وارد شدن مجموعه متغیرها در معادله رگرسیون، رابطه خوش‌بینی با بهزیستی روان‌شناختی به شدت کاهش یافت. از طرف دیگر ابزاری که در این تحقیق برای سنجش خوش‌بینی مورد استفاده قرار گرفت، خوش‌بینی سرشتی را ارزیابی می‌کند (Scheier, M. F, & Carver, C. S, 1985)؛ و شاید خوش‌بینی آموخته‌شده که مبتنی بر سبک تبیین افراد در مورد رویدادهاست، در مقایسه با خوش‌بینی سرشتی در بهزیستی روان‌شناختی نقش مهم‌تری ایفا نماید. این امر به‌ویژه با توجه به ویژگی‌های مذهبی، فرهنگی و بوم‌شناختی خاص جامعه ما اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. علاوه بر این انتقادی که به مقیاس خوش‌بینی سرشتی وارد شده این است که عبارات خوش‌بینانه و بدبینانه آن همیشه از همسانی درونی بالایی برخوردار نبوده‌اند (Marshall, G. N., & Lang, E. L, 1990) و این بدان معناست که نتایج حاصل از اجرای این مقیاس در دفعات متوالی یکسان نیست. علاوه بر این عوامل و متغیرهای روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی دیگر نیز می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار باشند که تأثیر آنها در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفت. عوامل و متغیرهای مذکور می‌توانند اثر خوش‌بینی را بر بهزیستی روان‌شناختی را کم‌رنگ سازند یا آن را میانجی‌گری کنند.

از دیگر نتایج این پژوهش مشخص است متغیر بخشش وارد معادله تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام نشده است و نتوانسته به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد را پیش‌بینی کند؛ بنابراین

احساس امنیت می‌تواند به تقویت افکار مثبت خود پرداخته و با فکری باز به تصمیم‌گیری‌های بهتری دست یابد. افرادی که دارای سلامت معنوی هستند از روش‌های مقابله‌ای مثبت مانند ارتباط معنوی با خدا، دوستی با افراد مذهبی، دریافت حمایت معنوی، اجتماعی و امید داشتن بهره می‌برند و این ویژگی‌ها می‌تواند در افزایش بهزیستی روان‌شناختی نقش داشته باشد. هر قدر رابطه انسان با پروردگار عالم قوی‌تر و پایدارتر باشد احساس رضایت و شادمانی بیشتری می‌کند. افرادی که دارای سلامت معنوی هستند دارای خلق مثبت، امیدواری، عواطف مثبت، نشاط بیشتر و سازگاری بهتر با محیط هستند که همگی این‌ها روحیه و شخصیت آنها را نیرومند نموده و می‌تواند موجب کنار آمدن مؤثر با مشکلات و سختی‌ها و ارتقادهنده بهزیستی روان‌شناختی باشد.

همچنین نتایج این تحقیق نشان می‌دهد متغیر خوش‌بینی وارد معادله تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام نشده است و نتوانسته است به‌طور معناداری بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد را پیش‌بینی کند؛ بنابراین فرضیه اصلی دوم تأیید نمی‌گردد. از مطالعه پژوهش‌های متعدد روان‌شناختی به دست می‌آید که خوش‌بینی با بسیاری از متغیرها نظیر سلامت جسمانی، سلامت روانی، رضایت از زندگی، انگیزه پیشرفت، امید به زندگی سازگاری با بیماری‌های مزمن جسمی، راهبردهای مقابله با استرس و مانند آن رابطه مثبت و معناداری دارد. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه‌ها با نتایج تحقیقات کارادیماس (Karademas C, 2006)، بن‌زور (Ben-zur, H, 2003)، لوزی، زیسکا، کوتیرز دونا و شویرز (Luszczynska A, Gutierrez-Donˆa B, 2005) و حسنی و همکاران (Hassani, R. Ahmadi, M. Mirirdrikvandi, R, 2011) همخوانی ندارد.

خوش‌بینی به این باور که در آینده پیامدهای مطلوب حاصل خواهد شد، مربوط می‌شود. بدون اینکه توانایی فرد برای کنترل این پیامدها در نظر گرفته شود. عامل مهمی که می‌تواند رفتار سازشی را پیش‌بینی نماید احساس تسلط افراد نسبت به وقوع رویدادهای آتی است.

افراد خوش‌بین به دلیل داشتن احساس بهزیستی بالا و هیجان‌ات مثبت و ارزیابی مثبت از حوادث و وقایع پیرامون خود (Diener E, Lucas R, Oishi S, 2002) از سلامت

فرضیه تأثیرگذار باشد. همچنین می‌توان احتمال داد که اکثر افراد شرکت‌کننده در این تحقیق به دلیل ویژگی مهم مشترک یعنی دانشجوی بودن از روحیه بخشش و گذشت نزدیک به همی برخوردار بوده باشند و بنابراین این متغیر در این تحقیق واریانس قابل ملاحظه‌ای نداشته و نتوانسته باشد بر بهزیستی روان‌شناختی چندان تأثیرگذار باشد. علاوه بر این عوامل و متغیرهای روان‌شناختی و جمعیت شناختی دیگر نیز می‌توانند بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار باشند که احتمالاً اثر بعضی از آنها بر بهزیستی روان‌شناختی بیشتر از بخشش بوده است و بنابراین اثر بخشش بر بهزیستی روان‌شناختی را کم‌رنگ سازند؛ در ضمن نباید از اثر واسطه‌ای متغیرهای بررسی نشده در این تحقیق و اثر تعاملی آنها با متغیرهای این تحقیق غافل شد. علاوه بر این می‌توان احتمال داد که اگر حجم نمونه بزرگ‌تر بود، این فرضیه تأیید می‌شد؛ زیرا رابطه ساده بخشش با بهزیستی روان‌شناختی معنی‌دار بوده است.

سهم متغیرهای سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد با یکدیگر تفاوت دارد. همان‌طور که نتایج این آزمون نشان می‌دهد، از بین سه متغیر سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش سهم سلامت معنوی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد بیش از همه و سهم بخشش کمتر از همه بوده است؛ بنابراین فرضیه اصلی چهارم تأیید می‌گردد. در تبیین نتایج حاصل از آزمون می‌توان به همان دلایل ذکرشده در فرضیه اصلی اول اشاره کرد.

سلامت معنوی با میزان بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد رابطه دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه بین سلامت معنوی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد معنادار است؛ بنابراین فرضیه فرعی اول تأیید می‌گردد. خوش‌بینی با میزان بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد رابطه دارد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که رابطه بین خوش‌بینی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد معنادار است؛ بنابراین فرضیه فرعی دوم تأیید می‌گردد. در تبیین نتایج حاصل از آزمون این فرضیه می‌توان بیان کرد که برای اینکه یک متغیر بتواند یک متغیر دیگر را پیش‌بینی کند

فرضیه اصلی سوم تأیید نمی‌گردد. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج تحقیق مک‌کالوگ و همکاران (McCullough, M. E., Fincham, F. D, & Tsang, J. 2003)، توسان (tusan, 2001)، غباری بناب و همکاران (Ghobari Bonab. B. Kivanzadeh, M., Vahdat Torbati, 2008)، زندی پور (Zandi pur T, 2006) و چالمه (Chalmeh.R, 2011) همخوانی ندارد. تحقیقات اشاره شده نشان می‌دهد که وجود بخشش اثر سودمندی بر سلامت جسمانی و روانی انسان‌ها دارد.

بخشش یکی از ارزش‌هایی است که توسط مذاهب مختلف مورد تأیید قرار گرفته و به طرق گوناگون انسان را به رعایت آن توصیه کرده‌اند. بررسی آیات و روایات در اسلام نشان از اهمیت و تأکید بر عفو و بخشش افراد از خطاهای دیگران است.

از آنجاکه بین بخشودگی و سلامت عمومی همبستگی معناداری وجود دارد (Ehteshamzadeh, 2008) و مطالعات انجام شده در خصوص رابطه بخشش و بهزیستی و سلامت روان حاکی از وجود ارتباط مثبت بین این متغیرها بوده است (Chalmeh.R, 2011). می‌توان گفت بخشش بی‌شک نیرومندترین رابطه را با سلامت روان دارد؛ بخشش به دلیل آنکه به فرد کمک می‌کند تا روابطی مثبت و حمایت‌کننده ایجاد کند، از این رو موجب سلامتی و بهزیستی است (McCullough, M. E. 2003, Tsang, J. (برگرفته از Fincham, F. D, 2004). چراکه فردی که می‌بخشد در واقع جسم و روان خود را رها و آزاد نموده است. فردی که می‌بخشد کمتر دچار افسردگی و خشم و مشکلات روحی و جسمی می‌گردد و این بهزیستی روانی فرد را می‌رساند. چنانچه بعد روان رنجوری با اضطراب و افسردگی و سایر بدکاری‌های روان‌شناختی و جسمانی در ارتباط است باعث فعال شدن عواطف و هیجانات منفی در فرد می‌شود و مانع از این می‌شود که عواطف مثبت که نقشی اساسی در فرایند بخشش دارند جایگزین عواطف منفی شوند و مانع شکل‌گیری فرایند بخشش در فرد می‌شود (Chalmeh.R, 2011) و بالعکس آن موجب بخشش و شکل‌گیری عواطف مثبت و در نتیجه ارمان سلامتی در فرد می‌گردد.

در تبیین نتایج حاصل از آزمون این فرضیه می‌توان گفت که پرسشنامه استفاده شده در این تحقیق بیشتر بخشش بین فردی را سنجیده است که می‌تواند بر نتیجه آزمون این

Akbari, A. (2009). Spiritual health after forgotten health. *Sepideh Journal*. [Persian]

Arian, M. Mansour St., M. Delavar, A. (2008). A study of the relationship between religiosity and psychoanalysis of Iranians living in Canada. *PhD, Iran University of Medical Sciences and Health Services*. [Persian]

Angela, H. Nippert, Aynsley M. Smith(2008)!Psychologic Stress Related to Injury and Impact on Sport Performance, *Phys Med and RehabilitationClin of North Am*,9, 399-418.

Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abad TT. (2012) The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. *Urmia Medical Journal*. 23:115-22 (Persian).

Ben-zur,H. (2003).Happy adolescents:The link between subjective well-being,internal resources,parental factors. *Journal of Youth and Adolescence*,32, 67-79.

Chalmeh.R (2011) The mediating role of forgiveness in relation to personality traits and psychological well-being of adolescents. *Journal of Psychological Methods and Models*.6.2.S 16-1. [Persian]

Diener E, Lucas R, Oishi S. (2002) Subjective wellbeing: the science of happiness and life satisfaction. New York: *Handbook of Positive Psychology*;

Eid M, Diener E. (2004) Global judgments of subjective well-being: situational variability and long-term stability. *Soc Indi Res*.65(3):254-77.

Eid, M, Larsen, R. (2008) The science of subjective well-being. The Guilford press. New York-London well-being. *European Journalof Personality*, 19, 409-426

Ehteshamzadeh.p. Ahadi, H. Heydari, A. Eftekhari Saad, Z. (2009). A study of the simple and multiple relationship between forgiveness and strategies of Islamic public health in students. *Journal of New Findings in Psychology*, 6 (21), 101-112. [Persian]

Ehteshamzadeh, P. Ehadi, H. Anaiti, M. Mazaheri, M. Heidari, A. (2008). The relationship between neurotic extraversion. *Journal of Knowledge and Research in Psychology, Islamic Azad University, Khorasgan Branch, Isfahan*, 38, pp. 93-63. [Persian]

Ferguson,D,S(2007)New age spirituality.louisville.ky:Westminster Johenknon

Kennedy JE, Abbott A, Rozenberg BS. (2002) Changes in spirituality and wellbeing in a retreat program for cardiac patients. *Altern Ther Health M*.8(4):64-73.

Ghobari Bonab. B. Kivanzadeh, M., Vahdat Torbati (2008). Investigating the Relationship between Amnesty and Forgiveness and Mental Health in Medical Students. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2,38. 180-167. [Persian]

Hassani, R. Ahmadi, M. Mirirdrikvandi, R. (2011) A study of the relationship between Islamic optimism. Learning to learn Seligman and psychological security. *Journal of Psychology and Religion*, 4, 4, 102-75. [Persian]

باید رابطه آن دو شدید باشد. رابطه متغیر خوش بینی با بهزیستی روان‌شناختی در حدی بوده است که معنی‌دار باشد؛ اما آن‌قدر قوی نبوده که بتواند آن را پیش‌بینی کند. بخشش با میزان بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد رابطه دارد. نتایج در این تحقیق نشان می‌دهد که رابطه بین بخشش و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت‌آباد معنادار است؛ بنابراین فرضیه فرعی سوم تأیید می‌گردد.

در تبیین نتایج حاصل از آزمون این فرضیه می‌توان بیان کرد که برای اینکه یک متغیر بتواند یک متغیر دیگر را پیش‌بینی کند باید رابطه آن دو شدید باشد. رابطه متغیر بخشش با بهزیستی روان‌شناختی در حدی بوده است که معنی‌دار باشد، اما آن‌قدر قوی نبوده که بتواند آن را پیش‌بینی کند.

در پایان باید توجه داشت که این پژوهش مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی همراه بوده است از جمله اینکه این تحقیق بر روی دانشجویان انجام شده است لذا نمی‌توان یافته‌های آن را به سایر دانشجویان و اقشار جامعه تعمیم داد. با توجه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای در این پژوهش و جامعه آماری کم دانشجویان علوم پایه ممکن است نتایج تحقیق تحت تأثیر حجم نمونه قرار گرفته باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی پژوهش حاضر را با نمونه‌های بزرگ‌تر و بر روی سایر دانشجویان و اقشار جامعه انجام شود.

همچنین تأثیر دیگر متغیرهای جمعیت شناختی جمعیت شناختی نظیر جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، وضعیت اشتغال، رشته تحصیلی و معدل بر نتایج تحلیل رگرسیون سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

Abramson.L.Y. Seligman.M.E.P & Teasdale.J.D(1978).Learned heaned helplessness in humans:Critique and reformulation.*Journal of Abnormal Psychology*.87(1).49-74

Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H(2010). A Survey on relationship between spiritual wellbeingand quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan J Res Med Sci*; 12(3): 29-33. [In Persian]

- Hamzehzadeh, M., Bagherian, F., Mansouri Sepehr, R. (2012) The effect of optimism on bias versus orbital orientation. *Journal of Contemporary Psychology* 2, 7, 50-41. [Persian]
- Imanzadeh, M., Tavan, H., Taghinejad, H., Mousavi Moghadam, R., Sayeh Miri, K. (2013). Assessment of mental health of nursing and midwifery students of Ilam University of Medical Sciences based on the Islamic view. *Scientific-Research Journal of the Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. [Persian]
- Issa Nejad, A., Ahmadi, A., Bahrami, F., Baghban, A., Shoja Heidari, M. (2011) The Effectiveness of Relationship Training on Enrichment of Relationships on Promoting Couples' Marital Optimism and Happiness, *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 6,21, P.131. [Persian]
- Khearelahi M. (2002) skills of life with Quran. *Young thought center*; 11: 23-34.
- koening, H. G. (2007). Spirituality and depression. *southern medical journal*, 7, 737 – 739.
- Karademas C, (2006) Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism, *Personality and Individual Differences*, 40,1281-1290.
- Khodabakhshi, M. (2004) Standardization, Narrative and Future of Optimism Scale in Isfahan, Unpublished Master's Thesis in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan. [Persian]
- Lindfors, P.; Berntsson, L. & Lundberg, U. (2006). (Factor structure of -Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers). *Personality and Individual Differences*, 40 (6): 1213-1222.
- Luszczynska A, Gutierrez-Don˜a B. (2005) General self-efficacy in various domains of human functioning: evidence from five countries. *Interpers J Psychol*. 40(2):80-9.
- McCullough, M. E., Fincham, F. D., & Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance, and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 540- 557
- Marshall, G. N., & Lang, E. L. (1990). Optimism, self-mastery, and symptoms of depression in women professionals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(1), 132-139.
- Meraviglia MG. (1999) "Critical analysis of spirituality and itsempirical indicators: Prayer and meaning in life". *Journal of Holistic Nursing* <http://modirurnse.blogfa.com/post>.
- McCullough ME, Hoyt WT. (2002) Transgression-related motivational dispositions: Personality substrates of forgiveness and their links to the big five. *Pers Soc Psychol Bull* November. 28(11): 1556-73.
- Mahboubi, M., Etemadi, M., Khorasani, A., Ghiyasi, M., Thoughts, a. (2012). Relationship between spiritual health and social anxiety in chemical warfare victims. *Journal of Military Medicine*, 14, 3, 191-186. [Persian]
- Mousavi Nasab, M., Taghavi, M. (2006) Optimism-pessimism and strategies to cope with predicting psychological adjustment in adolescents. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*, 12, 4, pp. 389-380. [Persian]
- Mo'meni, Kh, Karami, J, Shabani Rad, A. (2012) Relationship between spirituality, resilience and coping strategies of students' psychological well-being, *Kermanshah University of Medical Sciences Journal*, 8,16. [Persian]
- Moin, M. (2007), Moin Culture, Tehran, Zarrin Publications. [Persian]
- Nouri, N., Saghaei Bi Ria, N. (2009). A study of the relationship between natural optimism and optimism from the perspective of Islam with life satisfaction. *Journal of Psychology and Religion*, 2, 3, pp. 68-29. [Persian]
- Patrick H, Knee R, Canevello C, Lonsbary A(2007)The Role of Need Fulfillment in Relationship Functioning and Well-Being: A Self-DeterminationTheory Perspective, *J of Personality and SocPsychol*, 92, 434-457.
- Ryff CD, Singer B. (1996) Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications forpsychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 65(1): 14-23.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F(2006). Spiritual Well-being in Cancer Patients Who Undergo Chemotherapy. *Hayat*;14(3-4):33-39. [Full Text in Persian]
- Rahimpour, M., Karami, A. (2014). The role of spiritual intelligence mediation with psychological well-being and life satisfaction in the elderly of Mehriz city of Yazd. *Scientific Research Journal of Rehabilitation Medicine*, 3, 3. [Persian]
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 3, 219- 247
- Swinton J, Pattison S. Spirituality (2008) Come all ye faithful. *Health Serv J*. 2001;111(5786):24-5.
- Steenbarger B, (2007) subjecting well – being: why its important, *j of soc psychol*, 63,364-385.
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M (2000) Positive Psychology: An introduction. *American Psychologists*. 55(1): 5-14.
- Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C (2005) Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*. 60(5): 410-21. JS, Sherman DK, Sage RM, 47-McDowell NK. Are self-enhancing cognitions associated.
- Taylor SE, (2003) Learnerwith healthy or unhealthy biological profiles? *Journal of Personality and Social Psychology*. 85(4):605-15.
- Tiger, L. (1979). Optimism: The biology of hope. *New York: Simon and Schuster*
- Zandi pur T. (2006) the investigation of the relationship between forgiveness and life satisfaction of female non-indigenous married

- students of Tehran University. *J Women's research*: 4(1): 58-64. [Persian]
- Vahedi, Sh., Ghanizadeh, S. (2009) Pattern of Relationships between Internal Religious Motivation, Prayer, Spiritual Welfare and Quality of Life with Student Psychological Welfare, *Journal of Research in Psychological Health*.42-27, p.2. [Persian]