

مقدمه

ویژگی مهم روانی که هر فرد سالم از آن برخوردار است، احساس بهزیستی و رضامندی است. بهزیستی عبارت است از: رضایت فرد از زندگی، شرایط فرهنگی و فکری، اهداف، انتظارات و دغدغه‌هایی که فرد بر اساس آنها زندگی می‌کند. در طول دهه‌ها، سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی تحلیل شده بود. پیشنهاد گنجاندن بُعد بهزیستی معنوی در مفهوم سلامت، از سوی برخی صاحب‌نظران داده شد که به مرور زمان مورد توجه سردمداران امر سلامت جامعه در دولت‌های گوناگون قرار گرفت (امیدواری، ۱۳۸۷). اهمیت بهزیستی معنوی از این جهت است که جزء مهمی از کیفیت زندگی و مرتبط با سلامت است (جانسون و همکاران، ۲۰۱۱). در کنار ابعاد دیگر سلامتی، همچون سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، مهم‌ترین بُعد سلامتی است. بدون بهزیستی معنوی، ابعاد دیگر سلامت نمی‌توانند عملکرد مورد انتظار را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی، کارآمدی خانوادگی و اجتماعی امکان‌پذیر نیست (عصارودی و جلیلود، ۱۳۹۰).

گرچه هیچ اجماعی در تعریف معنویت وجود ندارد (فری، ۲۰۰۳، ص ۶۹۹)، اما در این امر، اجماع عمومی وجود دارد که بهزیستی معنوی یک خرده‌مفهوم معنویت است (مراویجا، ۱۹۹۹). مؤلفه‌های بهزیستی معنوی، با معنویت و دین‌داری هم‌پوشانی دارند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). بهزیستی معنوی، یعنی برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق، حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود، که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (همان). بهزیستی معنوی از منظر قرآن و روایات عبارت است از: توجه و اهتمام به باطن تعالیم و آموزه‌های نظری و عملی دین، پیراستن نفس از تعلق به مادیات، آراستن آن به روحانیت احکام اسلامی در پرتو توجه و تدبیر خالصانه، زینت دادن آن به نورانیت جاری در نظام آفرینش از رهگذر طهارت و خلوص عارفانه (جعفری‌زاده، ۱۳۹۰، ص ۶۰). نماز و دعا به عنوان مهم‌ترین شکل‌های عملی و نظری دین‌داری، از مؤثرترین اعمال شفابخش محسوب می‌شوند که نقش برجسته‌ای در تأمین و تقویت بهداشت جسمانی و روانی دارند (نهج‌البلاغه، خ ۱۹۹).

ریف (۱۹۹۵)، بهزیستی روان‌شناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد و دارای شش مقیاس می‌داند که عبارتند از: پذیرش خود (نگرش مثبت نسبت به خود و پذیرش جنبه‌های مختلف خود)، روابط مثبت با دیگران (رضایت از رابطه با دیگران و درک اهمیت این

مقایسه بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده در میان دانشجویان و طلاب

جعفر هوشیاری / دانشجوی دکتری قرآن و روان‌شناسی جامعه‌المصطفی العالمیه
 محمدمهدی صفورایی پاریزی / استادیار روان‌شناسی جامعه‌المصطفی العالمیه
 بهبسته نیوشا / استادیار روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه
 دریافت: ۱۳۹۳/۸/۸ - پذیرش: ۱۳۹۴/۱/۲۰
 mahdeh1309@yahoo.com
 m_safurayi@miu.ac.ir
 beheshteh_niusha@yahoo.com

چکیده

این پژوهش، با هدف مقایسه بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده در میان دانشجویان و طلاب به روش پیمایشی انجام شد. جامعه آماری، دانشجویان مرد و زن متأهل کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌ها و طلاب سطح ۲ و ۳ حوزه‌های علمیه شهر قم بود که تعداد ۳۹۱ نفر از آنان به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. برای انجام این پژوهش، از سه پرسش‌نامه بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده استفاده شد. داده‌ها توسط شاخص‌های مرکزی، شاخص‌های پراکندگی و آزمون مقایسه میانگین چند متغیره و با کمک نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج به‌دست آمده نشان داد که بین میانگین نمره بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده دانشجویان و طلاب در سطح ($P \leq 0/05$) تفاوت معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، کارآمدی، خانواده، دانشجویان، طلاب.

وابستگی‌ها)، خودمختاری (احساس استقلال و تأثیرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتارها)، تسلط بر محیط (کنترل فعالیت‌های بیرونی و بهره‌گیری مؤثر از فرصت‌های پیرامونی)، زندگی هدف‌مند (داشتن هدف در زندگی و باور به اینکه زندگی حال، گذشته و آینده معنادار است)، رشد فردی (احساس رشد مداوم و دستیابی به تجربه‌های نو) (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷).

بهزیستی روان‌شناختی، متغیری است که با عوامل زیادی از جمله معنویت، شناخت و نوع تحصیلات، وضعیت خانوادگی و اجتماعی همبستگی دارد. پژوهش وینهرن (Veenhiren) نشان داد، کسانی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، از سلامت جسمی و رضایت خانوادگی بالاتری برخوردارند، روابط خوبی برقرار می‌کنند و دوستان زیادی دارند. مایرز و دینر (Myers & Diner)، گزارش کردند این افراد ارزیابی مثبت از خود و رویدادهای محیطی دارند، در نتیجه رضایت بیشتری از زندگی را گزارش می‌کنند و شادمان‌تر هستند. نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی، ویژگی‌های مثبت فراوانی دارا می‌باشند. مانند اینکه بیشتر درگیر فعالیت‌های معنادار، خودکارآمدی بالا، سبک تبیینی خوش‌بینانه، گزارش دادن هیجانات مثبت در طول روز، روابط بین‌فردی عمیق، رضایت از زندگی، گشودگی به تجربه، نمرات بالا در شاخص‌های عواطف مثبت و نمرات کم در شاخص‌های عواطف منفی، استقلال و برون‌گرایی (ملنتف، ۱۳۹۰، ص ۳۸).

یکی دیگر از محورهای ارزیابی سلامت و کارآمدی افراد و جوامع مختلف در کنار بهزیستی، کارآمدی خانواده است. بی‌شک این دو مقوله نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی فرد و جامعه ایفا می‌کنند. خانواده سالم، بهترین بستر رشدونمو شخصیت و مهم‌ترین عامل کاهش آسیب‌های اجتماعی و ارتقای امنیت هر جامعه است (گیدنز و بردسال، ۲۰۰۳، ص ۲۵۴). بهنجاری یا نابهنجاری در هر جامعه‌ای، در گرو شرایط عمومی خانواده است و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی، فارغ از تأثیر خانواده پدید نمی‌آید (حمیدی، ۱۳۸۳).

کارآمدی خانواده، به معنای پابندی اعضای آن به اعتقادات دینی و رعایت حقوق و اخلاق اسلامی است. این امر، زمینه کشف و پرورش قابلیت‌ها و توانایی‌های آنان را در ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری فراهم کند (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۸، ص ۱۰). شاخص‌های خانواده کارآمد در منابع معتبر دینی، در مقوله‌های بینشی، اخلاقی و حقوقی خلاصه می‌شوند. شاخص بینشی مهم‌ترین باورهای دینی را دربر می‌گیرد که بر روابط و رفتارهای اعضای خانواده تأثیر می‌گذارد و آن را به خانواده‌ای کارآمد تبدیل می‌کند. از جمله ایمان به خدا، ایمان به رسالت، امامت و معاد. باورهای دینی از سه بعد بر

کارآمدی خانواده تأثیر می‌گذارند: ۱. معنادهی به زندگی؛ ۲. انجام وظایف و تکالیف توسط اعضای خانواده و ۳. مواجهه با مشکلات خانوادگی (حیدری، ۱۳۸۲، ص ۴۱).

پس از مسائل اعتقادی، دومین بخش معارف اسلام، مسائل اخلاقی و ارزش‌های انسانی است. منابع دینی اسلام، توجه فوق‌العاده‌ای به رعایت اخلاق در اندیشه و عمل دارد و تهذیب نفس را که نتیجه رعایت مسائل اخلاقی است (ر.ک: مصباح، ۱۳۷۸)، یک مسئله اساسی و زیربنایی می‌داند که سایر برنامه‌های انسان‌ها از آن نشأت می‌گیرد و بر تمام احکام و قوانین اسلامی سایه افکنده است. یکی دیگر از عوامل استحکام، آرامش و کارآمدی خانواده، رعایت حقوق اعضای خانواده توسط یکدیگر است. دقت و توجه به حقوق موجب شناخت بهتر آنها و برطرف کردن نواقص می‌شود (ر.ک: مطهری، ۱۳۷۵). در این شاخص، حقوقی مانند حقوق زن، شوهر، فرزندان و والدین جای می‌گیرند.

کارآمدی خانواده عوامل گسترده‌ای از جمله عوامل روانی و معنوی دارد که هریک می‌توانند به نوعی آن را تقویت یا تضعیف نمایند. فرهنگ دینی و معنویت، به‌واسطه تأثیر عمیقی که بر افراد با ایمان دارد، موجب می‌شود نگرش‌ها و ارزش‌های آنان به هم نزدیک‌تر شود. معنویت و باورهای دینی، به عنوان یک نگرش اصلی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر همه ابعاد شخصیت فرد از جمله هدف زندگی، ابعاد اجتماعی، فرهنگی و دیدگاه‌های فرد نسبت به شغل، ازدواج، تحصیل و حتی جنبه‌های جزئی‌تری مانند علایق اثرگذار است (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۲، ص ۱۶۱).

امروزه بیش از هر زمان دیگر، نیازمند پژوهش درباره معنویت و بهزیستی معنوی و تأثیر آن بر سایر امور انسانی مانند بهزیستی روان‌شناختی، کارآمدی خانواده و سایر مسائل جسمی، روانی و خانوادگی، به‌ویژه در میان دانشجویان و طلاب هستیم. در چند سال اخیر، تحقیقاتی در این زمینه‌ها انجام شده است که تعدادی از آنها، به مقایسه دانشجویان و طلاب در متغیرهای مختلف پرداخته‌اند. تعدادی نیز به بررسی رابطه و مقایسه معنویت، بهزیستی معنوی، روان‌شناختی و ابعاد مختلف خانواده در گروه‌های مختلف اختصاص دارند. برای تدوین فرضیات این پژوهش، به پاره‌ای از آنها اشاره می‌کنیم.

علیانسب (۱۳۸۹)، رابطه دین‌داری با اضطراب مرگ در بین دانشجویان و طلاب را بررسی و آنان را در متغیرهای مذکور مقایسه کرده است. نتایج نشان داد، کیفیت دلبستگی طلاب از دانشجویان منطقی‌تر است. محقق علت این یافته را نوع تحصیلات حوزوی و آشنایی کامل‌تر طلاب با مفاهیم دینی و شناخت بهتر خداوند بیان می‌کند. این نتیجه، با ادعای کرک پاتریک (Kirk Patrick)، که رفتارهای مذهبی را حاکی از دلبستگی ایمن به خدا می‌داند، قابل توجیه است؛ زیرا فراوانی این رفتارها در طلاب

بیش از سایر اقشار جامعه، همچنین دانشجویان است. نتایج تحقیقات نشان داد، نمره‌های طلاب در مقیاس قدردانی به‌طور معناداری از دانشجویان بالاتر است (آقابابایی و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج تحقیق کوثری (۱۳۸۷) نشان داد، بین دینداری و رضامندی از زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. نتایج هماهنگ با کوئینگ و همکاران (۱۹۹۷)، ویتتر (Witter) و همکاران (۱۹۸۵)، موسوی (۱۳۷۵) و حیدری (۱۳۸۲) می‌باشد. همچنین نتایج این تحقیق، نشان داد بین نوع تحصیل (حوزوی - دانشگاهی) و دین‌داری همبستگی مثبت ($F=21/564$) در سطح ($p=0/000$) معنادار است؛ بدین معنا که سطح دین‌داری طلاب بالاتر از دانشجویان است. رجبی نیز تفاوت معنادار بین نگرش دانشجویان و طلاب به حجاب را گزارش کرده است (کوثری، ۱۳۸۷، ص ۱۴۱). طبق تحقیقی نشان داده شده که بین نوع تحصیلات و بازخورد نسبت به حقوق زن رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ بدین معنا که بازخورد طلاب به حقوق زن مثبت‌تر از دانشجویان است. نویسنده، عامل اساسی این تفاوت در بازخورد را تفاوت در نوع شناخت و تحصیلات می‌داند (باقریان، ۱۳۷۹، ص ۱۴۵).

جانسون و همکاران (۲۰۱۱)، بهزیستی معنوی را به عنوان جزئی از سلامت وابسته به کیفیت زندگی بررسی کردند و به این نتیجه دست یافتند که بین بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی و شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد. *فرناندو. ام* و همکاران (۲۰۱۰)، رابطه بین سلامت معنوی و جهت‌گیری اخلاقی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که سلامت معنوی، به‌ویژه در حوزه اجتماعی سلامت معنوی، با آرمان‌گرایی در تصمیم‌گیری ارتباط دارد. سوک سان (۲۰۰۸)، ارتباط معنویت و بهزیستی در سالمندان را بررسی کرد. نتایج نشان داد که معنویت در خانواده با تقویت روابط خانوادگی و بهزیستی خانواده ارتباط مثبت دارد. وی می‌نویسد: گالوپ در تحقیقی افراد با تعهدات مذهبی پایین را با افراد با تعهدات مذهبی بالا (کسانی که با این جمله موافقت که ایمان مهم‌ترین تأثیر را در زندگی من دارد)، مورد مقایسه قرار داد. این مقایسه، نشان داد که افراد با سطوح بالاتر، تعهدات مذهبی دو برابر شادتر از افراد با سطوح پایین‌تر از تعهدات مذهبی بودند. نظرسنجی دیگر گالوپ نشان داد که ۷۵ درصد از پاسخ‌دهندگان گزارش دادند که روابط خانوادگی آنها با دین و معنویت تقویت شده است و بیش از ۸۰ درصد می‌گویند: مذهب در خانواده آنان مهم است (نجفی، ۱۳۸۹، ص ۶۹).

غفاری (۱۳۹۲)، روابط بهزیستی معنوی، عدالت زناشویی و توانمندی خانواده را بررسی کرد. نتایج پژوهش نشان داد که مدل‌های مفهومی پیشنهادی برای تمام فرضیه‌های پژوهش، برآزش مناسبی با

داده‌های پژوهش دارد. مدل مفهومی نهایی ۸۵ درصد واریانس توانمندی خانواده را تبیین نمود. *مداح*، نقش تجارب معنوی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را بررسی کرد. نتایج حاکی از آن بود که تجارب معنوی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان می‌باشد (مداح، ۱۳۹۲، ص ۱). نتایج پژوهش خلیلی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد، میانگین نمره کل سلامت معنوی با متغیر وضعیت سلامت و بیماری ارتباط معنادار دارد. حسین‌دخت و همکاران (۱۳۹۲)، رابطه بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی را بررسی کردند، نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

در بُعد بهزیستی روان‌شناختی، رابطه دنیاگرایی و سلامت روان دانش‌پژوهان علوم دینی و دانشجویان بررسی و مقایسه شده است. نتایج نشان داد، رابطه دنیاگرایی با سلامت روان منفی و با نوع تحصیلات مثبت و معنادار است. این امر، حکایت از بالاتر بودن دنیاگرایی دانشجویان در مقایسه با طلاب و بالاتر بودن سلامت روان‌شناختی طلاب دارد. محقق در تعلیل این نتیجه می‌نویسد: علم غذای روح است و علوم اسلامی موجب طهارت، نورانیت و سلامت روانی می‌شوند (اکبری، ۱۳۸۲، ص ۱۷۲). نتایج تحقیق رحمانی (۱۳۷۹) نشان داد، سطح اضطراب طلاب به‌طور معناداری کمتر از سطح اضطراب دانش‌آموزان عادی است. *آی. آی* و همکاران (۲۰۱۱)، با برقرار کردن ارتباط بین دین و معنویت با بهزیستی روانی، به بررسی خود شکوفایی و معنا در زندگی پرداختند. نتایج نشان داد که دین و معنویت یک رابطه مثبت با بهزیستی روانی دارند؛ یعنی افراد با سطوح بالاتری از معنویت به سطوح بالاتری از خود شکوفایی و معنا در زندگی دست می‌یابند.

فرهمند (۱۳۹۱) و احمدی (۱۳۹۰)، پس از بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی روان‌شناختی، گزارش کردند که الگوهای ارتباطی خانواده پیش‌بینی‌کننده مثبت بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. تحقیقات کشاورز (۱۳۹۱)، رستمی (۱۳۹۱) و فرزانه (۱۳۹۱)، رابطه بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی را مثبت و معنادار گزارش کردند. *بران* و همکاران گزارش کردند، کانون گرم و کارآمد خانواده نقش اساسی در تضمین سلامت روان دارد (پویانفر، ۱۳۸۱، ص ۵). شریفی (۱۳۹۰)، رابطه بین کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی را بررسی کرده است. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین بعضی خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی کلی رابطه معناداری وجود دارد.

از آنجایی که بین بهزیستی روان‌شناختی و جنبه‌هایی از معنویت هم‌پوشی وجود دارد و پژوهش‌های همبستگی و مقایسه‌ای فوق، پژوهش هوشیاری و پژوهش‌های همسو با آن، همبستگی مثبت معنادار

بین معنویت، بهزیستی معنوی، روان‌شناختی و کارآمدی خانواده گزارش کرده‌اند. انتظار می‌رود هرچا معنویت و بهزیستی معنوی بالا است، بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده نیز به صورت معناداری بالا باشد. بنابراین، تفاوت دانشجویان و طلاب در متغیرهای مذکور، دور از انتظار نخواهد بود (هوشیاری، ۱۳۹۳، ص ۶۶).

اهمیت تعیین سطح بهزیستی معنوی، روان‌شناختی و کارآمدی خانواده در دانشجویان و طلاب، به عنوان اقبال مؤثر و آینده‌سازان جامعه، کمبود پژوهش‌های بررسی همبستگی و همچنین مقایسه آن سه متغیر در دانشجویان و طلاب از ضرورت‌های این پژوهش است. نتایج این پژوهش، می‌تواند اهمیت بنیادین معنویت و بهزیستی معنوی، ضرورت پرداختن بیش از پیش به معنویت، بهزیستی معنوی و تعلیم و تربیت دینی در حوزه و دانشگاه، عملیاتی‌سازی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی، روان‌شناختی و کارآمدی خانواده از دیدگاه اسلام و همچنین برنامه‌ریزی برای دستیابی به آنها را نمایان سازد.

فرضیه‌های پژوهش

- بین میزان بهزیستی معنوی دانشجویان و طلاب تفاوت وجود دارد.
- بین میزان بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان و طلاب تفاوت وجود دارد.
- بین میزان کارآمدی خانواده دانشجویان و طلاب تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

این پژوهش، از نوع پیمایشی و جامعه آماری آن عبارت بود از دانشجویان مرد و زن متأهل مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه‌ها و طلاب سطح ۲ (پایه‌های هفتم تا نهم) - هم‌تراز با مقطع کارشناسی) و سطح ۳ (پایه دهم به همراه پایان‌نامه) حوزه‌های علمیه شهر قم، که در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ مشغول به تحصیل بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۱۸۴ دانشجو و ۲۰۵ طلبه انتخاب شد. داده‌ها توسط شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون مقایسه میانگین چند متغیره و با کمک نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری اطلاعات، از سه پرسش‌نامه «بهزیستی معنوی دهشیری»، «بهزیستی روان‌شناختی ریف» و «کارآمدی خانواده صفورایی پاریزی» استفاده شد.

با توجه به روشن شدن نقش کلیدی بهزیستی معنوی در پیشگیری از آسیب‌ها، ارتقای سلامت و کارآمدی، ابزارهای متعددی برای اندازه‌گیری آن طراحی شده است. همچون پرسش‌نامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، گومز و فیشر (۲۰۰۳) و مقیاس بهزیستی الیسون (۱۹۸۳) (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۲). به دلیل همپوشانی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی با معنویت و سلامت روان، ابزارهای استفاده شده در پژوهش‌های مختلف، دقیقاً بهزیستی معنوی را نمی‌سنجند، بلکه مفاهیمی نظیر آگاهی معنوی، تجربه معنوی و غیره را می‌سنجد که هر یک علی‌رغم مؤلفه‌های مشترک، تعریف، مؤلفه‌ها و ابعاد منحصر به فردی نیز دارند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱).

بر اساس تعریف پیشنهادی، ائتلاف ملی بین مذاهب (۱۹۷۵) بهزیستی معنوی دارای چهار حیطه ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت است که پژوهش‌های متعددی از آن حمایت می‌کند. بر مبنای همین تعریف، پرسش‌نامه ۴۰ سؤالی بهزیستی معنوی توسط دهشیری (۱۳۸۸) ساخته شد. در آخرین اعتباریابی دهشیری و همکاران (۱۳۹۲)، آن را بر روی ۳۰۵۲ دانشجوی دختر و پسر اجرا کردند. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه (۰/۹۴) و ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌های ارتباط با خدا (۰/۹۳)، ارتباط با خود (۰/۹۲)، ارتباط با دیگران (۰/۹۱) و ارتباط با طبیعت (۰/۸۵) بود. ضرایب آلفای بازآزمایی کل پرسش‌نامه (۰/۸۶)، و خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب (۰/۸۱)، (۰/۸۹)، (۰/۸۱) و (۰/۸۰) بود. همبستگی مثبت و معنادار نمرات پرسش‌نامه با نمرات مقیاس بهزیستی معنوی، رضایت از زندگی و آزمون دین‌داری معبد نشانگر روایی همگرایی پرسش‌نامه است. همچنین همبستگی منفی و معنادار نمرات پرسش‌نامه، با نمرات اختلال روانی نشانگر روایی واگرایی پرسش‌نامه است. شیوه پاسخ‌گویی به این پرسش‌نامه، به روش لیکرت پنج درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» است. حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این پرسش‌نامه کسب می‌کند، ۴۰ و حداکثر نمره ۲۰۰ است (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۲).

پرسش‌نامه ۸۴ سؤالی بهزیستی روان‌شناختی، در سال ۱۹۸۹ توسط ریف در مرکز علوم پزشکی دانشگاه ویسکانسین ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. ریف، ضریب همسانی درونی زیر مقیاس‌های این پرسش‌نامه را این‌چنین گزارش کرده است: خود مختاری (۰/۷۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، رشد فردی (۰/۸۷)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، زندگی هدف‌مند (۰/۹۰) و پذیرش خود (۰/۹۳). پایایی حاصل از روش بازآزمایی زیرمقیاس‌ها نیز بین (۰/۸۱) تا (۰/۸۵) بوده است. این پرسش‌نامه دارای شش زیرمقیاس و هر زیرمقیاس دارای ۱۴ سؤال است. شیوه پاسخ‌گویی به سؤالات

به روش لیکرت شش درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» می‌باشد. حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این پرسش‌نامه کسب می‌کند، ۸۴ و حداکثر نمره ۵۰۴ است.

پرسش‌نامه ۷۹ سؤالی سنجش کارآمدی خانواده، بر اساس دیدگاه اسلام توسط صفورایی پاریزی (S.FEQI (Safurayi, Family Efficiency Questioner based on Islamic View) (۱۳۸۸) تهیه و اعتباریابی شده است. طبق گزارش صفورایی (۱۳۸۸)، ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه (۰/۸۹)، شاخص بینشی (۰/۸۵)، شاخص اخلاقی (۰/۸۹) و شاخص حقوقی (۰/۷۶) می‌باشد. همچنین اعتبار پرسش‌نامه از طریق دونیمه‌سازی بر اساس ضریب اسپیرمن براون (۰/۸۳) و بر اساس ضریب دونیمه‌سازی گاتمن (۰/۸۳) به‌دست آمده است. این پرسش‌نامه دارای سه شاخص بینشی، اخلاقی و حقوقی است. هریک از شاخص‌های سه‌گانه، دارای مؤلفه‌هایی هستند که مجموعاً ده مؤلفه را تشکیل می‌دهند. این مؤلفه‌ها عبارتند از: ۱. ازدواج و رضایت جنسی؛ ۲. خوش‌بینی و رضایت‌مندی؛ ۳. نقش‌ها و مرزها؛ ۴. مدیریت مالی؛ ۵. فرزند و فرزندپروری؛ ۶. واقع‌بینی و اعتماد متقابل؛ ۷. تعهد و مسئولیت‌پذیری؛ ۸. کنترل رفتار؛ ۹. جهت‌گیری مذهبی؛ ۱۰. صمیمیت، همدلی و هم‌فکری. شیوه پاسخ‌گویی به سؤالات به روش لیکرت چهار درجه‌ای از «بسیار کم» تا «بسیار زیاد» است. حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این پرسش‌نامه کسب می‌کند، ۷۹ و حداکثر نمره ۳۱۶ است (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۸، ص ۱۵۵).

یافته‌های پژوهش

بر اساس داده‌های جدول ۱، ۶۰ نفر (۱۵/۳٪)، از پاسخ‌گویان کمتر از ۲۵ سال سن داشته‌اند، ۲۳۲ نفر (۵۹/۴٪) بین ۲۵ تا ۳۴ سال، ۶۲ نفر (۱۵/۹٪) بین ۳۵ تا ۳۹ سال، ۳۷ نفر (۹/۵٪) بین ۴۰ و بالاتر بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۰/۵۲ سال با انحراف معیار ۵/۷۹ است.

جدول ۱. توزیع سنی آزمودنی‌ها

درصد	فراوانی	
۱۵/۳	۶۰	کمتر از ۲۵ سال
۵۹/۴	۲۳۲	بین ۲۵ تا ۳۴ سال
۱۵/۹	۶۲	بین ۳۵ تا ۳۹ سال
۹/۵	۳۷	۴۰ سال و بیشتر
۱۰۰/۰	۳۹۱	کل

بر حسب مقطع تحصیلی پاسخ‌گویان، ۲۸۴ نفر (۷۲/۶٪)، کارشناسی و سطح دو حوزه و ۱۰۷ نفر (۲۷/۴٪) کارشناسی ارشد و سطح سه حوزه بودند که نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مقطع تحصیلی آزمودنی‌ها

مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد
لیسانس و سطح دو	۲۸۴	۷۲/۶
فوق لیسانس و سطح سه	۱۰۷	۲۷/۴
کل	۳۹۱	۱۰۰/۰

جدول ۳ نشان می‌دهد که از ۳۹۱ نفر حجم نمونه، ۱۸۶ نفر (۴۷/۶٪) آزمودنی‌ها در مراکز دانشگاهی و ۲۰۵ نفر (۵۲/۴٪) در مراکز حوزوی در حال تحصیل بودند.

جدول ۳. محل تحصیل آزمودنی‌ها

محل تحصیل	فراوانی	درصد
دانشگاه	۱۸۶	۴۷/۶
حوزه	۲۰۵	۵۲/۴
کل	۳۹۱	۱۰۰/۰

میانگین متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمودنی‌ها و میانگین کل در جدول ۴ و شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول‌های ۵ تا ۱۳ آمده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمودنی‌ها (N= ۳۹۱)

	دانشجویان		طلاب		کل آزمودنی‌ها	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی معنوی	۱۷/۴۸	۱/۷۸	۱۸/۰۷	۱/۵۸	۱۷/۷۹	۱/۷۰
بهزیستی روان‌شناختی	۲۴/۹۳	۲/۹۲	۲۶/۵۱	۲/۹۰	۲۵/۷۷	۳/۰۱
کارآمدی خانواده	۹/۸۹	۰/۹۷	۱۰/۴۹	۰/۸۶	۱۰/۲۱	۰/۹۶

فرضیه اول: بین میزان بهزیستی معنوی دانشجویان و طلاب تفاوت وجود دارد.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی نمره‌های بهزیستی معنوی به تفکیک گروه آزمودنی (دانشجویان-طلاب)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آزمون شاپیرو ویلک	سطح معناداری
رابطه با خدا	دانشجویان	۴/۶۳	۰/۴۵۵	۵/۶۸۳	-۲/۰۶۲	۰/۷۷۶	۰/۰۰۰
	طلاب	۴/۷۷	۰/۴۱۵	۳۴/۳۵۴	-۴/۶۵۵	۰/۵۷۱	۰/۰۰۰
رابطه با خود	دانشجویان	۴/۰۹	۰/۶۷۲	۱/۷۷۴	-۱/۰۵۳	۰/۹۲۸	۰/۰۰۰
	طلاب	۴/۳۵	۰/۵۹۳	۳/۳۵۴	-۱/۴۷۲	۰/۸۷۷	۰/۰۰۰
رابطه با دیگران	دانشجویان	۴/۳۶	۰/۵۰۱	۲/۶۶۳	-۱/۰۷۲	۰/۹۱۹	۰/۰۰۰
	طلاب	۴/۵۲	۰/۴۰۱	۰/۹۲۳	-۰/۸۹۴	۰/۹۲۰	۰/۰۰۰
رابطه با طبیعت	دانشجویان	۴/۴۰	۰/۵۴۴	-۰/۳۵۹	-۰/۶۶۰	۰/۹۰۶	۰/۰۰۰
	طلاب	۴/۴۳	۰/۵۲۰	۴/۳۱۴	-۱/۴۰۲	۰/۸۸۰	۰/۰۰۰

بر اساس داده‌های جدول ۵، سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک نشان می‌دهد که فرض نرمال در زیرمقیاس‌های بهزیستی معنوی رعایت نشده است. با توجه به اینکه حجم نمونه در گروه‌ها بزرگ است، می‌تواند این تخطی از نرمال بودن، ناشی از این حجم بزرگ نمونه‌ها باشد. برای بررسی این موضوع، از شاخص‌های کجی و کشیدگی و نمودار احتمال نرمال استفاده شده است. از آنجایی که میزان کشیدگی برخی از زیرمقیاس‌ها از بازه ۲- تا ۲+ تجاوز کرده، نمی‌توان فرض نرمال بودن را پذیرفت.

جدول ۶. شاخص‌های آزمون چند متغیره MANOVA

اثرات	مقدار اثر فی‌فای	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	۰/۰۶۵	۶/۵۵۱	۴	۳۷۹	۰/۰۰۰	۰/۰۶۵

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد اثر گروه‌ها معنادار است و ۶/۵ درصد ($\eta^2=0/065$) واریانس تغییر در ابعاد بهزیستی معنوی توسط گروه‌ها تبیین می‌شود.

جدول ۷. مقایسه‌های زوجی (متغیرهای وابسته: ابعاد بهزیستی معنوی)

متغیرها	گروه (I)	گروه (J)	(I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
رابطه با خدا	دانشجویان	طلاب	-۰/۱۳۴*	۰/۰۴۴	۰/۰۰۳
	طلاب	دانشجویان	۰/۱۳۴*	۰/۰۴۴	۰/۰۰۳
رابطه با خود	دانشجویان	طلاب	-۰/۲۵۹*	۰/۰۶۵	۰/۰۰۰
	طلاب	دانشجویان	۰/۲۵۹*	۰/۰۶۵	۰/۰۰۰
رابطه با دیگران	دانشجویان	طلاب	-۰/۱۵۷*	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱
	طلاب	دانشجویان	۰/۱۵۷*	۰/۰۴۶	۰/۰۰۱
رابطه با طبیعت	دانشجویان	طلاب	-۰/۰۳۹	۰/۰۵۴	۰/۴۷۹
	طلاب	دانشجویان	۰/۰۳۹	۰/۰۵۴	۰/۴۷۹

$P \leq 0/05$ *

در بین چهار زیرمقیاس مرتبط با متغیر بهزیستی معنوی، سه زیرمقیاس به گروه آزمودنی‌ها وابسته است و نمره طلاب در زیرمقیاس‌های رابطه با خدا، رابطه با خود و رابطه با دیگران به صورت معناداری بیشتر از نمره دانشجویان است.

فرضیه دوم: بین میزان بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان و طلاب تفاوت وجود دارد.

جدول ۸. شاخص‌های توصیفی نمره‌های بهزیستی روان‌شناختی به تفکیک گروه آزمودنی (دانشجویان - طلاب)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آزمون شاپیرو ویلک	سطح معناداری
پذیرش خود	دانشجویان	۴/۰۰	۰/۶۵۰	۰/۰۳۶	-۰/۱۸۶	۰/۹۹۲	۰/۴۴۷
	طلاب	۴/۲۱	۰/۷۲۳	۰/۰۴۳	-۰/۴۵۷	۰/۹۸۱	۰/۰۰۸
رابطه مثبت با دیگران	دانشجویان	۴/۳۱	۰/۷۰۴	-۰/۵۱۸	-۰/۱۸۷	۰/۹۸۱	۰/۰۱۵
	طلاب	۴/۵۵	۰/۷۰۷	-۰/۲۳۳	-۰/۲۸۲	۰/۹۸۵	۰/۰۳۴
خودمختاری	دانشجویان	۳/۸۳	۰/۵۳۹	۰/۴۷۸	-۰/۰۲۵	۰/۹۹۰	۰/۲۷۱
	طلاب	۴/۰۰	۰/۵۴۴	۰/۰۸۹	-۰/۲۲۸	۰/۹۹۲	۰/۳۰۸
تسلط بر محیط	دانشجویان	۴/۰۹	۰/۶۵۰	۰/۰۸۰	-۰/۰۳۱	۰/۹۹۵	۰/۸۶۲
	طلاب	۴/۴۵	۰/۶۸۴	-۰/۱۳۲	-۰/۴۳۷	۰/۹۸۲	۰/۰۱۰
زندگی هدفمند	دانشجویان	۴/۲۹	۰/۶۷۵	-۰/۳۹۱	-۰/۱۵۰	۰/۹۹۲	۰/۳۶۵
	طلاب	۴/۶۱	۰/۶۵۴	۰/۵۸۰	-۰/۶۹۰	۰/۹۶۸	۰/۰۰۰
رشد شخصی	دانشجویان	۴/۴۲	۰/۵۷۵	-۰/۴۲۷	-۰/۰۶۳	۰/۹۹۲	۰/۴۲۸
	طلاب	۴/۶۹	۰/۵۴۲	۰/۵۹۲	-۰/۴۹۶	۰/۹۸۱	۰/۰۰۸

$P \leq 0/05$ *

بر اساس داده‌های جدول ۸، سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک نشان می‌دهد فرض نرمال در برخی از زیرمقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی رعایت نشده است. با توجه به اینکه حجم نمونه در گروه‌ها بزرگ است، می‌تواند این تخطی از نرمال بودن، ناشی از این حجم بزرگ نمونه‌ها باشد. برای بررسی این موضوع از شاخص‌های کجی و کشیدگی و نمودار احتمال نرمال استفاده شده است. از آنجایی که میزان کشیدگی همه زیرمقیاس‌ها بین ۲- و ۲+ است و نقاط در نمودار احتمال نرمال در اطراف یک خط مستقیم پراکنده شده است، می‌توان فرض نرمال بودن را پذیرفت و تحلیل‌های پارامتریک را انجام داد.

جدول ۹. شاخص‌های آزمون چند متغیره MANOVA

اثرات	مقدار ویلکز لامبدا	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	۰/۹۰۸	۶/۳۶	۶	۳۷۸	۰/۰۰۰	۰/۰۹۲

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد، اثر گروه‌ها معنادار است و ۹/۲ درصد ($\eta^2=0/092$) واریانس تغییر در ابعاد بهزیستی روان‌شناختی توسط گروه‌های آزمودنی تبیین می‌شود.

جدول ۱۰. مقایسه‌های زوجی (متغیرهای وابسته: ابعاد بهزیستی روان‌شناختی)

متغیرها	گروه (I)	گروه (J)	(I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
پذیرش خود	دانشجویان	طلاب	-۰/۲۰۴*	۰/۰۷۰	۰/۰۰۴
	طلاب	دانشجویان	۰/۲۰۴*	۰/۰۷۰	۰/۰۰۴
رابطه مثبت با دیگران	دانشجویان	طلاب	-۰/۲۴۷*	۰/۰۷۲	۰/۰۰۱
	طلاب	دانشجویان	۰/۲۴۷*	۰/۰۷۲	۰/۰۰۱
خودمختاری	دانشجویان	طلاب	-۰/۱۶۹*	۰/۰۵۵	۰/۰۰۲
	طلاب	دانشجویان	۰/۱۶۹*	۰/۰۵۵	۰/۰۰۲
تسلط بر محیط	دانشجویان	طلاب	-۰/۳۶۲*	۰/۰۶۸	۰/۰۰۰
	طلاب	دانشجویان	۰/۳۶۲*	۰/۰۶۸	۰/۰۰۰
زندگی هدفمند	دانشجویان	طلاب	-۰/۳۲۳*	۰/۰۶۸	۰/۰۰۰
	طلاب	دانشجویان	۰/۳۲۳*	۰/۰۶۸	۰/۰۰۰
تسلط بر محیط	دانشجویان	طلاب	-۰/۲۷۵*	۰/۰۵۷	۰/۰۰۰
	طلاب	دانشجویان	۰/۲۷۵*	۰/۰۵۷	۰/۰۰۰

$P \leq 0/05$ *

هر شش زیرمقیاس مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی، به گروه آزمودنی‌ها وابسته‌اند و میانگین نمره طلاب در هر شش زیرمقیاس به صورت معناداری بزرگ‌تر از میانگین نمره دانشجویان است.

فرضیه سوم: بین میزان کارآمدی خانواده دانشجویان و طلاب تفاوت وجود دارد.

جدول ۱۱. شاخص‌های توصیفی نمره‌های کارآمدی خانواده به تفکیک گروه آزمودنی (دانشجویان-طلاب)

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آزمون شاپیرو ویلک	سطح معناداری
شاخص بینشی	دانشجویان	۳/۳۳۵	۰/۳۷۱	۰/۸۸۴	-۰/۶۶۶	۰/۹۶۸	۰/۰۰۰
	طلاب	۳/۵۵۸	۰/۳۱۵	۱/۸۴۲	-۱/۱۸۲	۰/۹۲۷	۰/۰۰۰
شاخص حقوقی	دانشجویان	۳/۲۴۹	۰/۳۴۱	-۰/۱۱۸	-۰/۳۴۱	۰/۹۸۵	۰/۰۴۵
	طلاب	۳/۴۵۱	۰/۲۸۹	-۰/۲۷۰	-۰/۳۶۶	۰/۹۸۲	۰/۰۱۰
شاخص اخلاقی	دانشجویان	۳/۳۰۴	۰/۳۵۰	-۰/۸۰۸	-۰/۲۸۴	۰/۹۷۳	۰/۰۰۱
	طلاب	۳/۴۸۴	۰/۳۲۱	۰/۱۶۵	-۰/۷۳۳	۰/۹۵۵	۰/۰۰۰

بر اساس داده‌های جدول ۱۱، سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلک نشان می‌دهد فرض نرمال در هر سه زیرمقیاس کارآمدی خانواده رعایت نشده است. با توجه به اینکه حجم نمونه در گروه‌ها بزرگ است، می‌تواند این تخطی از نرمال بودن ناشی از این حجم بزرگ نمونه‌ها باشد. برای بررسی این موضوع از شاخص‌های کشیدگی و نمودار احتمال نرمال استفاده شده است. از آنجایی که میزان کشیدگی همه زیرمقیاس‌ها بین ۲- و ۲+ است و نقاط در نمودار احتمال نرمال در اطراف یک خط مستقیم پراکنده شده است، می‌توان فرض نرمال بودن را پذیرفت و تحلیل‌های پارامتریک را انجام داد.

جدول ۱۲. شاخص‌های آزمون چند متغیره MANOVA

اثرات	مقدار ویلکز لامبدا	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه‌ها	۰/۸۸۹	۱۵/۷۵	۳	۳۸۰	۰/۰۰۰	۰/۱۱

نتایج جدول ۱۲ نشان می‌دهد اثر گروه‌ها معنادار است و ۱۱ درصد ($\eta^2=0/11$) واریانس تغییر در ابعاد کارآمدی خانواده توسط گروه‌ها تبیین می‌شود.

جدول ۱۳. مقایسه‌های زوجی (متغیرهای وابسته: ابعاد کارآمدی خانواده)

متغیرها	(I) گروه	(J) گروه	(I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری
شاخص بینشی	دانشجویان	طلاب	-۰/۲۲۳*	۰/۰۳۵	۰/۰۰۰
	طلاب	دانشجویان	۰/۲۲۳*	۰/۰۳۵	۰/۰۰۰
شاخص حقوقی	دانشجویان	طلاب	-۰/۲۰۲*	۰/۰۳۲	۰/۰۰۰
	طلاب	دانشجویان	۰/۲۰۲*	۰/۰۳۲	۰/۰۰۰
شاخص اخلاقی	دانشجویان	طلاب	-۰/۱۸۰*	۰/۰۳۴	۰/۰۰۰
	طلاب	دانشجویان	۰/۱۸۰*	۰/۰۳۴	۰/۰۰۰

$P \leq 0/05$ **

هر سه زیر مقیاس مرتبط با کارآمدی خانواده، به گروه آزمودنی‌ها وابسته‌اند. میانگین نمره طلاب در هر سه زیر مقیاس به صورت معناداری بزرگ‌تر از میانگین نمره دانشجویان است.

بحث و نتیجه‌گیری

تفسیر نتایج مربوط به فرضیه اول

اولین فرضیه این پژوهش، ناظر به وجود تفاوت بین میزان بهزیستی معنوی دانشجویان و طلاب است. نتایج به‌دست‌آمده (جدول ۴) نشان می‌دهد که نمره کل بهزیستی معنوی طلاب (۱۸/۰۷)، بیشتر از همین نمره در بین دانشجویان (۱۷/۴۸) است. همچنین نتایج (جدول ۵) نشان می‌دهد، در بین چهار زیرمقیاس مرتبط با بهزیستی معنوی، نمره طلاب در زیرمقیاس‌های رابطه با خدا، رابطه با خود و رابطه با دیگران به صورت معناداری بیش از نمره دانشجویان است. اما نمره دو گروه دانشجویان و طلاب، در ارتباط با زیرمقیاس رابطه با طبیعت با هم تفاوت معناداری ندارد. بنابراین، اولین فرضیه پژوهش در نمره کل بهزیستی معنوی و در زیر مقیاس‌های ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با دیگران تأیید شد. نتایج این پژوهش، همسو با تحقیقات علیان‌سب (۱۳۸۹)، آقابابایی و همکاران (۱۳۸۹)، کوثری (۱۳۸۷)، حیدری (۱۳۸۲)، اکبری (۱۳۸۲)، باقریان (۱۳۷۹)، کونینگ و همکاران (۱۹۹۷) و ویتسر و همکاران (۱۹۸۵) می‌باشد.

در تفسیر و تعلیل این فرضیه می‌توان گفت: ایمان و باورهای دینی به عنوان یک نگرش اصلی و محوری به‌طور مستقیم و غیرمستقیم، بر همه ابعاد شخصیت افراد اثرگذار هستند (آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۲). مذهب شامل رهنمودها و ارائه‌دهنده سامانه باورها و ارزش‌هایی است که می‌تواند زندگی را متحول سازد. از لحاظ درون‌فردی، اعمال مذهبی فرد را قادر می‌سازند تا از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی خشم خود را کنترل کرده و مسئولیت اعمال خود را در تعارض‌ها بپذیرد. از لحاظ بین‌فردی، اعمال مذهبی شرایطی ایجاد می‌کند که فرد به هنگام خشم به خدا توجه کند (مارش و دالوس، ۲۰۰۰). معنویت بخش مهمی از زندگی مردم را تشکیل داده و تأثیر مهمی بر سلامت و بهزیستی آنان دارد (هارتز، ۲۰۰۵، ص ۴). نتایج پژوهشی با عنوان **آثار عبادت و تجارب آن بر بهزیستی عمومی**، در مطالعه ۵۶۰ خانواده نشان داد که بهترین پیش‌بینی‌کننده بهزیستی افراد، فراوانی عبادت و تجارب ناشی از آن است (بشلیده، ۱۳۸۲). همچنین عبادت منجر به راحتی، خوشحالی و انگیزه می‌شود که خلق را بالا برده و انگیزش و احساس هدف‌مندی را افزایش می‌دهد. نتایج پژوهش‌های مشابه بیانگر وجود ارتباط قوی میان انجام اعمال و رفتارهای مذهبی با بهزیستی است (ویلیامز، ۲۰۱۰).

در نهایت می‌توان گفت: ایمان و باورهای دینی، اعتقادات مذهبی، اهتمام به تعالیم و آموزه‌های

نظری و عملی دین، تهذیب نفس، طهارت و خلوص بیشتر در اعمال عبادی، فراوانی برگزاری درس‌های اخلاق و مراسمات مذهبی، همایش‌های دعا و نیایش، جشنواره‌های مرتبط با مسائل دینی و اعتقادی در حوزه‌های علمیه و در نهایت، ماهیت و نوع دروس حوزوی می‌تواند از عوامل افزایش سطح معنویت و بهزیستی معنوی در طلاب باشد.

تفسیر نتایج مربوط به فرضیه دوم

دومین فرضیه این پژوهش، ناظر به وجود تفاوت بین میزان بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان و طلاب است. نتایج به‌دست‌آمده (جدول ۴) نشان می‌دهد که نمره کل بهزیستی روان‌شناختی طلاب (۲۶/۵۱) بیش از همین نمره در بین دانشجویان (۲۴/۹۳) است. همچنین نتایج (جدول ۸) نشان می‌دهد، میانگین نمره طلاب در هر شش زیرمقیاس به صورت معناداری بزرگ‌تر از میانگین نمره دانشجویان است؛ بدین معنا که در نمونه مورد بررسی بهزیستی روان‌شناختی طلاب، بالاتر از دانشجویان است. بنابراین، دومین فرضیه پژوهش نیز تأیید شد.

نتایج این پژوهش، همسو با تحقیق اکبری (۱۳۸۲) و رحمانی (۱۳۷۹) می‌باشد که حکایت از بالاتر بودن سلامت روانی طلاب در مقایسه با دانشجویان دارد. گالوپ (۱۹۸۴) و آی. آی و همکاران (۲۰۱۱)، گزارش کردند افراد با تعیقات مذهبی بیشتر، در مقایسه با افراد با تعیقات مذهبی کمتر، از شادی و بهزیستی روانی بالاتری برخوردارند. همچنین نتایج این پژوهش، با پژوهش‌هایی که رابطه معنویت با بهزیستی روان‌شناختی را بررسی کرده‌اند، مانند نیوتن و مکین تاش (۲۰۱۰)، ویلیامز (۲۰۱۰)، کزدی و همکاران (۲۰۱۰)، رودریگز و هندرسن (۲۰۱۰)، مک‌کالوگ و ویلوگبای (۲۰۰۹)، مک‌گرگور (۲۰۰۸)، کوئینگ (۲۰۰۷)، مک‌کالاف (۱۹۹۵)، خلیلی و همکاران (۱۳۹۲)، مداحی (۱۳۹۰)، همتی مسلک پاک (۱۳۸۹)، اژدری فرد (۱۳۸۹)، دادخواه و همکاران (۱۳۸۸) و آقاییانی چاوشی و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد.

به نظر می‌رسد، آنچه موجب بهبود بهزیستی روان‌شناختی در طلاب شده است، بالا بودن معنویت و بهزیستی معنوی در آنان است. در مورد چگونگی تأثیر معنویت در سلامت و بهزیستی روان‌شناختی سه دیدگاه مختلف وجود دارد:

۱. بسیاری از جوامع مذهبی رفتارهایی را تقویت و از رفتارهای مخرب نهی می‌کنند. پژوهش‌های تجربی فراوانی از این دیدگاه حمایت می‌کنند. مانند *استربریج* و همکاران (۲۰۰۱) و *راینالد بنیامین و براون* (۲۰۰۴)؛

۲. مراقبه و نقش مؤثر آن در سلامت جسم و روان است. برخی شواهد تحقیقاتی نشان می‌دهند مراقبه (یکی از عناصر کلیدی در آیین‌های مذهبی)، بر سیستم‌های فیزیولوژیک تأثیر گذاشته و استرس را کاهش می‌دهد (موریس، ۲۰۰۱؛ سیمن و همکاران، ۲۰۰۳)؛

۳. جنبه‌های اجتماعی دینداری از طریق فراهم نمودن حمایت اجتماعی و افزایش کارآمدی افراد، در مقابله با استرس‌های زندگی می‌توانند سلامتی را بهبود بخشد (تورسن و هریس، ۲۰۰۲؛ فلانلی و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین آنتنیر و همکاران (۲۰۱۰)، رابطه مثبت معنادار بین بهزیستی معنوی و روان‌شناختی گزارش کردند (هوشیاری، ۱۳۹۳، ص ۱۴۹).

یانگ و همکاران (۲۰۰۰) گزارش کردند، معنویت در نقش یک سازه، اثر مهمی بر سازگاری روان‌شناختی دارد. مکانیسم ایجاد آرامش از طریق معنویت به این صورت است که رفتارهایی مانند توکل به خداوند و عبادت قادرند با ایجاد امید، ترغیب و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند (یانگ و ماو، ۲۰۰۷). بنابراین، معنویت و دین با کارکردهای مهمی در زندگی افراد مانند آرامش‌بخشی، امیددهی، تولید شادابی، ارائه معنای زندگی و رضایت باطن در جهت دستیابی و یا ارتقای بهزیستی روان‌شناختی ثمربخش واقع می‌شوند (حاتمی، ۱۳۸۸).

نتایج تحقیق کوئینگ (۲۰۰۷)، نشان داد افرادی که اعتقادات مذهبی دارند، در سازش‌یافتگی با موقعیت‌های زندگی دارای موفقیت بیشتری می‌باشند. هیلز و همکاران (۲۰۰۴) نیز گزارش کردند افرادی که دارای اعتقادات مذهبی هستند، در آزمون‌های سلامت روان‌شناختی و جسمانی نمره‌های بالاتری کسب می‌کنند. جینا (۲۰۰۱) و *دادخواه* و همکاران (۱۳۸۸) گزارش کردند، میزان افسردگی در بین افراد دارای نگرش مثبت به نماز و بهزیستی معنوی، کمتر بود. *ابراهیمی و بهرامی‌احسان* (۱۳۸۹)، گزارش کردند هر چه نمرات افراد در مقیاس آخرت‌نگری بالاتر باشد، نمره سلامت عمومی و روان‌شناختی آنان نیز بالاتر خواهد بود (ابراهیمی و بهرامی‌احسان، ۱۳۸۹، ص ۵۹).

تفسیر نتایج مربوط به فرضیه سوم

سومین فرضیه این پژوهش، ناظر به وجود تفاوت بین میزان کارآمدی خانواده دانشجویان و طلاب است. نتایج به‌دست‌آمده (جدول ۴) نشان می‌دهد که نمره کل کارآمدی خانواده طلاب (۱۰/۴۹) بیش از همین نمره در بین دانشجویان (۹/۸۹) است. همچنین نتایج (جدول ۱۱) نشان می‌دهد که میانگین نمره طلاب در هر سه شاخص کارآمدی خانواده به صورت معناداری بزرگ‌تر از میانگین نمره دانشجویان است؛ بدین معنا که در نمونه مورد بررسی کارآمدی خانوادگی طلاب بالاتر از دانشجویان

است. بنابراین، سومین فرضیه پژوهش نیز تأیید شد. این نتایج، همسو با گزارش گالوپ (۱۹۹۶) و نتایج تحقیقات غفاری (۱۳۹۲) و حسین دخت و همکاران (۱۳۹۲) است.

در مورد تفاوت میانگین‌ها می‌توان گفت: طبق پژوهش هوشیاری (۱۳۹۳) و تحقیقات مذکور دیگر، بین کارآمدی خانواده، بهزیستی روان‌شناختی و معنوی رابطه مثبت معنادار وجود دارد. بهزیستی روان‌شناختی و معنوی، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده کارآمدی خانواده باشند. از آنجاکه در دو فرضیه قبلی، میانگین نمره طلاب در بهزیستی معنوی و روان‌شناختی به صورت معناداری بالاتر از دانشجویان بود، بنابراین بالاتر بودن نمره طلاب در کارآمدی خانواده دور از انتظار نیست. همچنین طبق تعریفی که برای کارآمدی خانواده ارائه شد، بالاتر بودن نمره بهزیستی و به تبع آن کارآمدی خانواده در طلاب، می‌تواند به عواملی از این قبیل مربوط باشد. نوع تحصیلات و علومی که طلاب فرا می‌گیرند، پایداری بیشتر آنان به اعتقادات دینی و رعایت حقوق و اخلاق اسلامی، روحیه و شخصیت خاص افرادی که متمایل به تحصیلات حوزوی می‌شوند، ماهیت دروس حوزوی، آشنایی طلاب با مبانی و دستورات اسلامی که موجب سعادت و بهزیستی می‌شوند، فضای معنوی حاکم، وجود الگوها و استادان اخلاق خودساخته و باتقوا و وجود درس‌های اخلاق منظم در حوزه علمیه. گرچه تفاوت در ماهیت دروس و فضای حاکم بر حوزه و دانشگاه قابل انکار نیست و از سوی دیگر، نگارنده وجود الگوهای الهی و درس‌های اخلاق در دانشگاه را انکار نمی‌کند، اما به نظر می‌رسد نسبت آنها در حوزه علمیه به مراتب بیش از دانشگاه باشد. از سوی دیگر، پرسش‌نامه کارآمدی خانواده دارای پشتوانه نظری اسلامی است و شاخص‌های آن (بینشی، اخلاقی و حقوقی) از منابع اسلامی استخراج شده‌اند و طلاب نیز به مقتضای موارد مذکور، بیشتر با این مبانی آشنا هستند و تلاش می‌کنند تا خود را با آنها منطبق سازند. از این‌رو، خانواده‌های آنان بیشتر با شاخص‌های خانواده کارآمد از دیدگاه اسلام منطبق است. همین امر موجب بالاتر بودن نمره کارآمدی خانواده در آنان شده است.

بنابراین، طبق نتایج این پژوهش، سطح بهزیستی معنوی، روان‌شناختی و کارآمدی خانواده در طلاب نسبت به دانشجویان بالاتر بود. نتایج در راستای تحقیقات پیشین حاکی از نقش اساسی و بنیادین نوع شناخت و تحصیلات در بهزیستی معنوی، و تأثیر بهزیستی معنوی و اعمال عبادی در بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده می‌باشد. از این‌رو، توصیه می‌شود آشنایی با علوم اسلامی و مبانی دینی و عمل به آموزه‌های اسلام بیش از پیش مورد توجه همگان، بخصوص دانشجویان قرار گیرد.

منابع

- نهج البلاغه، ۱۳۸۴، ترجمه محمد دشتی، قم، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه.
- ابراهیمی، ابوالفضل و هادی بهرامی‌احسان، ۱۳۸۹، «رابطه آخرت‌نگری با سلامت در دانشجویان و طلاب و ساخت مقیاس اولیه سنجش آخرت‌نگری»، *روانشناسی و دین*، ش ۱۴، ص ۴۵-۶۲.
- احمدی، سعادت، ۱۳۹۰، *رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان با نقش واسطه‌گری سبک پرورش هویت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- اژدری‌فرد، سیما، ۱۳۸۹، «بررسی تأثیر آموزش عرفان و معنویت بر سلامت روان دانش‌آموزان»، *اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*، ش ۵، ص ۱۰۵-۱۲۵.
- اکبری، الله‌رضا، ۱۳۸۲، *رابطه دنیاگرایی و سلامت روان دانش‌پژوهان علوم دینی و دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- امیدواری، سپیده، ۱۳۸۷، «سلامت معنوی، مفاهیم و چالش‌ها»، *پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن کریم*، دوره اول، ش ۱، ص ۱۷-۵۸.
- آذربایجانی، مسعود و همکاران، ۱۳۸۲، *روانشناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- آقابابایی، ناصر و همکاران، ۱۳۸۹، «سنجش قدردانی در دانشجویان و طلاب و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه قدردانی»، *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ش ۶، ص ۷۵-۸۸.
- آقایانی چاوشی، اکبر و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان»، *علوم رفتاری*، ش ۲، ص ۱۴۹-۱۵۶.
- باقریان، ابوالقاسم، ۱۳۷۹، *بازخورد دانشجویان و طلاب نسبت به حقوق زن در اسلام*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- بشلیده، کیومرث، ۱۳۸۲، «بررسی عوامل مؤثر درون مدرسه‌ای جذب دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان خوزستان به نماز»، *علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ش ۱۰، ص ۶۳-۹۰.
- بیانی، علی‌اصغر و همکاران، ۱۳۸۷، «روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف»، *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال چهاردهم، ش ۲، ص ۱۴۶-۱۵۱.
- پویانفر، آریتا، ۱۳۸۱، *بررسی رابطه بین کاررانی خانواده با سلامت عمومی زوجین دانشجو در شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه الزهراء.
- جعفری‌زاده، اسما، ۱۳۹۰، *بررسی جایگاه سلامت معنوی در تعلیم و تربیت از منظر قرآن و روایات*، پایان‌نامه کارشناسی رشد، روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حاتمی، حمیدرضا، ۱۳۸۸، «بررسی تأثیر میزان دین‌داری بر رضایت زناشویی»، *روانشناسی نظامی*، ش ۲۲، ص ۱-۱۳.

مقایسه بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی خانواده در میان دانشجویان و طلاب ❖ ۸۹

حسین‌دخت، آرزو و همکاران، ۱۳۹۲، «رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی»، *روان‌شناسی و دین*، سال ششم، ش ۲، ص ۵۷-۷۴.

حمیدی، فریده، ۱۳۸۳، «تأثیر ساخت خانواده بر فرار دختران»، *زن در توسعه و سیاست*، دوره دوم، ش ۳، ص ۱۵۹-۱۷۹.

حیدری، مجتبی، ۱۳۸۲، *رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضامندی زناشویی در خانواده‌های معلمان مرد شهرستان قم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ❖.

خلیلی، فاطمه و همکاران، ۱۳۹۲، «وضعیت سلامت معنوی در سالمندان شهر اصفهان»، *سالمندی ایران*، سال هفتم، ش ۲۸، ص ۱۶-۲۲.

دادخواه، بهروز و همکاران، ۱۳۸۸، «بررسی رابطه نماز با میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل»، *طب و تزکیه*، ش ۲۷، ص ۲۳-۷۵.

دهشیری، غلامرضا و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناختی دانشگاه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، دوره چهارم، ش ۳، ص ۱۲۹-۱۴۴.

دهشیری، غلامرضا و همکاران، ۱۳۹۲، «ساخت و اعتباریابی پرسش‌نامه بهزیستی معنوی در میان دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، دوره نهم، ش ۴، ص ۷۳-۹۸.

دیباچ‌نیا، پروین و مریم بختیاری، ۱۳۸۱، «وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشکده توان‌بخشی دانشگاه شهید بهشتی»، *مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، سال اول، ش ۴، ص ۲۷-۳۱.

رحمانی، حجت‌الله، ۱۳۷۹، *مقایسه سطوح اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان مدارس دینی (طلاب) و مدارس عادی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ❖.

رستمی، مریم، ۱۳۹۱، *بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی زوجین ناسازگار*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران.

زنجانی طبعی، رضا، ۱۳۸۳، *ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روان‌شناختی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران.

ساروخانی، باقر، ۱۳۷۰، *جامعه‌شناسی خانواده*، تهران، سروش.

شریفی، کبیر، ۱۳۹۰، *رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی معلمان متأهل مقطع متوسطه شهر لردگان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

صفورایی پاریزی، محمدمهدی، ۱۳۸۸، *شاخص‌های خانواده کارآمد از دیدگاه اسلام و ساخت پرسش‌نامه آن*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ❖.

عباسی، محمود و همکاران، ۱۳۹۱، «تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی»، *اخلاق پزشکی*، سال ششم، ش ۲۰، ص ۴۴-۱۱.

❖ ۹۰ *روان‌شناسی دین*، سال هشتم، شماره سوم، پاییز ۱۳۹۴

عصارودی، عبدالقادر و محمدرضا جلیلود، ۱۳۹۰، «ارتباط سلامت معنوی و رضایت از زندگی در کارکنان پرستاری بیمارستان شهید هاشمی نژاد مشهد»، *مراقبت‌های نوین*، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره نهم، ش ۲، ص ۱۵۶-۱۶۲.

علیانسب، حسین، ۱۳۸۹، «بررسی رابطه دین‌داری با اضطراب مرگ در بین دانشجویان و طلاب شهر قم»، *روان‌شناسی و دین*، سال سوم، ش ۱، ص ۵۵-۶۸.

غفاری، مجید، ۱۳۹۲، *تأثیر بهزیستی معنوی، عدالت زناشویی و عوامل محافظ خانواده بر توانمندی خانواده*، پایان‌نامه دکتری تخصصی روان‌شناسی، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

فرزانه، شاهین، ۱۳۹۱، *رابطه میزان سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی با کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی استان فارس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران.

فرهمند، صدف، ۱۳۹۱، *رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی روان‌شناختی با واسطه‌گری تاب‌آوری در بیماران ام اس*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران.

کشاوری، صدیقه، ۱۳۹۱، *رابطه سبک زندگی و امید به زندگی با بهزیستی روان‌شناختی سالمندان آموزش و پرورش شهرستان داراب*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه تهران.

کوثری، یدالله، ۱۳۸۷، *بررسی رابطه میزان دین‌داری و سطح رضامندی از زندگی در دانش پژوهان علوم دینی و دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ❖.

گیدنز، آنتونی و کارن بردسال، ۲۰۰۳، *جامعه‌شناسی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران، نی.

مداح، زهرا، ۱۳۹۲، *نقش شوخ‌طبعی و تجارب معنوی در تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، زنجان، پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی.

مداحی، ابراهیم، ۱۳۹۰، «بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان، *روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن*، ش ۲، ص ۵۳-۶۳.

مصباح، محمدتقی، ۱۳۷۸، *اخلاق در قرآن*، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی ❖.

مطهری، مرتضی، ۱۳۷۵، *نظام حقوق زن در اسلام*، قم، صدرا.

ملفت، قوام، ۱۳۹۰، *ارائه مدلی برای بهزیستی روان‌شناختی با توجه به ادراک دانش‌آموزان از والدین، همسالان، و معلمان با نقش واسطه‌گری باورهای انگیزشی*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی تربیتی، شیراز، دانشگاه شیراز.

نجفی، محمود، ۱۳۸۹، *ارائه الگوی پیش‌بین رضامندی زندگی بر اساس روابط ساختاری سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا در کارکنان جوان و میانسال دانشگاه‌های تهران*، پایان‌نامه دکتری، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.

همتی مسلک پاک، معصومه، ۱۳۸۹، «اعتقادات معنوی و کیفیت زندگی: یک مطالعه کیفی از دیدگاه دختران نوجوان مبتلا به دیابت»، *کومش*، ش ۱۲، ص ۷۴-۱۰۲.

- ۱۰,۱۰۱۶/j.chiabu.۲۰۰۹,۰۷,۰۰۲.
- Ryff, c.d., (۱۹۹۵). Psychological well-being in adult life, *current directions in psychological science*, ۴:۹۹-۱۰۴ -ryff, c.d. & keyes, c.l.(۱۹۹۵). The structure of psychological well-being revisited, *Journal of personality and social psychology*, ۶۹: ۷۱۹-۷۲۷.
- Suk-sun, kim, ۲۰۰۸, *Interdependence of spirituality and well-being among korean elders and family caregivers, The university of Arizona*, In partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy.
- Unteiner, H,F, & et al, ۲۰۱۰, Dimensions of Religious/ Spiritual Well-bing and their relation to Personality and Psychological, *J of Oersonality and Individual Differences*. v ۴۶,(۳), ۱۹۲-۱۹۷.
- Williams, A, ۲۰۱۰, Spiritual therapeutic landscapes and healing: a case study of st, Anne de beaupre, quebec, *Canada, Social science & medicine*; v. ۷۰, p. ۱۶۳۳-۱۶۰.
- Yang, ke-ping, & Mao, xiu-ying, ۲۰۰۷, A study of nurses' spiritual intelligence: a cross-sectional questionnaire survey, *international journal of nursing studies*; v. ۴۴, p. ۹۹۹- ۱۰۱۰.
- Young, G. S, et al, ۲۰۰۰, The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment, *Journal of counseling and value*, v. ۴۵ (۱), p. ۴۹-۵۸.
- هوشیاری، جعفر، ۱۳۹۳، *رابطه کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی و معنوی در دانشجویان و طلاب متأهل دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه شهر قم*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه.
- Fernando, M. & et al, ۲۰۱۰, The relationship between spiritual well-being and ethical orientations in decision making: an empirical study with business executives in Australia, University of wollongong research online, *Journal of business ethics*, v. ۹۵ (۲), p. ۲۱۱-۲۲۵.
- Fry, lw. (۲۰۰۳). Toward a theory of spiritual leadership, *The leadership quarterly*, v. ۱۴, p. ۶۹۳-۷۲۷.
- Ganson, M, & et al, ۲۰۱۱, 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), *Religions*, v. ۲, p. ۷۷-۹۴; doi:۱۰,۳۳۹۰/rel۲۰۱۰۰۷۷.
- Genia, V, ۲۰۰۱, Evaluation of Spiritual Well-bing scale in a sample of college students, *International Journal for the Psychology of Religion*, v. ۱۱ (۱), p. ۲۵-۳۳.
- Hartz, G.W, ۲۰۰۵, *Spirituality and Mental Health: Clinical Application*, New York: Haworth prees.
- Itai itzan, christine p. L. Chan, hannah e. (۲۰۱۱). Gardner & kiran prashar journal of religion and health, linking religion and spirituality with psychological well-being: examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of religion and health*, doi ۱۰,۱۰۰۷/s۱۰۹۴۳-۰۱۱-۹۵۴۰-۲.
- Kézdy, A, & et al, ۲۰۱۰, Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: the association with religious attitudes, *Journal of adolescence*, v. ۱۱, p. ۱-۹.
- Koenig, H. G, ۲۰۰۷, Spirituality and depression: a look at the evidence, *southern medical journal*, v. ۱۰۰, ۷, p. ۷۳۷-۷۳۹.
- Macgregor, C. A, ۲۰۰۸, Religious socialization and children's prayer as cultural object: boundary work in children's ۱۹th century sunday school books, *Poetics*, v. ۳۶, p. ۴۳۵-۴۴۹.
- Marsh, R, & Ddallos, R, ۲۰۰۰, Religious beliefs and practices and catholic couples' management of anger and conflict, *Clinical psychology and psychotherapy*, v. ۷, p. ۲۲-۳۶.
- Mccullough me, ۱۹۹۵, Prayer and health: conceptual issues, research review, and research agenda, *Journal of psychology and theology*, v. ۲۳, p. ۱۵-۲۹.
- Mccullough, m. E, & willoughby, b. L. B, ۲۰۰۹, Religion, self-regulation, self-control: associations, explanations, and implications, *Psychological bulletin*, v. ۱۳۵, p. ۶۹-۶۳.
- Meraviglia, M g, ۱۹۹۹, Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: prayer and meaning in life, *Journal of holistic nursing*, v. ۱۷ (۱), p. ۱۸-۳۳.
- Newton, A, T, & Mcintosh, D, N, ۲۰۱۰, Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping, *International journal for the psychology of religion*, v. ۲۰, ۱, p. ۳۹-۵۸.
- Rodriguez, C, M, & Henderson, R.C, ۲۰۱۰, Who spares the road? Religious orientation, social conformity, and child abuse potential, *Child abuse & neglect*, v. ۳۴, p. ۸۴-۹۴. Doi.