

بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ارتباطات خانواده و بهزیستی معنوی

حدیث عظیمایی^۱
محبوبه فولادچنگ

چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ارتباطات خانواده و بهزیستی معنوی انجام شد. **روش:** شرکت کنندگان این پژوهش شامل ۳۴۶ نفر (۱۹۲ دختر و ۱۵۴ پسر) از دانشجویان مشغول به تحصیل در سال ۹۴-۱۳۹۳ دانشگاه شیراز بودند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. به منظور بررسی متغیرهای پژوهش، هر یک از شرکت کنندگان پرسشنامه‌های الگوهای ارتباطی خانواده (کوئرنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲)، عزت نفس (روزنبرگ، ۱۹۸۹) و بهزیستی معنوی (بردل و همکاران، ۲۰۱۱) را تکمیل کردند. پایایی ابزارهای پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ و روایی آنها به کمک روش تحلیل عاملی تعیین شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از روایی و پایایی قابل قبول آزمونها بود. مدل فرضی با استفاده از روش آماری تحلیل مسیر با استفاده از رگرسیون چندگانه به روش متوالی همزمان بر اساس مراحل بارون و کنی تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده پیش‌بینی کننده معنادار عزت نفس و بهزیستی معنوی است. همچنین بین عزت نفس و بهزیستی معنوی رابطه معناداری وجود دارد و عزت نفس به عنوان یک متغیر واسطه‌ای بین هر دو نوع جهت‌گیری گفت‌وگوشود و همنوایی با بهزیستی معنوی نیز ایفای نقش می‌کند. **نتیجه‌گیری:** ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده با واسطه‌گری عزت نفس نقش مؤثری در شکل‌گیری بهزیستی معنوی داشته است.

واژگان کلیدی: الگوهای ارتباطی خانواده، عزت نفس، بهزیستی معنوی، دانشجویان.

◇ دریافت مقاله: ۹۵/۰۱/۱۶؛ تصویب نهایی: ۹۵/۰۹/۱۹.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی.

۲. دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول) / نشانی: شیراز، پردیس ارم،

دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی / نمابر: ۰۷۱۳۶۲۸۶۴۱ / Email: foolad@shirazu.ac.ir

الف) مقدمه

معنویت تأثیری بسزا در کمک به افراد در زمان مواجهه با شرایط بحرانی دارد و بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها اثر می‌گذارد و فرایند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند (فلاح و همکاران، ۲۰۱۰). همین تأثیر موجب رشد رو به گسترش مطالعات روان‌شناسی معنویت در ابعاد مختلف شده که یکی از نتایج آن، پیدایش مفاهیمی جدید در ادبیات روان‌شناسی بوده است. در همین راستا، با ظهور روان‌شناسی انسان‌گرا و فراشخصی، بهزیستی معنوی به عنوان یک موضوع ضروری مطرح شد. (شک، ۲۰۱۴)

منظور از بهزیستی معنوی، توانایی تجربه و گرد آوردن معنا و هدف در وجود، از طریق ارتباط با خود، دیگران و قدرتی عظیم‌تر از خویشتن است (نلسون‌بکر، ۲۰۱۳). پژوهشگران، بهزیستی معنوی^۱ را همانند نیازهایی همچون: نیاز به هدف، معنا و امید در زندگی، نیاز به فراتر رفتن از شرایط موجود، نیاز به تحمل فقدان، نیاز به مذهب، نیاز به همراهی و یاری، نیاز به چشم‌انداز مثبت در زندگی، مراقبت و آرامش می‌دانند. (متر، ۲۰۱۳)

فرناند، رفی و چودهری^۵ (۲۰۱۰) چهار بُعد برای بهزیستی معنوی پیشنهاد داده‌اند: ۱. بُعد درونی: به چگونگی درک فرد از خود مربوط می‌شود؛ ۲. بُعد اجتماعی: به کیفیت روابط بین فردی افراد می‌پردازد؛ ۳. بُعد محیطی: به علاقه و ارتباط فرد با محیط مربوط می‌شود؛ ۴. بُعد متعالی: ارتباط فرد با حقیقت متعالی یا خداست. ارتباط مؤثر هر کدام از این ابعاد با هم، باعث افزایش بهزیستی معنوی انسان می‌شود.

بهزیستی معنوی از منظر قرآن و روایات عبارت است از: «توجه و اهتمام به باطن تعالیم دین، پیراستن نفس از تعلق به مادیات و آراستن آن به روحانیت احکام دین مبین اسلام در پرتو توجه و تدبیر خالصانه در نظام آفرینش از رهگذر طهارت و خلوص عارفانه». (جعفری‌زاده، ۱۳۹۰)

بهزیستی معنوی متأثر از شرایط محیطی مناسب و امکاناتی است که خانواده بستر آن را فراهم می‌کند. گلان و والتر^۶ (۲۰۱۵) معتقدند که محیط خانواده نقش اساسی در پرورش بهزیستی افراد ایفا می‌کند. بنابراین، الگوهای ارتباطات خانواده^۷ در این پژوهش به عنوان پیشایندهای بهزیستی معنوی بررسی شده است.

فیتزپاتریک و ریچی^۸ (۱۹۹۴) با مفهوم‌سازی نظریه مک‌لئود و چفی^۹ (۱۹۷۲) دو بُعد زیربنایی جهت‌گیری

-
1. Shek
 2. Nelson-Becker
 3. Spiritual well-being
 4. Mattes
 5. Fernand, Rafi & Chowdhury
 6. Golan & Walter
 7. Family Relationships
 8. Fitzpatrick & Ritchie
 9. McLeod & Chaffee

۵۲۵ \diamond بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ...

گفت‌وشنود^۱ و جهت‌گیری هم‌نوایی^۲ را در الگوهای ارتباطی خانواده شناسایی کرده‌اند. این دو بُعد اساسی بیان می‌کنند که چگونه خانواده‌ها تعامل دارند و بر اساس تعاملاتشان از یکدیگر متمایز می‌شوند و چگونه تعاملات درون خانواده با نتایج و کارکردهای خاص و اساسی خانواده فرد ارتباط دارد. آنها جهت‌گیری گفت‌وشنود را «میزانی که خانواده‌ها شرایطی را فراهم می‌آورند که در آن همه اعضای خانواده تشویق به شرکت آزادانه و راحت در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره طیف وسیعی از موضوعات می‌شوند» تعریف کرده‌اند (کونز^۳ و فیتزپاتریک، ۱۹۹۷). جهت‌گیری هم‌نوایی در این نظریه عبارت است از: «میزانی که خانواده‌ها شرایط همسان بودن نگرشها، ارزشها و عقاید را مورد تأکید قرار می‌دهند». (همان)

متغیر واسطه‌ای که در این پژوهش در نظر گرفته شده، عزت نفس است؛ زیرا تحقیقات نشان می‌دهد محیط خانوادگی عاملی است که بر عزت نفس تأثیر می‌گذارد (سوزوکی و تومادا، ۲۰۱۵)^۴ و پذیرش و ارزش گذاشتن دیگران از جمله خانواده باعث رشد عزت نفس می‌شود (سانگ، ۲۰۱۵)^۵ و عزت نفس به نوبه خود در گرایش به بهزیستی نقش دارد. (دوگان، توتان و ساپماز، ۲۰۱۳)^۶

لی و ژانگ (۲۰۱۴)^۷ عزت نفس را به عنوان ارزشیابی احساسی یا منطقی افراد از مجموعه نگرشها و باورهای مثبت و منفی در مورد صفات اختصاصی، توانایی و تعامل با دیگران توصیف می‌کند که این نگرشها تأثیر مهمی در رفتار افراد و بهزیستی ذهنی آنان دارد. عزت نفس بر اساس احساس کفایت شخصی و ارزشمندی برای مواجهه با چالشهای بنیادی زندگی و سزاوار بودن برای شادکامی است. همچنین جنبه‌های رفتاری عزت نفس در رفتارهایی مانند جرأت‌ورزی، قاطعیت و مؤدب بودن نسبت به دیگران بروز می‌کند. (روزنبرگ، ۱۹۶۵؛ نقل از: مرک، ۲۰۰۸)

از زمان طرح مفهوم بهزیستی معنوی، دو چالش اساسی پیش روی نظریه پردازان و محققان قرار داشت: نخست، مفهوم‌سازی آن و دوم، شناسایی عوامل همبسته با این سازه. (کتی پراپاس، ۲۰۰۹)^۸ بر اساس ضرورت دوم، بیشتر مطالعات به تأثیرات بهزیستی معنوی بر عوامل فردی و روان‌شناسی سلامت پرداخته‌اند (توک و اندرسون، ۲۰۱۴)^۹؛ سیلوا، ۲۰۰۹^{۱۰}؛ کراسی و های‌وارد، ۲۰۱۴^{۱۱} و در پژوهشهای اندکی به تأثیر عوامل پیشاینده بر بهزیستی معنوی، توجه شده است. لذا پژوهش حاضر در زمینه شناسایی عوامل تعیین

1. Conversation Orientation
2. Conformity Orientation
3. Koerner
4. Suzuki & Tomoda
5. Sang
6. Dogan, Totan & Sapmaz
7. Kittiprapas
8. Tuck & Anderson
9. Silva
10. Krausea & Haywarda

کننده بهزیستی معنوی روی دانشجویان، سهمی مهم در پر کردن شکاف موجود در بدنه تحقیقات مورد نظر ایفا می‌کند و افقهای تازه‌ای برای ارائه مدل‌های جامع‌تر بهزیستی معنوی بر پژوهشگران می‌گشاید. همچنین ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که چشم‌اندازهای جدیدی را پیش روی اندیشمندان، روان‌شناسان و دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت می‌گشاید تا ضمن درک بهتر این سازه در تصمیم‌گیری‌ها، تصمیم‌سازی‌ها و ارائه خدمات به صورت آگاهانه‌تر نسبت به دانشجویان عمل کنند.

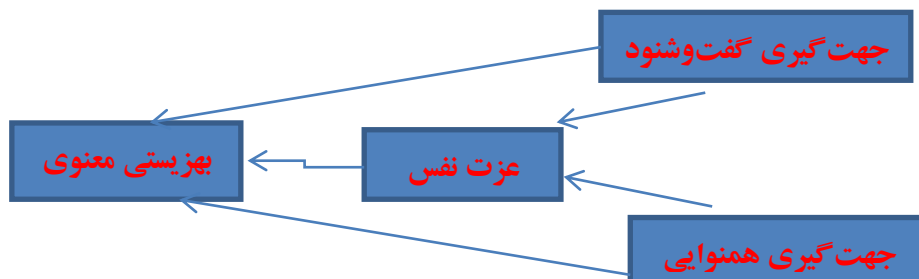
از آنجا که دانشجویان از حساس‌ترین گروه‌های جامعه و سازندگان فردای هر کشورند و با توجه به اینکه بهزیستی معنوی یکی از ابعاد مهم، برجسته و اساسی زندگی سالم محسوب می‌شود (یاچو، هویینگ و لی، ۲۰۱۰) و پیامد پرورش آن، داشتن یک زندگی مطلوب، آرامش ذهنی و در نتیجه افزایش تمرکز و تفکر است (ساموئل، برگمن و هاپکا-برونر، ۲۰۱۳)؛ بنابراین، شناخت عوامل مؤثر بر بهزیستی معنوی باعث پرورش آن و در نتیجه افزایش سلامت و آرامش ذهنی دانشجویان خواهد شد.

تعدادی از تحقیقات پیشین به بررسی پیشایندهایی همچون: عوامل مراقبتی بر سازه‌های مشابه بهزیستی معنوی مانند بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی ذهنی، عملکرد قوی اجتماعی و شادی پرداخته‌اند. مطالعه‌لی و ژانگ (۲۰۱۴) نشان داد پدر و مادراتی که به خواسته‌های فرزندان خود اهمیت می‌دهند و حمایت عاطفی از فرزندان خود دارند، باعث افزایش عزت نفس در فرزندان و در نتیجه ارتقای بهزیستی ذهنی در آنها خواهند شد.

با بررسی ارتباط بین درک والدین و هوش هیجانی و بهزیستی معنوی که روی ۱۳۴ طلاب مرد از سه حوزه علمیه در قلمرو اسقف از سورابابای اندونزی انجام گرفت، مشاهده شد که پیوند پدر و مادر و درک بالا از رفتارها و گفتار فرزندان و گفت‌و شنود بالا با آنها به طور قابل توجهی با هوش هیجانی و بهزیستی معنوی در ارتباط است (کایونو و جالوم، ۲۰۱۵). همچنین بر اساس مطالعه گلان و والتر (۲۰۱۵)، فرزندان مادرانی که ارتباط مثبت و حمایت عاطفی و تعامل و گفت‌و شنود دارند، از بهزیستی و آرامش بیشتری برخوردارند.

با مروری بر تحقیقات پیشین به نظر می‌رسد الگوهای ارتباطی خانواده نقش بسزایی در ایجاد عزت نفس و بهزیستی معنوی و همچنین، عزت نفس نیز نقش مؤثری در شکل‌گیری بهزیستی معنوی داشته باشد. در نتیجه انتظار می‌رود عزت نفس نقش واسطه را در ارتباط بین الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی معنوی ایفا کند. بنابراین، مسئله اساسی در پژوهش حاضر، بررسی پیشایندهای بهزیستی معنوی در قالب یک مدل علی است که در آن، الگوهای ارتباطی خانواده به عنوان متغیر برون‌زاد و عزت نفس به عنوان متغیر میانجی مطالعه می‌شود.

-
1. Ya-Chu, Huiying & Li
 2. Samuel, Bergman & Hupka-Brunner
 3. Li & Zhang
 4. Cahyono & Julom



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش حاضر

بر اساس آنچه گفته شد، فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- آیا الگوهای ارتباطات خانواده پیش‌بینی‌کننده معنادار بهزیستی معنوی‌اند؟
- آیا الگوهای ارتباطات خانواده پیش‌بینی‌کننده معناداری برای عزت نفس‌اند؟
- آیا با کنترل الگوهای ارتباطات خانواده، عزت نفس پیش‌بینی‌کننده بهزیستی معنوی است؟
- آیا عزت نفس واسطه‌ای در ارتباط بین الگوهای ارتباطات خانواده و بهزیستی معنوی ایفا

می‌کند؟

(ب) روش و ابزار

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و در قالب یک مدل طرح تحلیل مسیر، روابط میان متغیرهای پژوهش بررسی شده است. متغیرهای پژوهش عبارتند از: بهزیستی معنوی به عنوان متغیر درون‌زاد تحقیق، الگوهای ارتباطی خانواده به عنوان متغیر برون‌زاد و عزت نفس به عنوان متغیر واسطه‌ای.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر مشغول به تحصیل در سال ۹۴-۱۳۹۳ دانشگاه شیراز بودند. روش نمونه‌گیری، طبقه‌بندی بود؛ تمامی دانشکده‌های دانشگاه شیراز، طبقه‌بندی و درون این طبقه‌ها افراد مورد نظر به صورت تصادفی انتخاب شدند. در مجموع، پس از انجام نمونه‌گیری و حذف پرسشنامه‌های مخدوش، تعداد شرکت‌کنندگان پژوهش به ۳۴۶ نفر رسید که از این تعداد، ۱۹۲ نفر دختر و ۱۵۴ نفر پسر بودند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای ذیل استفاده شد:

۱. مقیاس الگوهای ارتباطی خانواده

برای بررسی وضعیت ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده؛ یعنی بُعد گفت‌و شنود و بُعد هم‌نوایی، از ابزار تجدیدنظر شده الگوی ارتباطات خانواده استفاده شد (پیوست ۱). این ابزار یک پرسشنامه خودسنجی بود که میزان موافقت یا مخالفت پاسخ‌دهنده را با ۲۶ گزاره درباره وضعیت ارتباطات خانواده فرد، در دامنه پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره پنج) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) سؤال می‌کرد؛ ۱۵ گزاره اول مربوط به بُعد گفت‌و شنود و ۱۱ گزاره بعدی مربوط به بُعد هم‌نوایی است. نمره بالاتر در هر دو خرده‌مقیاس به معنای آن است که آزمودنی چنین ادراک می‌کند که در خانواده او جهت‌گیری گفت‌و شنود یا هم‌نوایی بیشتری وجود دارد. (کوئزبر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲)

برای پایایی ابزار، میانگین مقدار آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ (دامنه ۰/۹۲-۰/۸۴) برای بُعد گفت‌و شنود، ۰/۷۹ (دامنه ۰/۷۳-۰/۸۴) برای هم‌نوایی و ضریب پایایی به روش بازآزمایی، ۰/۹۹ برای بُعد گفت‌و شنود، ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ برای بُعد هم‌نوایی گزارش شده است (همان). در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضریب برای بُعد گفت‌و شنود ۰/۹۶ و برای بُعد هم‌نوایی ۰/۹۶ به دست آمد. برای تعیین روایی سازه و تأیید ساختار عاملی مقیاس یاد شده نیز از روش تحلیل عامل به روش مؤلفه اصلی با چرخش قائم استفاده شد؛ اما سؤالات ۷، ۹ و ۱۱-۱۵ به خوبی منفک نشدند و نه تنها با عامل گفت‌و شنود، بلکه با عامل هم‌نوایی هم همبستگی زیادی مشاهده شد. بنابر این، حذف شدند. ملاک استخراج عوامل ارزش ویژه، بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری بود که وجود دو عامل تأیید شد. مقدار ضریب KMO که بیانگر کفایت نمونه‌گیری است، مطلوب و برابر با ۰/۸۶ بود. ضریب آزمون بارتلت نیز با ضریب ۱۱۳۲۹/۰۲۴ و با درجه آزادی ۱۷۱ در سطح هزارم معنادار شد که نشان‌دهنده معناداری ماتریس همبستگی است. مجموع متغیرها می‌توانست ۷۹/۲۵ در صد از کل واریانس سازه را تبیین کند.

۲. مقیاس عزت نفس

مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۱ (۱۹۸۹) یکی از مقیاس‌های اصلی و بسیار پرکاربرد برای اندازه‌گیری عزت نفس عام و کلی است (پیوست ۲). مقیاس ۱۰ گویه‌ای شامل پنج گویه مثبت و پنج گویه منفی است. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به هر سؤال در یک مقیاس چهار امتیازی (از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴) پاسخ دهند. گویه‌های منفی (۲، ۵، ۶، ۸، ۹) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع پاسخها با هم برای به دست آوردن نمره عزت نفس کل جمع می‌شود. نمرات بالا نشان‌دهنده عزت نفس بالاست.

بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ... ۵۲۹

گرینبرگر و همکاران^۱ (۲۰۰۳) در پژوهشی روی ۱۹۷ دانشجوی اسپانیایی، ضریب همسانی درونی این مقیاس را ۰/۸۴ و ضرایب پایایی بازآزمایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را روی ۷۸ دانشجوی با فاصله زمانی دو هفته ۰/۸۴ گزارش کردند که ضرایب بازآزمایی معنادار بود.

محمدی (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی مقیاس عزت نفس روزنبرگ را بر دانشجویان دانشگاه شیراز ۰/۶۹ و ۰/۶۸ و ضرایب بازآزمایی مقیاس فوق را با فاصله یک هفته ۰/۷۷، دو هفته ۰/۷۳ و سه هفته ۰/۷۸ گزارش کردند که همه ضرایب بازآزمایی به دست آمده، معنادار بود.

در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که مقدار آن ۰/۹۲ بود. برای تعیین روایی سازه و تأیید ساختار عاملی مقیاس یاد شده نیز روش تحلیل عاملی به روش مؤلفه اصلی با چرخش قائم به کار برده شد. ملاک استخراج عوامل ارزش ویژه، بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری بود. مقدار ضریب KMO که بیانگر کفایت نمونه‌گیری است، مطلوب و برابر با ۰/۸۳ بود. آزمون بارتلت نیز با ضریب ۳۳۲۳/۵۶ در سطح یک هزارم معنادار شد که حاکی از معناداری ماتریس همبستگی است. در مجموع، متغیرها می‌توانست ۵۹/۲۲ درصد از کل واریانس سازه را تبیین کند.

۳. مقیاس بهزیستی معنوی

این مقیاس توسط بردل و همکاران^۲ (۲۰۱۱) ساخته شده (پیوست ۳) و شامل ۱۲ سؤال با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس معنا، آرامش و ایمان و هر یک از خرده‌مقیاسها دارای چهار سؤال است. با اجرای پرسشنامه، نمره سه خرده‌مقیاس به دست می‌آید و با جمع نمرات ۱۲ سؤال، نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. نمره‌گذاری سؤالات از ۰ تا ۴ است؛ به این صورت که گزینه کاملاً مخالفم نمره صفر و گزینه کاملاً موافقم نمره چهار می‌گیرد. در سؤال ۴ و ۸، نمره‌گذاری معکوس می‌شود؛ یعنی به گزینه خیلی مخالفم نمره چهار و به گزینه کاملاً موافقم نمره صفر تعلق می‌گیرد. برای به دست آمدن امتیاز، دامنه ۰-۴۸ در نظر گرفته می‌شود. میانگین مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸ (دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۸۱) بود. همبستگی مثبت و معنادار نمرات کل پرسشنامه با نمرات مقیاس کیفیت زندگی ($r=0/58$) نشانگر روایی همگرایی پرسشنامه بود. همچنین همبستگی منفی و معنادار نمرات پرسشنامه با نمرات افسردگی و سردرگمی ($r=-0/54$)، نشانگر روایی واگرایی پرسشنامه بود. همچنین نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، نشانگر روایی سازه پرسشنامه بود.

سؤالات هر یک از خرده‌مقیاسها عبارتند از: خرده‌مقیاس معنا: ۲، ۳، ۵، ۸؛ خرده‌مقیاس آرامش: ۱، ۴،

1 - Greenberger, Chen, Dmitrieva, & Farruggia

2 - Bredle, Salsman, Debb, Arnol, & Cella

۵۳۰. فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۲۱

۶، ۷؛ خرده‌مقیاس ایمان: ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲.

در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده است که مقدار آن ۰/۹۶ بود. برای تعیین روایی سازه و تأیید ساختار عاملی مقیاس یاد شده، روش تحلیل عامل به روش مؤلفه اصلی با چرخش قائم به کار برده شد که تحت سه عامل، روایی پرسشنامه تأیید نشد. بنابر این، چون ابعاد بهزیستی معنوی مکمل هم‌اند و افراد وقتی از بهزیستی معنوی برخوردارند که تمام ابعاد آن به صورت یکپارچه در آنها جریان داشته باشد (فرناند و همکاران، ۲۰۱۰)، پس در پژوهش حاضر تحلیل عامل مقیاس بهزیستی معنوی تحت یک عامل به کار برده شد که روایی پرسشنامه با یک عامل معنادار تأیید شد. ملاک استخراج عوامل ارزش ویژه بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری بود. مقدار ضریب KMO که بیانگر کفایت نمونه‌گیری است، مطلوب و برابر با ۰/۸۶ بود. آزمون بارتلت نیز با ضریب ۶۰۹۳ و با درجه آزادی ۶۶ در سطح یک هزارم معنادار شد که حاکی از معناداری ماتریس همبستگی است. در مجموع، متغیرها می‌توانست ۷۱/۵۲ در صد از کل واریانس سازه را تبیین کند.

ج) یافته‌های پژوهش

در این بخش، ابتدا یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شوند.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
الگوهای ارتباطی خانواده	گفت‌وشنود	۲۶/۴۴	۸	۴۰
	همنوایی	۲۶/۹۱	۱۱	۵۵
عزت نفس	۳۳/۵	۷/۴	۱۵	۴۰
بهزیستی معنوی	۳۱/۵	۱۱/۶	۷	۴۶

به عنوان پیش‌نیاز انجام تحلیل‌های رگرسیونی و همچنین به منظور ارائه تصویر روشن‌تری از ارتباط میان متغیرهای پژوهش، همبستگی آنها محاسبه شد. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای مدل مورد پژوهش آورده شده است.

بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ... ۵۳۱

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
جهت‌گیری گفت و شنود	۱			
جهت‌گیری همنوایی	*-۰/۳۱	۱		
عزت نفس	*۰/۳۷	*-۰/۶۱	۱	
بهزیستی معنوی	*۰/۴۲	*-۰/۷۳	*۰/۶۴	۱

* $p < 0/01$

در مرحله اول، رگرسیون متغیر درون‌زاد (بهزیستی معنوی) به روی متغیر برون‌زاد (جهت‌گیری‌های گفت و شنود و همنوایی خانواده) انجام شد. در مرحله دوم، تحلیل رگرسیون متغیر واسطه (عزت نفس) به روی متغیرهای برون‌زاد (جهت‌گیری گفت و شنود و همنوایی خانواده) و در مرحله سوم، تحلیل رگرسیون همزمان متغیرهای درون‌زاد (بهزیستی معنوی) روی متغیر برون‌زاد (جهت‌گیری‌های گفت و شنود و همنوایی خانواده) و متغیر واسطه (عزت نفس) انجام شد. سپس ضرایب به دست آمده در مرحله اول و سوم مقایسه شد تا نقش واسطه‌گری جهت‌گیری مذهبی بررسی شود. نتایج این تحلیلها در جداول ذیل آمده است.

۱. پیش‌بینی بهزیستی معنوی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

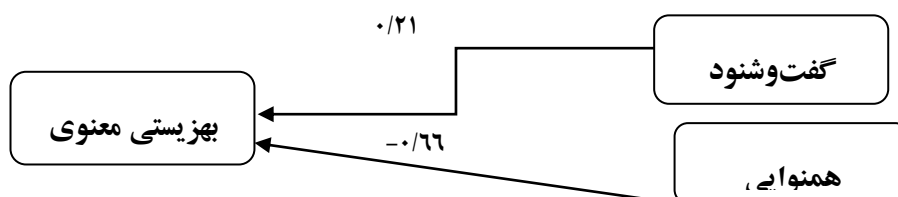
اولین فرضیه پژوهش این بود که الگوهای ارتباطی خانواده پیش‌بینی‌کننده معناداری بهزیستی معنوی است. برای بررسی این فرضیه، با استفاده از رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان، قدرت پیش‌بینی بهزیستی معنوی توسط ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده بررسی شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. (مسیر اول از مراحل چهارگانه پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶)

جدول ۳: میزان پیش‌بینی بهزیستی معنوی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

متغیر پیش‌بین	F	P	R	R ²	β	t	P
گفت و شنود	۲۴۱/۱۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۲۱	۵/۹۳	۰/۰۰۰۱
همنوایی					-۰/۶۶	-۱۸/۲۳	۰/۰۰۰۱

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ و ۴، متغیرهای الگوهای ارتباطی خانواده اثر معناداری بر گرایش به بهزیستی معنوی داشته‌اند ($F=241/18$ ، $p < 0/0001$). نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از آن است که جهت‌گیری گفت و شنود در تعاملات خانواده پیش‌بین مثبت و معنادار بهزیستی معنوی است ($p < 0/0001$)، $\beta = 0/21$) و جهت‌گیری همنوایی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار گرایش به بهزیستی معنوی است

($p < 0/0001$, $r = -0/66$). همچنین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده در مجموع ۵۸ در صد از واریانس بهزیستی معنوی را تبیین کرده‌اند. پس فرضیه اول پژوهش تأیید شد. نتایج به دست آمده در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۲: پیش‌بینی بهزیستی معنوی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

۲. پیش‌بینی عزت نفس بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

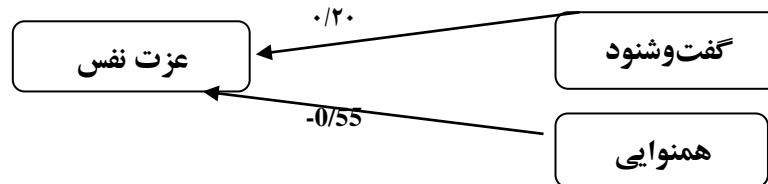
فرضیه دوم پژوهش این بود که ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده، پیش‌بینی کننده معناداری برای عزت نفس است. با استفاده از رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان، قدرت پیش‌بینی عزت نفس توسط الگوهای ارتباطی خانواده بررسی شد. جدول ۴ حاکی از نتایج به دست آمده است. (مسیر دوم از مراحل چهارگانه پیشنهادی بارون و کی، ۱۹۸۶)

جدول ۴: میزان پیش‌بینی عزت نفس بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

متغیر پیش‌بین	F	P	R	R ²	β	t	P
گفت‌وشنود	۱۱۹/۷۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۲۰	۴/۶۱	۰/۰۰۰۱
همنوايي					-۰/۵۵	-۱۲/۵۹	۰/۰۰۰۱

نتایج مندرج در جدول ۴ بیانگر آن است که الگوهای ارتباطی خانواده اثر معناداری بر عزت نفس دارند ($F=119/76$ ، $p < 0/0001$). جهت‌گیری گفت‌وشنود، پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار عزت نفس است ($r = 0/64$ ، $p < 0/0001$)؛ در حالی که جهت‌گیری همنوايي، پیش‌بینی کننده منفی و معنادار عزت نفس است ($r = -0/55$ ، $p < 0/0001$). همچنین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده در مجموع ۴۱ درصد از واریانس عزت نفس را تبیین کرده‌اند. در نتیجه، فرضیه دوم پژوهش تأیید شد. این نتایج در شکل ۲ قابل مشاهده است.

بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ... ۵۳۳



شکل ۳: پیش‌بینی عزت نفس بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده

۳. پیش‌بینی بهزیستی معنوی بر اساس عزت نفس با کنترل الگوهای ارتباطی خانواده

فرضیه سوم پژوهش آن بود که با کنترل الگوهای ارتباطی خانواده، عزت نفس پیش‌بینی کننده بهزیستی معنوی است. با استفاده از رگرسیون چندگانه به شیوه متوالی همزمان، قدرت پیش‌بینی بهزیستی معنوی توسط الگوهای ارتباطی خانواده و عزت نفس بررسی شد. جدول ۵ حاکی از نتایج به دست آمده است. (مسیر سوم از مراحل چهارگانه پیشنهادی بارون و کتی، ۱۹۸۶)

جدول ۵: میزان پیش‌بینی بهزیستی معنوی بر اساس عزت نفس با کنترل الگوهای ارتباطی خانواده

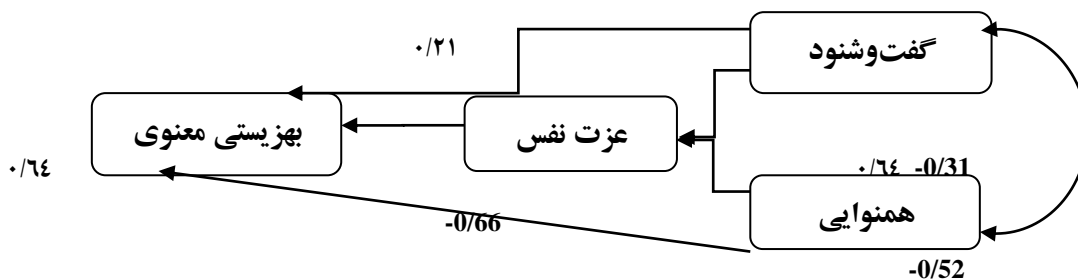
P	t	β	R ²	R	P	F	متغیر پیش‌بین
۰/۰۰۰۱	۴/۵۵	۰/۱۶	۰/۶۲	۰/۷۹	۰/۰۰۰۱	۱۹۱/۷۸	گفت‌وشنود
۰/۰۰۰۱	-۱۲/۳۶	-۰/۵۲					همنوایی
۰/۰۰۰۱	۱۵/۸۱	۰/۶۴					عزت نفس

نتایج جدول ۵ بیانگر آن است که مجموع متغیرهای پیش‌بین، اثر معناداری بر بهزیستی معنوی داشته‌اند ($F = 191/78, P < 0/0001$). جهت‌گیری گفت‌وشنود خانواده ($P < 0/0001, \beta = 0/16$) و عزت نفس ($P < 0/0001, \beta = 0/64$) به صورت مثبت و معنادار و جهت‌گیری همنوایی ($P < 0/0001, \beta = -0/52$) به صورت منفی و معناداری بهزیستی معنوی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین متغیرهای پیش‌بین، در مجموع ۶۲ درصد از واریانس بهزیستی معنوی را تبیین کرده‌اند.

۴. نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی معنوی

فرضیه چهارم پژوهش آن بود که عزت نفس نقش واسطه‌گری در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی معنوی ایفا می‌کند. برای بررسی این فرضیه، به مقایسه ضرایب بتای جدول ۳ (نتایج مسیر اول از مراحل بارون و کتی) و جدول ۵ (مسیر سوم از مراحل بارون و کتی) اقدام شد. مقایسه ضرایب بتای جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب بتای گفت‌وشنود از ۰/۲۱ در مرحله اول، به ۰/۱۶ در مرحله سوم کاهش یافته است. همچنین ضریب بتای همنوایی از ۰/۶۶- در مرحله اول به ۰/۵۲- در مرحله سوم کاهش یافته است. این امر بیانگر آن است که عزت نفس در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی معنوی،

نقش واسطه‌ای سهمی است. با توجه به تحلیلهای صورت گرفته مدل نهایی پژوهش در شکل ۳ آورده شده است.



شکل ۴: مدل نهایی پژوهش

د) بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر را در سه بخش می‌توان بررسی کرد که عبارتند از: چگونگی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با بهزیستی معنوی، ارتباط الگوهای ارتباطی خانواده با عزت نفس و ارتباط الگوهای ارتباطی خانواده با بهزیستی معنوی با واسطه‌گری عزت نفس؛ که در ادامه هر یک به تفصیل بررسی خواهند شد.

۱. ارتباط مستقیم الگوهای ارتباطی خانواده با بهزیستی معنوی

همان‌طور که مشاهده شد، نتایج مربوط به پیش‌بینی بهزیستی معنوی توسط هر یک از ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده نشان داد که جهت‌گیری گفت‌وشنود پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار بهزیستی معنوی است. از نظر پیشینه تحقیقاتی، یافته‌های این پژوهش تأیید بر مطالعاتی است که با استفاده از سازه‌های مشابه مانند بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی ذهنی، عملکرد قوی اجتماعی و شادی این رابطه را بررسی کرده‌اند که تعدادی از آنها عبارتند از: کارن‌تاویساب و هاله^۱ (۲۰۱۱)؛ گلان و والتر^۲ (۲۰۱۵)؛ کایونو و جالوم^۳ (۲۰۱۵)؛ ویلسون، کرنیچکی، ویلکم و اولت^۴ (۲۰۱۴)؛ گلوزا^۵ (۲۰۱۵)؛ ویلر^۶ (۲۰۱۵)؛ گینا^۷ (۲۰۱۳)؛ اصغری، سعادت، عاطفی و جان‌علیزاده (۱۳۹۳).

1- Charoenthaweesub & Hale
 2- Wilson, Chernichky, Wilkum & Owlett
 3- Wheeler
 4- Gina

۵۳۵ \diamond بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ...

از طرفی بعد جهت‌گیری هم‌نواپی پیش‌بینی‌کننده منفی و معنادار بهزیستی معنوی است. این یافته با نتایج سایر پژوهشگران با متغیرهای مشابه مانند توانایی رفع مشکل و اضطراب، ارتباطات میان فردی و سازگاری (های و اسکارپ،^۱ ۲۰۱۵؛ ویلسون و همکاران،^۲ ۲۰۱۴؛ کاس^۳ و همکاران، ۲۰۱۵؛ رحیمی و خیر، ۱۳۸۸) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت خانواده‌هایی که اعضای آن گفت‌وشنود بالایی دارند، از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، با شرایط به طور سازگارانه‌ای تعامل دارند و به طور طبیعی هیجانات مثبتی مانند لذت، شادی و رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند، از بهزیستی معنوی بالاتری برخوردار خواهند بود. (کاپونو و جالوم، ۲۰۱۵)

در نتیجه، ارتقای بهزیستی معنوی بر اساس اندیشه قرآنی و صحیفه سجادیه، باعث انسجام مؤلفه‌های معرفتی (معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان، خلقت و رابطه متقابل آنها)، عاطفی (عشق به خدا)، عملی (رفتار خدامحور) و در نتیجه، سلامت همه‌جانبه جسم و روح انسان خواهد شد (بیطرفان و ارفعی، ۱۳۹۳) که این سامانه باور منسجم باعث آرامش درونی در فرزندان می‌شود. قرآن کریم در مورد بازدهی بهزیستی معنوی می‌فرماید: «هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ» (یونس: ۶۲)؛ او کسی است که سکینه و آرامش را در دلهای مؤمنان نازل کرد تا ایمانی بر ایمانشان افزوده شود.

اما والدینی که هم‌نواپی بالایی با فرزندان خود دارند، حوادث زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند؛ که این باعث تضعیف بهزیستی معنوی در آنها خواهد شد (کار و همکاران، ۲۰۱۵). کاهش بهزیستی معنوی باعث از هم گسیختگی شاخصهای معرفتی، عاطفی، عملی و بازدهی در فرزندان خواهد شد که با عدم اطمینان قلبی و ناهنجاری‌های اخلاقی همراه است.

۲. ارتباط مستقیم الگوهای ارتباطی خانواده با عزت نفس

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، بُعد جهت‌گیری گفت‌وشنود، ارتباط مثبت و معناداری با عزت نفس دارد. این نتیجه با یافته‌های اخیر (سوزوکی و تومادا، ۲۰۱۵؛ گلوزا، ۲۰۱۵؛ کاستاری، کمبل و جیمز،^۲ ۲۰۱۵؛ فریسی و سامانی، ۱۳۹۳) همسویی دارد. در مورد اثر جهت‌گیری هم‌نواپی بر عزت نفس، نتایج نشان داد که جهت‌گیری هم‌نواپی ارتباط منفی و معناداری با عزت نفس دارد که با نتایج پژوهشهای گذشته (ویلسون و همکاران ۲۰۱۴؛ اراتنگ و گشو، ۲۰۱۵؛ کار و همکاران، ۲۰۱۵؛ ابرتامسون، ۲۰۱۰؛ فراحتی و همکاران، ۱۳۹۰) همخوانی دارد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و بررسی تحقیقات پیشین، ملاحظه می‌شود عزت نفس افراد بر

1 - High & Scharp

2 - Kovess

3. Cassettari, Kamble & James

اساس پذیرش، ارزش و احترام گذاشتن دیگران (به ویژه پدر و مادر) نسبت به عقاید، عملکرد و تصمیم‌گیری‌ها، رشد و پرورش می‌یابد. در سایه این امنیت روانی، فرزند خود را بدون هیچ شرطی دوست خواهد داشت و برای توانایی‌های خود ارزش قائل خواهد شد و این باعث رشد و تعالی حرمت خود عزت نفس در افراد می‌شود (سانگ، ۲۰۱۵). بنابر این، کیفیت سطح بالای تعاملات با فرزندان، اثر مثبت و قابل توجهی در افزایش عزت نفس فرزندان دارد (کاستاری و همکاران، ۲۰۱۵) و باعث پیشرفت کارایی، عملکرد مناسب‌تر و مؤثرتر در فرزندان خواهد شد. (اسمیت، ۲۰۰۷)

اما پدر و مادرهایی که بر همنوایی نگرشها تأکید می‌کنند و برای عقاید فرزندان خود ارزش قائل نیستند، فرزندان‌شان به توانایی‌های خود شک می‌کنند و در نتیجه از عزت نفس کمی برخوردارند (ارانگ و گشو، ۲۰۱۵). همچنین ارزیابی نامطلوبی نسبت به خود دارند و در مواجهه با شکستهای زندگی بسیار ضعیف عمل می‌کنند (مرک، ۲۰۰۸) و در قبال پیامدهای تصمیمات خود احساس مسئولیت نکرده و رابطه راحت و رضایتمندی با خود و دیگران برقرار نمی‌کنند. (بربا، ۱۹۸۹)

۳. ارتباط عزت نفس با بهزیستی معنوی با کنترل الگوهای ارتباطی خانواده

نتایج به دست آمده نشان داد عزت نفس به طور مثبت، بهزیستی معنوی را پیش‌بینی می‌کند. از نظر پیشینه تحقیقاتی، یافته‌های این پژوهش تأیید بر مطالعاتی است که با استفاده از سازه‌های مشابه مانند سلامت روان، شادی، بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی، این رابطه را بررسی کرده‌اند. (واکوفاری و همکاران، ۲۰۱۵^۳؛ نور، بشیر و ایرن‌شاو، ۲۰۱۵^۴؛ مارشال و همکاران، ۲۰۱۵^۵؛ لی و ژانگ، ۲۰۱۴^۶؛ دونگ‌یو و یین‌لین، ۲۰۱۴^۷؛ دوگان و همکاران، ۲۰۱۳^۸؛ نیما و همکاران، ۲۰۱۳^۹؛ عبدالله، ۲۰۱۲^{۱۰}؛ عبدالخالق، ۲۰۱۱^{۱۱}؛ کمالی مقدم، ۱۳۹۰)

در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که از عزت نفس بالایی برخوردارند، از وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند و به طور عمده‌ای هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند. در نتیجه به راحتی می‌توانند با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور زندگی بدون تجربه برانگیختگی عواطف منفی و از هم‌پاشیدگی روانی مقابله کنند (رابرت، ۲۰۰۵). این شیوه برخورد، بهزیستی و آرامش آنان را در بر دارد و در نتیجه، ارتقای بهزیستی معنوی، یک سیستم حفاظتی برای رسیدن به معنا، کمال و دستیابی به یکپارچگی با کل هستی برای

1. Smith
2. Berba
- 3- Vakoufari , Christina & Mavroidis
- 4 - Noor, Bashir, & Earnshaw
- 5- Marshal, Parker, Ciarrochi, Sahdra, Jackson & Heaven
- 6 - Dong yue & Yin lin
- 7- Nima, Rosenberg, Archer, & Garcia
- 8- Abdullah
- 9- Abdel-Khalek
- 10- Robert

۵۳۷ \diamond بررسی نقش واسطه‌گری عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ...

فرد فراهم می‌آورد (ایدلر، ۲۰۱۴). لذا معنا و هدف در کل جنبه‌های زندگی فرد جریان پیدا کرده و هویت فردی و گروهی او را تقویت می‌کند (کلانسی و همکاران، ۲۰۱۵). شواهد نشان می‌دهد معنادار بودن زندگی، سبب پایین آمدن سطح عواطف منفی مانند اضطراب و افسردگی و در نهایت، سبب کاهش خطر ابتلا به بیماری‌های روانی می‌شود (فلدمن و استاینر، ۲۰۰۵؛ نقل از: ابوالقاسمی، آریاپوران و طاهری فرد، ۱۳۹۴).

۴. بحث و نتیجه‌گیری از نقش واسطه‌ای عزت نفس در رابطه بین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی معنوی

نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر نشان داد عزت نفس علاوه بر اینکه تأثیر مستقیم بر بهزیستی معنوی دارد، به عنوان متغیر واسطه‌ای بین جهت‌گیری گفت‌و شنود و همنوایی و بهزیستی معنوی نیز ایفای نقش می‌کند.

بر این اساس، یافته‌های این مطالعه در خصوص نقش واسطه‌ای عزت نفس، با نتایج مطالعه برخی محققان (لی و ژانگ، ۲۰۱۴؛ دونگ یو و یین لین، ۲۰۱۴؛ عبدالخالق، ۲۰۱۱؛ دبیری، صرامی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۱) که نقش واسطه‌ای عزت نفس را با سازه‌های مشابه بررسی کرده‌اند، همسو است.

با توجه به یافته‌های این پژوهش و تحقیقات مشابه، می‌توان گفت کیفیت خوب ارتباطات خانوادگی باعث افزایش عزت نفس و در نتیجه، منجر به بهزیستی سطح بالا در فرزندان می‌شود (لی و ژانگ، ۲۰۱۴). جهت‌گیری گفت‌و شنود خانواده در مقایسه با همنوایی، نقش و اثر مثبتی در افزایش عزت نفس و بهزیستی معنوی افراد ایفا می‌کند؛ به این ترتیب که از یک سو با اثرگذاری بر عزت نفس به عنوان متغیر واسطه به صورت غیر مستقیم تأثیر خود را بر بهزیستی معنوی اعمال می‌کند و از سوی دیگر، به صورت مستقیم در بهزیستی معنوی اثرگذار است. پس هر چه محیط خانواده شرایطی برای ایجاد ارتباطات باز و شرکت دادن فرزندان در تصمیم‌گیری‌ها فراهم آورد، به درک ارزش فرد کمک می‌کند و با شرایط چالش‌انگیز زندگی به شیوه منطقی برخورد خواهد کرد که منجر به افزایش بهزیستی می‌شود. (فیتزباتریک، ۲۰۰۴)

در نتیجه، ارتقای بهزیستی معنوی باعث آرامش قلبی در فرزندان خواهد شد. نظر به اینکه در فرهنگ قرآن و حدیث، جایگاه اصلی بهزیستی معنوی، قلب و بُعد درونی انسان است (بیطرفان و ارفعی، ۱۳۹۳)، بنابراین، کسانی که از بهزیستی معنوی برخوردار باشند، از آرامش درونی بهره‌مند می‌باشند؛ همچنان که قرآن کریم می‌فرماید: «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (عد: ۲۸)؛ آنها کسانی‌اند که ایمان آورده‌اند و قلبهایشان به یاد خدا مطمئن و آرام است، آگاه باشید با یاد خدا دلها آرامش می‌یابد.

همنوایی از طرفی به طور مستقیم به کاهش بهزیستی معنوی می‌انجامد و از طرف دیگر، غیر مستقیم و با

1 - Idler

2 - Clancy, Balteskard, Perander & Mahler

کاهش عزت نفس، زمینه کاهش بهزیستی معنوی را فراهم می‌کند. والدینی که جهت‌گیری هم‌نواپی بالایی دارند و تأکیدشان بر اطاعت والدین است، باعث افزایش فاصله بین خود واقعی و خود ایده‌آل فرزندان و کاهش عزت نفس آنها شده، موجبات پدیدآیی مشکلات روان‌شناختی می‌شوند. لذا در موقعیتهای مختلف، توانایی انطباق آنها کم است. این شرایط منجر به تخریب درون، بهزیستی و آرامش فردی می‌شود (کارن‌تاویساب و هاله، ۲۰۱۱) و کاهش بهزیستی معنوی باعث بیماری‌های شخصیتی و درونی در فرزندان خواهد شد که توأم با اضطراب، استرس و نارضایتی از زندگی است.

کاربردها

با توجه به تأیید تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده و عزت نفس در شکل‌گیری بهزیستی معنوی، پیشنهادهای کاربردی ذیل ارائه می‌شود:

بهزیستی معنوی را در قالب تعابیر قرآنی به عنوان حیات طیبه می‌توان یافت (بیطرفان و ارفعی، ۱۳۹۳): «مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْتَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً» (نحل: ۹۷)؛ هر کس عمل صالح کند، درحالی که مؤمن است، خواه مرد باشد یا زن، به او حیات پاکیزه می‌بخشیم. از آیه به روشنی برمی‌آید انسان برخوردار از بهزیستی معنوی، برخوردار از حیات طیبه‌ای است که از هر چیزی که آن را مضطرب، کدر و فاسد کند، عاری است. بنابر این رشد و پرورش بهزیستی معنوی، قدم بسیار مهمی در بهسازی دانشگاه‌هاست. لذا کاملاً روشن است که وظیفه نظام تعلیم و تربیت آن است که آموزش‌ها را به طریقی برنامه‌ریزی کنند که زمینه شکل‌گیری بهزیستی معنوی فراهم شود. لازمه این کار در وهله اول، بررسی و شناسایی پیش‌آیندهای مؤثر بر شکل‌گیری بهزیستی معنوی است. یکی از پیش‌آیندهای مؤثر در پژوهش حاضر، جهت‌گیری گفت‌و شنود در الگوهای ارتباطی خانواده بود. این مطلب باید به خانواده‌ها آموزش داده شود. همچنین برنامه‌های آموزشی را به سمت گفت‌و شنود پیش ببرند؛ یعنی فضاهایی را فراهم کنند که دانشجویان بتوانند آزادانه عقاید خود را بیان کرده و در مورد آنها به بحث، گفتگو و استدلال بپردازند و از تلاش برای همسان کردن عقاید جلوگیری شود.

نهادهای متولی امور خانواده و مسئولان نظام آموزشی با برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌هایی به منظور آموزش‌های روان‌شناختی و روان‌درمانی در جهت افزایش میزان عزت نفس و تکریم شخصیت افراد، شرایط لازم را برای ارتقای بهزیستی معنوی که عنصری اساسی برای دستیابی به سلامت جامعه است، فراهم کنند.

پیشنهاد‌های پژوهش

۱. کوشش در جهت گسترش بهزیستی معنوی در بین دانشجویان.
۲. تدوین منابع آموزشی مرتبط با تعالی بهزیستی معنوی برای دانشجویان جهت آشنایی، تفکر و تأمل.
۳. بسترسازی مناسب در دانشگاهها برای انجام فعالیتهایی در جهت افزایش بهزیستی معنوی در بین دانشجویان.
۴. بررسی میزان بهزیستی معنوی در بین دانشجویان متأهل.
۵. به کار بردن سایر ابزارها از جمله استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته.
۶. تهیه ابزار مناسب برای سنجش بهزیستی معنوی با توجه به فرهنگ ایرانی.
۷. بررسی تأثیر افزایش عزت نفس بر بهزیستی معنوی یا روابط با فرزندان در بهزیستی معنوی.
۸. بررسی بهزیستی معنوی در افراد متعلق به گروههای سنی مختلف (نوجوانان، جوانان و میانسالان).
۹. این پژوهش، تنها بخشی از پیشایندهای بهزیستی معنوی را بررسی کرده است؛ از این رو پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشهایی مبتنی بر پیشایندهای بهزیستی معنوی سازمان یابد.

محدودیتها

۱. محدود بودن دامنه پژوهش به دانشجویان و دانشگاه شیراز.
 ۲. عدم امکان تعمیم آن به مراکز و سازمانهای آموزشی دیگر.
 ۳. استفاده صرف از پرسشنامه‌های خود گزارش‌دهی برای ارزیابی متغیرها.
- تحقیق حاضر از نوع همبستگی بود؛ به همین سبب، استنباط روابط علی از نتایج، بایستی با احتیاط صورت گیرد.



منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ سعید آریاپوران و مینا طاهری فرد (۱۳۹۴). «نقش تعالی معنوی در پیش‌بینی خلق و رضایت از زندگی دانشجویان». *فرهنگ در دانشگاه اسلامی*، ش ۱۷ (۴): ۵۳۶-۵۱۶.
- اصغری، فرهاد؛ سجاد سعادت، ستاره عاطفی کرجوندانی و سحر جانعلی زاده کوکنه (۱۳۹۳). «رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی با بهیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی». *آموزش در علوم پزشکی*، ش ۱۴ (۷): ۵۹۳-۵۸۱.
- بیطرفان، فاطمه سادات و فریبرز صدیقی ارفعی (۱۳۹۳). «خاستگاه و جایگاه سلامت معنوی در قرآن و صحیفه سجاده‌یه». *معرفت*، ش ۲۳ (۲۰۵): ۵۷-۳۹.
- جعفری‌زاده، اسما (۱۳۹۰). *بررسی جایگاه سلامت معنوی در تعلیم و تربیت از منظر قرآن و روایات*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- دبیری، سولماز؛ علی دل‌آور، غلامرضا صرامی و محمدرضا فلسفی‌نژاد (۱۳۹۱). «روابط سبکهای فرزندپروری و شخصیت و عزت نفس و شادکامی». *خانواده‌پژوهی*، ش ۸ (۳۰): ۱۵۹-۱۴۱.
- رحیمی، مهدی و محمد خیر (۱۳۸۸). «الگوهای ارتباطی خانواده و کیفیت زندگی». *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ش ۱۰ (۱): ۲۵-۵.
- فراهتی، مهرزاد؛ علیرضا مرادی و علی فتحی (۱۳۹۰). «بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با منبع کنترل و عزت نفس نوجوانان». *مجله علوم رفتاری*، ش ۵ (۳): ۲۸۵-۲۷۹.
- قریشی، منا و سیامک سامانی (۱۳۹۳). «بررسی باورهای انگیزشی فرزندان در گونه‌های مختلف خانواده بر اساس مدل فرایند و محتوای خانواده». *پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی*، ش ۲ (۶): ۴۰-۲۹.
- کمالی مقدم، فاطمه (۱۳۹۰). *رابطه عزت نفس و سلامت روان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- محمدی، نورالله. (۱۳۸۴). «بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ». *فصلنامه روان‌شناسی تحولی*، ش ۴: ۳۲۰-۳۱۳.
- Abdel-Khalek, A.M. (2011). "Religiosity, Subjective Well-Being, Self-Esteem, and Anxiety among Kuwaiti Muslim Adolescents". *Mental Health Religion & Culture*, 14 (2), 129-140.
- Abdullah, I. (2012). "Examining Psychological Well-Being and Self-Esteem Levels of Turkish Students in Gaining Identity against Role during Conflict Periods". *Journal of Instructional Psychology*, 39 (1), 41-50.
- Abolqasemi, A.; Said Ariapour & Mina TahryFard (2015). "The Role of Spiritual Growth Forecast in Mood and Life Satisfaction of Students". *Journal of Culture at the Islamic University*, N. 17 (4): 516-536.

- Asghari, F.; S. Saadat, S. Krjvndany & S. Janalyzadeh (2014). "The Relationship between Academic Self-Efficacy with Psychological Well-Being, Family Cohesion, and Spiritual Health in University Students Khwarizmi". *Journal of Medical Sciences*, N. 14 (7): 581-593.
- Bitarafan, F. & F. Sedigi (2014). "The Origin and Place of Spiritual Health in the Quran and Scripture Sajadieh". *Journal of Knowledge*, N. 23 (205): 39-57.
- Borba, M. (1989). **Esteem Builders: A K-8 Self-Esteem Curriculum for Improving Student Achievement, Behavior and School Climate.**
- Bredle, J.M.; J.M. Salsman, S.M. Debb, B.J. Arnold & D. Cella (2011). "Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy, Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp)". *Journal of Religions*, 2, 77-94.
- Cahyono, S. & A.M. Julom (2015). "Perceived Parental Bonding, Emotional Intelligence (EQ) and Spiritual Well-Being of Seminarians in the Indonesia of Surabaya". *Asian Journal of Humanities and Social Studies*, 3(2), 2321-2799.
- Carr, K., Holman, A., Jenna Abetz, J., Jody Koenig Kellas, J. K., & Vagnoni, E. (2015). "Giving voice to the silence of family estrangement: comparing reasons of estranged parents and adult children in a nonmatched sample". *Journal of Family Communication*, 15 (2), 130-140.
- Cassettari, C.L.; M.B. Kamble & D.M. James (2015). "Enhancing Parent-Child Communication and Parental Self-Esteem with a Video-Feedback Intervention: Outcomes with Prelingual Deaf and Hard-of-Hearing Children". *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(3), 66-74.
- Charoenthaweesub, M. & C.L. Hale (2011). "Thai Family Communication Patterns: Parent-Adolescent Communication and the Well-Being of Thai Families".
- Clancy, A., Balteskard, B., Perander, B., & Mahler, M. (2015). **Older persons' narrations on falls and falling-Stories of courage and endurance**". *Internatinal Journal Quality Study Health Well-being*, 10 (10), 2612 - 3402.
- Dabiri, S., A. Delaware, G.R. Sarrami & M.R, Phalsaphi Nejad (2012). "Relations between Parenting Styles and Personality and Self-Esteem and Happiness". *Journal of Family Research*, N. 8 (30): 141-159.
- Dogan, T., Totan, T., & Sapmaz, F. (2013). **The role of self-esteem, psychological well -bieng, emotional self-efficacy, and affect balance on happiness** . *European Scientific Journal*, 9 (20) ,1857 -7881.
- Dong yue, X., & Yue Liu, K. (2014). **Humor styles, self-esteem, and subjective happiness**". *Psychological reports": Mental & Physical Health*, 115 (2), 517-525.
- Erango, M.A. & A.T. Goshu (2015). "Parents Health and Social Life Matter for Self-Esteem of Child Orphans". *Psychology and Behavioral*

Sciences, 4 (3), 90-93.

- Fallah, R.; M. Golzari, M. Dastani, A. Zahiredin, N. Nafisi & M.E. Akbari (2010). **Spirituality, Hope, and Mental Health in Breast Cancer Patients**. Palliative Medicine in the 21st Century. Adelaide, Australia.
- Farahati, M.; A.R. Moradi & A. Fathi (2011). **“The Relationship between Family Communication Patterns and Locus of Control and Self-Esteem in Adolescents”**. *Journal of Behavioral Sciences*, 5 (3): 279–285.
- Fernand, O.; M.M. Rafi & I. Chowdhury (2010). **“The Relationship between Spiritual well-Bing and Ethical Orientations in Decision Making: an Empirical Study with Business Executives in Australia”**. *Journal of Business Ethics*, 92, 211- 225.
- Fitzpatrick, M.A. & L.D. Ritchie (1994). **“Communication Schemata within the Family: Multiple Perspectives on Family Interaction”**. *Human Communication Research*, 20, 275-301.
- Fitzpatrick, M.A. (2004). **“Family communication schema effect on children’s resiliency running head: Family Communication schemata”**, *The Evolution of key Mass Communication Concepts*, 115-139.
- Ghorayshi, M. & S. Samany (2014). **“The Children of Motivational Beliefs in Different Species Family Process and Content Model”**. *Journal of Scientific Research, Research in Learning and Virtual School*, N. 2 (6): 29–40.
- Gina, B. (2013). **“Sanctification and Spiritual Disclosure in Parent-Child Relationships: Implications for Family Relationship Quality”**. *Journal of Family Psychology*, 27 (4), 639-649.
- Glozah, F. N. (2015). **Exploring Ghanaian adolescents’ meaning of health and well-being: A psychosocial perspective”**. *Internatinal Journal Qualitative Studies Health Well-being*, 10(10), 370-470.
- Golan, V.S. & O. Walter (2015). **“Mother-Daughter Relationship and Daughter’s Body Image”**. *Health Journal*, 7, 547-559.
- Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). **Adolescent Self-Esteem in Cross-Cultural Perspective Testing Measurement Equivalence and a Mediation Model**. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(6):719–733.
- High, A.C. & K.M. Scharp (2015). **“Examining Family Communication Patterns and Seeking Social Support Direct and Indirect Effects through Ability and Motivation”**. *Human Communication Research*, 10, 1111-1206.
- Idler, E. (2014). **“Religion and Spirituality as Social Determinants of Health over the Life Course”**. *Intercultural Communication Studies*, 7, 17° 42.
- Jafary Zadeh, A. (2011). **Check the Status of the Quran and the Traditions of Spiritual Health in Education**. Master's Dissertation, Allameh Tabatabaei University.

- Kamali, F. (2011). **The Relationship between Self-Esteem and Mental Health**. Master s Thesis, University of Shiraz.
- Kittiprapas, S. (2009). “**Subjective Well-Being: New Paradigm for Measuring Progress and Public Policies**”. *Contributed Paper for the 3rd OECD World Forum on Measuring the Progress of the Society*, 3, 27-30.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. (2002). “**Toward a theory of family communication**”. *International Communication Association*, 12(1), 70–91.
- Koerner, A.F. & M.A. Fitzpatrick (1997). “**Family Communication Pattern and Social Support in Families of Origin and Adult Children Subsequent Intimate Relationships**”. *International Association for Relationship Research*, 49, 59-78.
- Kovess, V.; M.G. Carta, O. Pez, A. Bitfoi, C. Koç, D. Goelitz, R. Kuijpers, S. Lesinskiene, Z. Mihova & R. Otten (2015). “**The School Children Mental Health in Europe (SCMHE) Project: Design and First Results**”. *Clinic Practical Epidemiol Mental Health*, 11, 113° 123.
- Krausea, N. & R.D. Haywarda (2014). “**Religious Involvement, Helping others, and Psychological Well-Being**”. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(6), 629-640.
- Li, X.U. & X.U.E. Zheng (2014). “**Adult Attachment Orientation and Subjective Well-Being**”.
- Marshall, S.L.; P.D. Parker, J. Ciarrochi, B. Sahdra, C.J. Jackson & P.C.L. Heaven (2015). “**Self-Compassion Protects Against the Negative Effects of Low Self-Esteem: A Longitudinal Study in a Large Adolescent Sample**”. *Personality and Individual Differences*, 74, 116° 121.
- Mattes, R. (2013). “**Spiritual Need One: Spiritual Development: The aging Process: A Journey of Lifelong Spiritual Formation**”. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 17, 55-72.
- McLeod, J.M. & S.H. Chaffee (1972). “**The Construction of Social Reality**”. In J. Tedeschi (ED). *The Social Influence Processes*. Chicago: Aldine Atbertion, 46, 50-59.
- Mruk, C.J. (2008). **Self-Esteem: Research Theory and Practice. Toward a Positive Psychology of Self-Esteem**. New York: Springer.
- Nelson-Becker, H. (Ed.) (2013). “**Special Issue. Spirituality and Social Work and End of Life and Palliative Care**”. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 9, (2-3). 111-240.
- Nima, A.; P. Rosenberg, T. Archer & D. Garcia (2013). “**Correction: Anxiety, Affect, Self-Esteem, and Stress. Mediation and Moderation Effects on Depression**”. *Journal Public Library of Science*, 8 (9), 10-49.
- Noor, A.; S. Bashir & V.A. Earn Shaw (2015). “**Bullying, Internalized Hepatitis (Hepatitis Cvirus) Stigma, and Self-Esteem: Does Spirituality Curtail the Relationship in the Workplace**”. *Journal of Health Psychology*, 10, 1177-1359.
- Oberta Matteson, R. (2010). “**Adolescent self-esteem, family communication, and marital satisfaction**”. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 86 (1), 35–47.

- Rahimi, M. & M. Khayyer (2009). “**Family Communication Patterns and Quality of Life**”. *Studies in Education and Psychology*, N. 10 (1): 5–25.
- Robert, W. (2005). “**Stretching/Toning, Aerobic Exercise Increase Older Adults Self-Esteem**”. *Journal Behavior Medition* 28(4), 385–94.
- Samuel, R.; M.M. Bergman & S. Hupka-Brunner (2013). “**The Interplay between Educational Achievement, Occupational Success, and Well-Being**”. *Social Indicators Research*, 111 (1), 75-96.
- Sang, C. C. (2015). “**Relationship between students' family socio-economic status, Self-esteem**”. *International Journal of Education and Research*, 3 (2), 633-674.
- Shek, D.T.L. (2014). “**Spirituality, Overview**”. *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 2, 6289° 6295.
- Silva, M. (2009). “**Quality of Life and Spiritual Well-Being in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients**”. *Revista Escola Enfermagem USP*, 43(2), 910-917.
- Smith, G. (2007). “**Parenting effects on self-efficacy and self-esteem in lote adolescence and how those factors impact adjustment to college, Philadelphia**”. *Eastern Psychological Association*, 78, 23–25.
- Suzuki, H. & A. Tomoda (2015). “**Roles of Attachment and Self-Esteem: Impact of Early Life Stress on Depressive Symptoms among Japanese Institutionalized Children**”. *Biology Medical Central Psychiatry*, 8 (10), 5-15.
- Tuck, I. & L. Anderson (2014). “**Forgiveness, Flourishing, and Resilience: The Influences of Expressions of Spirituality on Mental Health Recovery**”. *Issues in Mental Health Nursing*, 35 (4), 277° 282.
- Vakoufari, M.; A. Christina & I. Mavroidis (2015). “**Self-Esteem and Loneliness as Factors Affecting Distance Learning Students**”.
- Wheeler, K.S. (2015). “**The Relationships between Television Viewing Behaviors, Attachment, Loneliness, Depression, and Psychological Well-Being**”.
- Wilson, S., Chernichky, S. M., Wilkum, K., & Owlett, J. S. (2014). **Do family communication patterns buffer children from difficulties associated with a parent’s military deployment? Examining deployed and at-home parents’ perspectives**”. *Journal of Family Communication*, 14 (1), 32-52.
- Ya-Chu, H.; C. Hui-Ying & Y. Li (2010). “**An Exploration of the Status of Spiritual Health among Nursing Students in Taiwan**”. *Nurse Education Today*, 30, 386-392.

