

## مدل‌یابی رابطه دین‌داری و آسایش روان‌شناختی با میانجیگری خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنای زندگی

جواد مرادی دهنوی<sup>۱</sup>، حمید رفیعی هنر<sup>۲</sup>، علی‌اکبر خوش‌گفتار مقدم<sup>۳</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی روابط چندگانه بین متغیرهای دین‌داری، خودکارآمدی، معنای زندگی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و آسایش روان‌شناختی و ارائه مدلی برای پیش‌بینی آسایش روان‌شناختی توسط دین‌داری، خودکارآمدی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده انجام شد و در آن، نقش واسطه‌ای خودکارآمدی، معنای زندگی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین دین‌داری و آسایش روان‌شناختی بررسی شد. روش پژوهش، توصیفی و طرح پژوهش، هم‌بستگی از نوع تحلیل مسیر است. نمونه، شامل ۴۴۶ دانشجو از بین دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های دین‌داری، خودکارآمدی عمومی، معنای زندگی، آسایش روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی، هم‌بستگی و تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌ها نشان دادند که الف) مسیر تأثیر دین‌داری بر خودکارآمدی و معنای زندگی، مثبت و معنادار، ولی مسیر دین‌داری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، معنادار نیست و همچنین مسیرهای بین خودکارآمدی و آسایش روان‌شناختی، معنای زندگی و آسایش روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و آسایش روان‌شناختی نیز مثبت و معنادار هستند؛ ب) حمایت اجتماعی ادراک‌شده به صورت

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی اسلامی مثبت‌گرا، مؤسسه اخلاق و تربیت، قم، ایران.  
(java.moradi@gmail.com) نویسنده مسئول.

۲. استادیار، روان‌شناسی، پژوهشکده اخلاق و معنویت، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.

۳. استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان قم، ایران.

مستقیم بر آسایش روان‌شناختی تأثیر معناداری می‌گذارد، ولی دین‌داری به صورت غیرمستقیم و از طریق متغیرهای میانجی خودکارآمدی و معنای زندگی، بر آسایش روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد، از این رو می‌توان خودکارآمدی و معنای زندگی را به عنوان متغیرهای میانجی مناسب در رابطه بین دین‌داری و آسایش روان‌شناختی در نظر گرفت. همچنین در این پژوهش، ۵۱ درصد از تغییرات آسایش روان‌شناختی، توسط دین‌داری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، معنای زندگی و خودکارآمدی تبیین می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** مدل‌یابی، دین‌داری، آسایش روان‌شناختی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، معنای زندگی و تحلیل مسیر.

### Modeling the Relationship between Religion and Psychological Well-Being with Self-Efficacy Mediation, Perceived Social Support, and Meaning of Life

Javad Moradidehnavi<sup>1</sup>  
Hamid Rafieihonar<sup>2</sup>  
Ali AkbarKhosh Goftar<sup>3</sup>

#### Abstract

The purpose of this study was to investigate the multiple relationships between religiosity, self-efficacy, meaning of life, perceived social support and psychological well-being and to provide a model for predicting psychological well-being by religiosity, self-efficacy, meaning of life and perceived social support. In this study, the mediating role of self-efficacy, meaning of life, perceived social support in the relationship between religiosity and psychological well-being was investigated. The research method is descriptive and the research design is correlation of path analysis type. The sample consisted of 446 students studying at the Islamic Azad University of Qom in the academic year of 96-97 who were selected by stratified random sampling. Data were collected using the religiosity questionnaire, general self-efficacy, meaning of life, psychological well-being, and the perceived social support. Descriptive statistics, correlation matrix and path analysis were used for data analysis. Findings showed that a) the path of the effect of religiosity on self-efficacy and meaning of life is positive and significant, but the path of religiosity and perceived social support is not significant. The paths between self-efficacy and psychological well-being, the meaning of life and psychological well-being, perceived social support and psychological well-being are also positive and significant, b) perceived Social support directly has a significant effect on psychological well-being, but religiosity indirectly affects psychological well-being through mediating variables of self-efficacy and meaning of life. Therefore, self-efficacy and the meaning of life can be considered as appropriate mediating variables in the relationship between religiosity and psychological well-being. Also in this study, 51% of the changes in psychological well-being are explained by religiosity, perceived social support, meaning of life and self-efficacy.

**Keywords:** modeling, religiosity, psychological well-being, self-efficacy, perceived social support, the meaning of life, path analysis

- 
1. MA in psychology, the Academic Institute for Ethics and Education, Qom, Iran. java.moradi@gmail.com (Corresponding Author).
  2. Assistant Professor, Islamic Sciences and Culture Academy, Qom, Iran.
  3. professor, Department of Education, Farhangian University, Qom, Iran.

## مقدمه

در دیدگاه‌های جدید نظیر روان‌شناسی مثبت‌گرا، برخلاف دیدگاه‌های سنتی روان‌شناسی که فقدان بیماری را به‌عنوان سلامتی مطرح می‌کردند، وجود ویژگی‌های مثبت در انسان‌ها مانند احساس استقلال، عزت‌نفس، احساس خودکارآمدی<sup>۱</sup> و شادکامی نشانه سلامتی هستند (ریف<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴). با ظهور و بروز روان‌شناسی مثبت‌نگر، رویکرد و نگرش روان‌شناسان از حالت آسیب‌شناسی و پزشکی، به حالت مثبت‌نگر در سلامت روان تغییر پیدا کرد. در این نوع نگرش و رویکرد، بر ابعاد و جنبه‌های روانی مثبت انسان مانند توانایی‌های انسان، رشد شخصی، تقویت باورهای خودکارآمدی، آسایش روان‌شناختی<sup>۳</sup> و ارتقا و بهبود سطح توانمندی‌های انسان تأکید می‌شود (رایان و دسی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). این تغییر رویکرد باعث شد روان‌شناسان در توصیف و تعریف سلامت روان بیشتر از اصطلاح «آسایش روان‌شناختی» که دارای بار مثبت‌تری هست، استفاده کنند. ریف و کیز<sup>۵</sup> (۱۹۹۵) اعتقاد دارند آسایش روان‌شناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است. افراد با احساس آسایش بالا، به‌طور عمده‌ای هیجانات مثبت و خوشایند را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، درحالی‌که افراد با احساس آسایش پایین، حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر، هیجان‌های منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (مایرز و دینر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۵). آسایش روان‌شناختی یکی از دغدغه‌های اساسی افراد انسانی در جوامع بشری بوده است، به‌نحوی که سالانه هزینه‌های بی‌شماری در جهت تأمین آن توسط دولت و مردم صرف می‌شود و به‌جهت اهمیت فردی و اجتماعی، در دهه‌های گذشته مورد توجه بسیاری از جامعه‌شناسان و روان‌شناسان قرار گرفته است.

مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد عوامل فردی و اجتماعی مختلفی بر آسایش روان‌شناختی، مؤثر و با آن در ارتباط هستند، از جمله عوامل مؤثر و دخیل در آسایش روان‌شناختی، دین‌داری، اعتقادات و باورهای دینی افراد است، چراکه بسیاری از ابعاد و جنبه‌های دین و مذهب بر امید، خوش‌بینی، پیوند جویی، عفو و بخشش، عطف و مهربانی

1. self-efficacy
2. Ryff
3. psychological well-being
4. Ryan & Deci
5. keyes
6. Myers & Diener

تأکید دارند و از سوی دیگر بر پرهیز از تجاوز و رفتارهای ضداجتماعی مانند فساد، دزدی و قتل سفارش کرده‌اند. هر دو جنبه مذکور یعنی پرداختن به فعالیت‌های مثبت و دوری از فعالیت‌های منفی، باعث پدید آمدن احساس ارزش مثبت در افراد دین‌دار می‌شود (شومان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲، به نقل از انباردار، ۱۳۹۱). همچنین دین نه تنها روابط بیرونی فرد را در قبال نظام‌های اجتماعی، سیاسی و تربیتی معین می‌کند، بلکه عواطف، رفتارها و انگیزه‌های درونی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جرالد گوتک<sup>۲</sup>، ۱۳۸۰، به نقل از عبدالهی گزارودی، ۱۳۹۵). مطالعه دین‌داری و تأثیر آن بر متغیرهای مختلف نظیر آسایش روان‌شناختی، در جامعه‌هایی که دین در سطوح مختلف آن نقش و نفوذ مؤثری دارد، می‌تواند حائز اهمیت باشد.

در میدان عمل، پژوهش‌هایی بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد دین‌داری با سلامت روان و آسایش روان‌شناختی، رابطه مثبت و معناداری دارد. پژوهش‌هایی نظیر (پروندی و همکاران، ۱۳۹۶؛ انباردار، ۱۳۹۱؛ باقری نسامی، ۱۳۹۲) مؤید ارتباط معنادار و مثبت دین‌داری با آسایش روان‌شناختی هستند. همچنین برخی از پژوهش‌ها رابطه مثبت و معنادار برخی از سازه‌های حوزه دین‌داری و معنویت با سلامت روان و آسایش روان‌شناختی را نشان داده‌اند (نعیمی و کلائی، ۱۳۹۷؛ بشارت و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد که نشان از تأثیر مثبت دین‌داری بر آسایش روان‌شناختی دارد، پژوهشگران درصدد برآمدند که متغیرهای میانجی را که دین‌داری به واسطه آن‌ها بر آسایش روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد کشف و شناسایی کنند. تا به حال در پژوهش‌هایی که صورت گرفته است برخی از این متغیرهای میانجی کشف شده است، از جمله این متغیرهای میانجی، خودکارآمدی است (فاطیما و همکاران، ۲۰۱۸). مطابق دیدگاه بندورا<sup>۳</sup> (۱۹۹۹)، خودکارآمدی نوعی داوری و قضاوت افراد در مورد توانایی‌ها، استعدادها و صلاحیت‌هایشان برای انجام اموری است تا به اهداف مدنظر خود برسند. خودکارآمدی به عمق اطمینان فرد درباره کارایی شخصی خود اشاره دارد، به عبارت دیگر خودکارآمدی به داشتن مهارت یا توانایی مربوط نمی‌شود، بلکه به داشتن باور به توانایی انجام کار در موقعیت‌های مختلف زندگی اشاره دارد (ساوولاینن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲، به نقل از فرمانی، ۱۳۹۶). ارتباط خودکارآمدی و آسایش روان‌شناختی یا سلامت روان، در

1. Schumann
2. Gerald L. Gutek
3. Bandura
4. Savolainen

پژوهش‌های متعدد مورد بررسی قرار گرفته است. در این خصوص، شواهد پژوهش‌های خارجی و داخلی (بندورا، ۱۹۹۹؛ اعراییان و همکاران، ۱۳۸۳؛ ایری و همکاران، ۱۳۹۷؛ سپهوند و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمدی، ۱۳۹۶؛ امیرانی، ۱۳۹۷؛ سیدیکوئی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵) مؤید ارتباط خودکارآمدی با آسایش روان‌شناختی بوده‌اند و از تأثیر معنادار خودکارآمدی بر افزایش احساس شادمانی و خوش‌بینی، افزایش اعتمادبه‌نفس و افزایش آسایش حکایت دارد. همچنین در پژوهش‌های مختلفی رابطه دین‌داری و خودکارآمدی مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌های میرزائی و همکاران (۱۳۹۷)، اکبری‌ان (۱۳۹۵) و ریسی و همکاران (۱۳۹۵) مؤید ارتباط معنادار خودکارآمدی و آسایش روان‌شناختی هستند. ریسی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند بین دین‌داری و خودکارآمدی رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد و دین‌داری می‌تواند خودکارآمدی را با درصد بالایی پیش‌بینی کند.

متغیر دیگری که از آن می‌توان به‌عنوان متغیر میانجی بین دین‌داری و آسایش روان‌شناختی نام برد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۲</sup> است. حمایت اجتماعی، حمایت‌ها، کمک‌ها و مساعدت‌هایی هستند که فرد از اعضای خانواده، دوستان و افراد مهم دیگر با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود، درک یا دریافت می‌کند (اورازکو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷، به نقل از قره‌باغی، ۱۳۹۶). حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خودارزشمندی در فرد می‌شود و امکان رشد و پویایی را برای فرد فراهم می‌کند و افرادی که حمایت اجتماعی گسترده‌ای دارند و با دوستان و اقوام ارتباط بیشتری دارند، از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان عاملی مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی، شناخته می‌شود. حمایت اجتماعی دریافت‌شده شامل حمایت‌ها، کمک‌ها و اعمالی می‌شود که توسط منابع تأمین حمایت اجتماعی نظیر دوستان و خانواده به فرد ارائه می‌شوند و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ارزیابی‌های ذهنی فرد دریافت‌کننده حمایت اجتماعی، در مورد روابط و رفتار حمایتی برمی‌گردد (ساراسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۰). نظریه پردازان این حوزه بر این باورند که تمامی روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود، مگر اینکه فرد آن‌ها را به‌عنوان منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای ارزیابی کند.

1. Siddiqui
2. perceived social support
3. orozco
4. Sarason

نتایج برخی از پژوهش‌های انجام گرفته (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴؛ قره‌باغی، ۱۳۹۶؛ فان و لو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ رضایی ورمزیار، ۱۳۹۷؛ نایب درختان و پناه علی، ۱۳۹۷) حاکی از آن است که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و آسایش روان‌شناختی (سلامت روان) روابط معنادار و مثبتی وجود دارد و هرچه حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد بیشتر باشد، آسایش روان‌شناختی فرد نیز بالاتر خواهد بود. همچنین پژوهش‌های دیگری (دهقانی و رضایی، ۱۳۹۷؛ فاطیما<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ محقق و صفاریان طوسی، ۱۳۹۵) نیز حکایت از وجود رابطه مثبت و معناداری بین دین‌داری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارند. گروه‌های مذهبی یکی از منابع عمده حمایت اجتماعی به شمار می‌روند. شرکت فعال متدینان در فعالیت‌های اجتماعی و دینی، یک شبکه اجتماعی قابل اعتماد فراهم می‌کند که در هنگام مشکلات و ناراحتی‌ها به صورت غیررسمی حمایت لازم را از افراد به عمل می‌آورد و از دردهای آنان می‌کاهد (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۹۵). همچنین حضور و شرکت در مراسمات و مناسبت‌های مذهبی که معمولاً به صورت دسته‌جمعی و گروهی انجام می‌شود باعث گسترش روابط اجتماعی شده و ادراک افراد دین‌دار و مذهبی را از حمایت اجتماعی افزایش می‌دهد (قمری، ۱۳۹۰).

متغیر دیگری که به عنوان میانجی بین دین‌داری و آسایش روان‌شناختی مطرح شده است و می‌تواند بر روی آسایش روان‌شناختی تأثیر بگذارد، معنای زندگی<sup>۳</sup> است. تعاریف متعددی در مورد معنای زندگی وجود دارد که یکی از تعاریف معروف، توسط فرانکل<sup>۴</sup> (۱۹۶۳، ترجمه صالحیان و میلانی، ۱۳۹۲) ارائه شده است. فرانکل معتقد است هنگامی که افراد به دامن طبیعت می‌روند یا به فعالیت‌های موردعلاقه‌شان می‌پردازند، وجود معنا را در خود احساس می‌کنند. علاوه بر این، زمانی که انسان‌ها احساس می‌کنند که هستی و وجودشان به یک منبع فناپذیر و ابدی، پیوند و گره خورده است و خودشان را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های مطمئن نظیر مذهب و فلسفه‌ای که برای زندگی کردن انتخاب کرده‌اند، می‌بینند، در واقع معنای زندگی را درمی‌یابند و آن را احساس می‌کنند. اغلب پژوهشگران، زندگی معنادار را از عوامل مهم آسایش روان‌شناختی می‌دانند (دباتس<sup>۵</sup> و

---

1. Fan & Lu  
 2. Fatima  
 3. the meaning of life  
 4. Viktor Frankl  
 5. Debats

همکاران، ۱۹۹۳؛ فرانکل، ۱۹۷۸؛ یالوم<sup>۱</sup>؛ زیکا<sup>۲</sup> و چمبرلین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۲؛ به نقل از نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). یافته‌های پژوهشی متعددی نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی، عنصری اساسی در آسایش روان‌شناختی است و به‌طور مثبت و معناداری با آسایش روان‌شناختی ارتباط دارد (هو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۰، به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ ابراهیمی و مجدآبادی، ۱۳۹۶). همچنین در تحقیقات آزمایشی، تأثیر آموزش معنا در زندگی (معنادرمانی) بر بهبود شاخص‌های روان‌شناختی و جسمانی، به‌خوبی آشکار شده است.

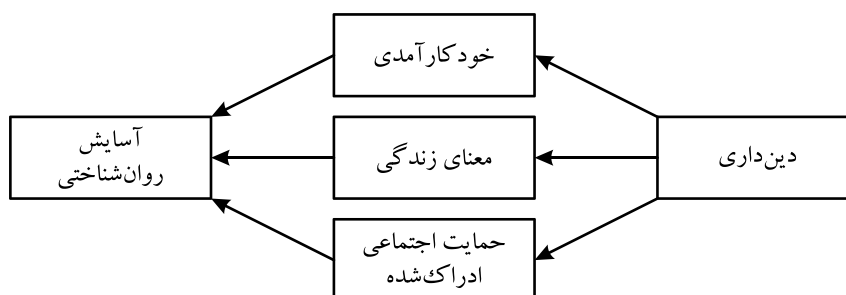
همچنین برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند دین‌داری با معنا در زندگی نیز، رابطه مثبت و معناداری دارد. دین با پاسخ دادن به معماهای هستی مانند مرگ، فلسفه زندگی و غیره، به زندگی معنا می‌بخشد و درعین حال به افراد کمک می‌کند تا بر ترس و هراس ناشی از مرگ و سایر وضعیت‌های هولناک زندگی، غلبه کنند. لذا دین به‌عنوان یکی از منابع مهم معنابخشی به زندگی بوده است و بالتبع افراد دین‌دار، زندگی معنادارتری خواهند داشت. بررسی رابطه دین‌داری و معنای زندگی در تحقیقات پژوهشگران رشته روان‌شناسی به چشم می‌خورد. در بین پژوهشگران، اجماعی وجود دارد مبنی بر اینکه دین یکی از منابع مهم معنابخشی به زندگی است (سراج‌زاده و رحیمی، ۱۳۹۲). به نظر ماکس وبر<sup>۵</sup> (۱۹۶۳) تمام ادیان در طول تاریخ تلاش کرده‌اند تا نیاز به معنا را رفع کنند. هدف و کارکرد تمام ادیان و پیامبران، درک‌پذیر ساختن جهان و معنا بخشیدن به زندگی از طریق خلق نظام‌های ارزشی است (رحیمی، ۱۳۹۱). یافته‌های هداوی<sup>۶</sup> (۱۹۷۸) و هدن<sup>۷</sup> (۱۹۹۵) نشان می‌دهد که اعتقادات دینی، تفاسیر بنیادی را برای معنای زندگی فراهم می‌کنند. سراج‌زاده و رحیمی (۱۳۹۲) نیز در یک پژوهش تجربی نشان دادند که دین‌داری رابطه مثبت و معناداری با معنای زندگی دارد و دین پیش‌بینی‌کننده خوبی برای معنای زندگی است و نشان دادند با افزایش دین‌داری افراد می‌توان زندگی را از نظر آن‌ها، معنادارتر کرد.

با توجه به اهمیت آسایش روان‌شناختی در زندگی، بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر آسایش روان‌شناختی و مشخص کردن میزان تأثیر هر یک از این عوامل از یک‌سو و

- 
1. Yalom
  2. Zika
  3. Chamberlain
  4. Ho
  5. Max Weber
  6. Hadaway
  7. Hadden



شناسایی نحوه تأثیر عامل دین‌داری بر آسایش روان‌شناختی از سوی دیگر، جهت تدابیر مداخله‌ای و آموزشی مناسب برای ارتقای آسایش روان‌شناختی افراد جامعه، مهم و ضروری است. بررسی رابطه دین‌داری با هر یک از متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، معنای زندگی و آسایش روان‌شناختی به صورت جداگانه یا نهایتاً با دو متغیر از متغیرهای مذکور، در پژوهش‌های مختلفی صورت گرفته است، اما در ایران کم‌تر مطالعاتی به چشم می‌خورد که روابط چندگانه این متغیرها را به صورت هم‌زمان و در قالب یک مدل بررسی کرده باشند. لذا پژوهشگر در پی آن است که رابطه دین‌داری با آسایش روان‌شناختی را با توجه به سه متغیر خودکارآمدی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنای زندگی مورد مطالعه قرار دهد و به یک مدل احتمالی در این زمینه دست یابد و این سؤال را پاسخ دهد که دین‌داری چگونه و توسط چه عواملی، باعث آسایش روان‌شناختی افراد می‌شود و میزان تأثیر هر یک از این عوامل را مشخص کند.



شکل ۱ مدل فرضی رابطه دین‌داری با آسایش روان‌شناختی از طریق خودکارآمدی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده

## روش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های هم‌بستگی از نوع تحلیل مسیر است. در این پژوهش الگوی روابط بین متغیرهای دین‌داری، آسایش روان‌شناختی، خودکارآمدی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده و همچنین نقش میانجیگری متغیرهای میانجی (خودکارآمدی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده) در رابطه بین متغیرهای دین‌داری و آسایش روان‌شناختی بررسی می‌شود. جامعه آماری در این پژوهش عبارت

است از تمامی ۱۱,۰۰۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به ماهیت پژوهش حاضر که هم بستگی از نوع تحلیل مسیر است و با در نظر گرفتن حجم جامعه مورد نظر، بر اساس جدول کرچسی<sup>۱</sup>-مورگان<sup>۲</sup>، ۴۶۶ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند که با کسر پاسخ‌نامه‌های ناقص، در نهایت تعداد ۴۴۶ نفر (۲۸۸ نفر دانشکده علوم انسانی، ۵۳ نفر دانشکده فنی و مهندسی، ۵۸ نفر دانشکده علوم پایه و ۴۷ نفر دانشکده علوم پزشکی) به عنوان نمونه آماری نهایی، انتخاب شدند. نمونه آماری در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، گردآوری شده است. طبقات در این پژوهش، دانشکده‌های دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم بودند که متشکل از دانشکده‌های فنی و مهندسی، علوم پایه، علوم پزشکی و علوم انسانی بودند. هر دانشکده دارای تعدادی رشته تحصیلی بود که از هر دانشکده به صورت تصادفی رشته‌هایی جهت اجرای آزمون، انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه آسایش روان‌شناختی<sup>۳</sup> (فرم ۱۸ سؤالی): این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط ریف، جهت سنجش آسایش روان‌شناختی افراد طراحی شده است و ۱۸ ماده دارد. این مقیاس از شش مؤلفه تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری یا استقلال، زندگی هدفمند و رشد فردی تشکیل شده است. ریف و کیز (۱۹۹۵) ضریب همسانی درونی کل آزمون را با به کارگیری روش آلفای کرونباخ، حدود ۰/۵۵ گزارش کرده است (فئوادی، ۱۳۹۳). همچنین فئوادی (۱۳۹۳) در پژوهش خود ضریب پایایی کل مقیاس آسایش روان‌شناختی را از طریق روش آلفای کرونباخ و تصنیف اسپیرمن-براون به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۵ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهشی که توسط عسگری و همکاران (۱۳۸۸) برای تعیین روایی پرسش‌نامه صورت پذیرفت، همبستگی ( $r=0/31, P<0/02$ ) بین نمره این پرسش‌نامه با نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی به دست آمد و مشخص شد که رابطه مثبت و معناداری بین این نمره‌ها وجود دارد که بیانگر برخورداری این پرسش‌نامه از روایی لازم و کافی است. همبستگی پرسش‌نامه ۱۸ ماده‌ای آسایش روان‌شناختی ریف با فرم مقیاس

1. Krejci  
2. Morgan  
3. Psychological Well-being Scale (PWBS)

اصلی (۱۲۰ ماده‌ای) از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است که این اعداد بیانگر روایی ملاک مناسب آزمون است (ریف، ۱۹۹۵).

پرسش‌نامه دین‌داری<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه توسط گلاک<sup>۲</sup> و استارک<sup>۳</sup> (۱۹۶۵) برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و به‌طور کلی دین‌داری ساخته شده است و دارای ۲۶ گویه است برای استاندارد کردن، این پرسش‌نامه در کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا و بر روی پیروان ادیان مسیحیت، یهودیت و اسلام اجرا شده و با دین اسلام هم انطباق یافته است (سراج‌زاده، ۱۳۷۸). پرسش‌نامه مذکور پنج بُعدی است که شامل ابعاد پنج‌گانه اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و فکری است (گلاک و استارک، ۱۹۶۵، به‌نقل از سراج‌زاده، ۱۳۷۸). این آزمون به‌دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. مقدار آلفا برای بُعد اعتقادی ۰/۸۱، بُعد عاطفی ۰/۷۵، بُعد پیامدی ۰/۷۲ و بُعد مناسکی ۰/۸۳ است (سراج‌زاده، ۱۳۷۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به‌دست آمد. میزان روایی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه‌های متفاوت تعیین شده که حاکی از روایی بالای آن در ابعاد مختلف است. در اجرای دیگر این آزمون بر روی دانشجویان، آلفای کلی پرسش‌نامه ۰/۸۳ بوده است (سراج‌زاده، ۱۳۷۸).

پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی<sup>۴</sup>: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۲ توسط شرر<sup>۵</sup> و مادوکس<sup>۶</sup> برای سنجش باورهای خودکارآمدی طراحی شده است و دارای ۱۷ ماده است. شرر (۱۹۸۲) پایایی محاسبه‌شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می‌کند. در پژوهش جهانی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ ضریب پایایی برابر ۰/۷۴ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد. روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به‌دست آمده است. در پژوهشی که به‌منظور بررسی روایی و روایی این مقیاس، توسط براتی انجام گرفت، مقیاس بر روی ۱۰۰ شرکت‌کننده که دانش‌آموزان سوم دبیرستان بودند اجرا شد؛ هم‌بستگی ۰/۶۱ به‌دست آمده از دو مقیاس عزت‌نفس و خود‌ارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه این مقیاس بود (اعرابیان، ۱۳۸۳).

1. religiosity scale
2. Glock
3. Stark
4. General self-efficacy scale (GSES)
5. Sherer
6. Maddux

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده<sup>۱</sup>: مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت<sup>۲</sup>، داهلم<sup>۳</sup>، زیمت و فارلی<sup>۴</sup> طراحی شد. این مقیاس، یک ابزار ۱۲ سؤالی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه خرده مقیاس «دوستان»، «خانواده» و «دیگران مهم» تشکیل شده است. در پژوهش زیمت و همکاران (۱۹۸۸) پایایی مقیاس به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های دیگران مهم، خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۵ گزارش شده است. در پژوهش آتس<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) نیز پایایی این مقیاس به روش محاسبه ضریب همسانی درونی آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای سه خرده مقیاس حمایت خانواده، دوستان و دیگران مهم به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. وونگپاکاران<sup>۶</sup> و روکتراکول<sup>۷</sup> (۲۰۱۱) جهت محاسبه روایی همگرایی<sup>۸</sup> و واگرایی<sup>۹</sup>، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را با سیاهه اضطراب صفت بیانی<sup>۱۰</sup>، سیاهه افسردگی تایلندی<sup>۱۱</sup> و مقیاس عزت نفس رونبرگ<sup>۱۲</sup> هم‌پسته کرده است. نتایج نشان داده‌اند که مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت با سیاهه خصیصه اضطراب رابطه منفی معنادار (با  $p = ۰/۰۰۴$  و  $r = -۰/۲۰$ )، با سیاهه افسردگی تایلندی رابطه منفی معنادار (با  $p = ۰/۰۰۷$  و  $r = -۰/۱۹$ ) و با مقیاس عزت نفس رونبرگ (با  $p < ۰/۰۰۰۱$  و  $r = ۰/۳۳$ ) رابطه مثبت و معناداری داشته‌اند.

پرسش‌نامه معنا در زندگی<sup>۱۳</sup>: پرسش‌نامه معنا در زندگی، توسط استیگر<sup>۱۴</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است که معنا در زندگی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای ۱۰

1. Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
2. Zimet
3. Dahlem
4. Zimet & Farley
5. Ates
6. Wongpakaran
7. Ruktrakul
8. Convergence
9. Divergence
10. state trait anxiety inventory
11. Thai depression inventory
12. Rosenberg self-esteem scale
13. Meaning in life questionnaire (MLQ)
14. Steger

گویه و دو خرده‌مقیاس (وجود معنا در زندگی و جست‌وجوی معنا در زندگی) است. در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد، همچنین در پژوهش مصرآبادی و همکاران (۱۳۹۲) روایی پرسش‌نامه توسط استادان و متخصصان این حوزه تأیید شده است.

داده‌ها پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌اس.پی.اس.اس. و ایموس نسخه ۲۲، تجزیه و تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، در بخش آمار توصیفی از جدول‌های فراوانی، شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز برای سنجش روابط دو گانه و چندگانه بین متغیرها و تعیین مسیرهای معنادار بین آن‌ها، از روش هم‌بستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها: از مجموع ۴۴۶ نفر شرکت‌کنندگان، ۱۸۳ نفر (۴۱ درصد) مرد و ۲۶۳ نفر (۵۹ درصد) زن بودند؛ ۳۲۴ نفر (۷۲/۶ درصد) مجرد و ۱۲۲ نفر (۲۷/۴ درصد) متأهل بودند؛ ۳۱ نفر (۷ درصد) زیر ۲۰ سال، ۳۹۲ نفر (۸۷/۹ درصد) ۲۰-۳۵ سال و ۲۳ نفر (۵/۲ درصد) بالای ۳۵ سال بودند. بدین ترتیب سن عمده شرکت‌کنندگان بین ۲۰ تا ۳۵ سال بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره	کجی	کشیدگی
آسایش روان‌شناختی	۷۸/۸۳	۱۰/۵۸	۳۷	۱۰۱	-۰/۴۰	-۰/۲۴
دین‌داری	۵۶/۳۱	۲۰/۰۵	۱۵	۹۴	-۰/۰۷	-۱/۳۰
خود کارآمدی	۶۱/۳۶	۹/۳۷	۲۷	۸۵	-۰/۱۲	۰/۰۱
معنای زندگی	۳۹/۰۶	۵/۷۲	۱۰	۵۰	-۰/۹۰	۲/۴۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	۶۲/۵۰	۱۲/۶۱	۱۲	۸۴	-۱/۰۳	۱/۳۱

برای ارزیابی ارتباط بین متغیرهای پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که پیش‌فرض‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری در این پژوهش محقق شده است، لذا جهت بررسی برازش مدل با مدل نظری (مدل فرضی) از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. ماتریس

هم‌بستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود همه متغیرها رابطه هم‌بستگی مثبت و معناداری با یکدیگر و با آسایش روان‌شناختی دارند، به جز متغیرهای دین‌داری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده که رابطه هم‌بستگی میان آن‌ها در سطح نمره کل‌ها، معنادار نیست.

جدول ۲ ماتریس هم‌بستگی میان متغیرهای پژوهش

متغیرها					
				۱	۱. آسایش روان‌شناختی
				*.۰/۱۱	۲. دین‌داری
		۱	**۰/۱۴	**۰/۶۲	۳. خودکارآمدی
		۱	**۰/۴۹	**۰/۱۷	۴. معنای زندگی
۱	**۰/۳۶	**۰/۲۶	۰/۰۲	**۰/۴۷	۵. حمایت اجتماعی ادراک‌شده

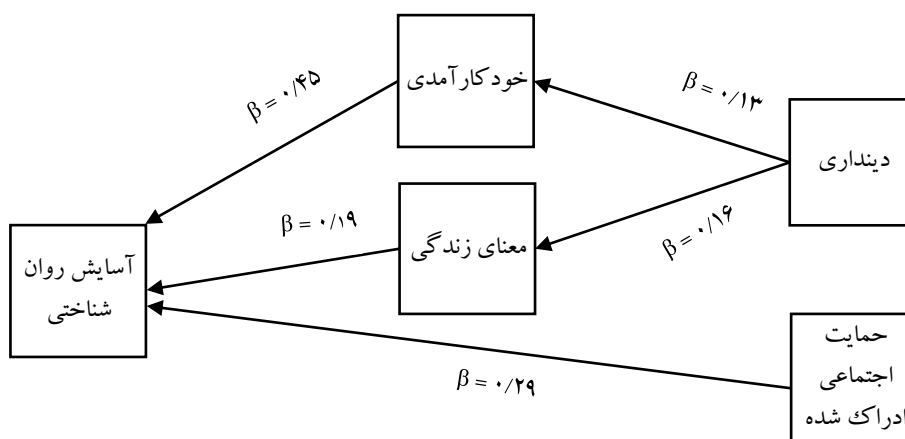
\* $p < 0.05$     \*\* $p < 0.01$

نتایج حاصل از تحلیل مدل اولیه پژوهش نشان داد که در سطح نمره کل متغیرها، به جز مسیر بین نمره کل دین‌داری و نمره کل حمایت اجتماعی ادراک‌شده ( $\beta = 0.02$ ) و  $p\text{-value} = 0.697$  بقیه مسیرهای بین متغیرها، معنادار و مثبت هستند. برخی شاخص‌های برازش گزارش شده توسط نرم‌افزار، در حد مطلوب نبودند. برای بهبود شاخص‌های برازش، مسیر غیر معنادار دین‌داری به حمایت اجتماعی ادراک‌شده حذف شد و مدل مجدداً برازش شد. مدل اصلاح‌شده به همراه ضرایب مسیر (به صورت استاندارد) در شکل ۲ و شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده (نهایی) در جدول ۳ نشان داده شده‌اند.

جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح‌شده (نهایی)

شاخص	حد مطلوب	مقدار گزارش‌شده
$\chi^2$	هر چه به سمت صفر میل کند مطلوب‌تر است	۰/۳۴۸
DF		۲
P	$\geq 0.05$	۰/۸۴۰
$\chi^2 / DF$	$< 3$	۰/۱۷۴
RMSEA	$\leq 0.08$	۰/۰۰۰
GFI	$\geq 0.90$	۱/۰۰۰
AGFI	$\geq 0.90$	۰/۹۹۸
CFI	$\geq 0.90$	۱/۰۰۰
NFI	$\geq 0.90$	۰/۹۹۹

همان‌طور که جدول ۳ نمایش می‌دهد، مدل اصلاح‌شده (نهایی)، از برازندگی قابل‌قبولی برخوردار است.



شکل ۲ مدل اصلاح‌شده (نهایی) روابط بین متغیرهای پژوهش

در شکل ۱ که مربوط به مدل اصلاح‌شده و نهایی روابط بین متغیرهاست، ضرایب مسیر بین متغیرها به همراه روابط بین آن‌ها نشان داده شده است. همان‌طور که در این شکل، قابل مشاهده است دین‌داری از طریق دو متغیر خودکارآمدی و معنای زندگی بر روی آسایش روان‌شناختی اثر می‌گذارد و متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز به صورت مستقیم بر روی متغیر آسایش روان‌شناختی تأثیر دارد (تمامی ضرایب نشان داده شده در شکل ۲، معنادار هستند).

جدول ۴ اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. طبق داده‌های جدول ۴، اثر کل متغیر دین‌داری بر متغیر خودکارآمدی مثبت و معنادار (۰/۱۳)، بر متغیر معنای زندگی مثبت و معنادار (۰/۱۶) و بر متغیر آسایش روان‌شناختی نیز مثبت و معنادار (۰/۰۹) است. اثر کل متغیر خودکارآمدی بر متغیر آسایش روان‌شناختی مثبت و معنادار (۰/۴۵)، اثر کل متغیر معنای زندگی بر متغیر آسایش روان‌شناختی مثبت و معنادار (۰/۱۹) و اثر کل متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر متغیر آسایش روان‌شناختی مثبت و معنادار (۰/۲۹) است. همچنین خودکارآمدی با اثر کل ۰/۴۵، بیشترین تأثیر را در بین متغیرها بر آسایش روان‌شناختی دارد، بعدازآن به ترتیب حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اثر کل ۰/۲۹ و معنای زندگی با اثر کل ۰/۱۹ بر آسایش روان‌شناختی اثر می‌گذارند. کم‌ترین

تأثیر بر آسایش روان‌شناختی را، دین‌داری با اثر کل ۰/۰۹ داراست. متغیرهای دین‌داری، خودکارآمدی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، در مجموع ۵۱ درصد از واریانس آسایش روان‌شناختی را تبیین می‌کنند.

جدول ۴ مقایسهٔ اثرات (مستقیم، غیرمستقیم و کل) براساس پارامتر استانداردشده (β) و میزان واریانس تبیین‌شدهٔ متغیرها

واریانس تبیین شده	اثرات کل	اثرات غیرمستقیم	اثرات مستقیم	متغیرها (مسیر)
	۰/۰۹ (p<۰/۰۰۱)	۰/۰۹ (P=۰/۰۰۱)	—	دین‌داری به آسایش روان‌شناختی
	۰/۲۹ (p<۰/۰۰۱)	—	۰/۲۹ (p<۰/۰۰۱)	حمایت اجتماعی ادراک‌شده به آسایش روان‌شناختی
۰/۵۱	۰/۴۵ (p<۰/۰۰۱)	—	۰/۴۵ (p<۰/۰۰۱)	خودکارآمدی به آسایش روان‌شناختی
	۰/۱۹ (p<۰/۰۰۱)	—	۰/۱۹ (p<۰/۰۰۱)	معنای زندگی به آسایش روان‌شناختی
۰/۰۲	۰/۱۳ (P=۰/۰۰۳)	—	۰/۱۳ (P=۰/۰۰۴)	دین‌داری به خودکارآمدی
۰/۰۳	۰/۱۶ (p<۰/۰۰۱)	—	۰/۱۶ (p<۰/۰۰۱)	دین‌داری به معنای زندگی

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، مدلی موردآزمون و تحلیل قرار گرفت که هدف آن بررسی روابط چندگانه بین متغیرهای دین‌داری، آسایش روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، معنای زندگی و خودکارآمدی و بررسی نقش واسطه‌ای متغیرهای خودکارآمدی، معنای زندگی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین دین‌داری و آسایش روان‌شناختی بود. مدل فرضی و اولیه از برآزش لازم برخوردار نبود، پس از انجام اصلاحاتی بر روی مدل اولیه، مدل نهایی که از برآزش مطلوبی برخوردار بود، ارائه شد. نتایج تحلیل داده‌ها و روابط نشان داده‌شده در مدل نهایی پژوهش، حاکی از آن است که دین‌داری بر متغیرهای خودکارآمدی و معنای زندگی، تأثیر مستقیم و معناداری دارد و از سوی دیگر، متغیرهای معنای زندگی و خودکارآمدی بر آسایش روان‌شناختی تأثیر مستقیم و معنادار دارند، به عبارت دیگر متغیر دین‌داری از طریق دو متغیر میانجی



خودکارآمدی و معنای زندگی بر آسایش روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد. در سوی دیگر، رابطه بین متغیرهای دین‌داری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده معنادار نبود، ولی رابطه بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و آسایش روان‌شناختی مثبت و معنادار بود و این نشان می‌دهد که دین‌داری از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر آسایش روان‌شناختی تأثیر ندارد و متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده، خود به صورت مستقل و در نقش یک متغیر پیش‌بین، بر آسایش روان‌شناختی تأثیر مستقیم می‌گذارد. خلاصه آنکه، متغیرهای دین‌داری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در عرض یکدیگر و به عنوان دو متغیر پیش‌بین بر متغیر آسایش روان‌شناختی تأثیر می‌گذارند، با این تفاوت که یکی (حمایت اجتماعی ادراک‌شده) به صورت مستقیم بر آسایش روان‌شناختی تأثیر دارد و دیگری (دین‌داری) به صورت غیرمستقیم و از طریق متغیرهای میانجی (خودکارآمدی و معنای زندگی) بر آسایش روان‌شناختی اثر می‌گذارد. در تبیین این روابط چندگانه بین متغیرهای پژوهش، می‌توان گفت که معنویت، دین، مذهب، آموزه‌های دینی، باورها و اعتقادات دینی از طریق ارتقا و تقویت باورهای خودکارآمدی به بهبود، ارتقا و تقویت حس آسایش افراد کمک می‌کند. دین‌داری از طریق تقویت باورهای خودکارآمدی سبب می‌شود افراد در برابر ناملایمات زندگی مقاوم‌تر باشند و باور توانمندی جهت غلبه بر مشکلات در آن‌ها بیشتر باشد، همچنین اعتقاد فرد دین‌دار به نیروها و قدرت‌های ماورایی نظیر خداوند و اتکا به چنین نیروها و قدرت‌هایی، باعث ایجاد یک حس اعتماد به نفس و حمایت شدن از سوی آن قدرت عظیم می‌شود که تمامی این حالت‌ها، منجر به ایجاد یا تقویت آسایش روانی فرد می‌شود. از سوی دیگر، دین و آموزه‌های دینی با ارائه تبیین‌های معنوی و القای باورهای دینی، درصدد توجیه و پاسخ‌گویی به مسائل، سؤالات و ابهامات اساسی انسان در مورد زندگی، آفرینش، مرگ و غیره و به تبع آن، معنا بخشیدن به زندگی انسان‌هاست و در پی آن، معناداری زندگی باعث می‌شود، افراد توانایی بالاتری در کنار آمدن با مشکلات و شرایط سخت و پیچیده زندگی را پیدا کنند و در زندگی خود، شادی و عواطف مثبت بیشتری را تجربه کنند و کم‌تر دچار اختلالات و بیماری‌های روحی شوند که همین موارد به ارتقای آسایش افراد کمک می‌کند. در واقع دین و آموزه‌های دینی، هم‌زمان با تقویت باورهای خودکارآمدی از یک سو و معنا بخشی یا تقویت معناداری زندگی از سوی دیگر، باعث ایجاد افزایش آسایش روان‌شناختی و احساسات بهتر در افراد می‌شود. این بخش از یافته‌های پژوهش

حاضر، با یافته‌های پژوهش سپهوند و همکاران (۱۳۹۷)، فاطیما و همکاران (۲۰۱۸)، عبد‌الهی گزافرودی (۱۳۹۵) همسوست.

پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که غیر از عامل‌های دین‌داری، خودکارآمدی و معنای زندگی، عامل حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز به صورت مستقل و به صورت مستقیم، آسایش روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. در واقع قسمت دیگری از یافته‌های پژوهش حاضر مربوط به ارتباط مستقیم و معنادار حمایت اجتماعی ادراک‌شده (به‌عنوان یک متغیر پیش‌بین) با آسایش روان‌شناختی، بدون دخالت و حضور متغیر دین‌داری به‌عنوان متغیر تأثیرگذار بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده، است. این یافته پژوهش حاضر، غیرهمسو با یافته‌های پژوهش فاطیما و همکاران (۲۰۱۸)، نجفی و همکاران (۱۳۹۴) است که مدعی هستند دین‌داری از طریق حمایت اجتماعی بر آسایش تأثیر می‌گذارد یا به عبارت دیگر دین‌داری باعث ایجاد حمایت اجتماعی و حمایت اجتماعی، باعث تقویت آسایش می‌شود، بلکه این قسمت از یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد دین‌داری تأثیری بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده ندارد و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به صورت مستقیم بر آسایش تأثیر می‌گذارد. این یافته به این صورت تبیین می‌شود که افراد جامعه، خواه دین‌دار باشند و دارای عقاید و باورهای دینی قوی باشند، خواه دین‌دار نباشند یا دین‌داری، اعتقادات و باورهای دینی آن‌ها ضعیف باشد، به صرف اینکه از حمایت‌های اجتماعی بالایی برخوردار باشند، در زندگی خود احساس آسایش می‌کنند. در جامعه نیز شاهد افرادی هستیم که دین‌دار نیستند یا اعتقادات و باورهای دینی محکم و قوی ندارند، ولی اتفاقاً دارای آسایش روان‌شناختی بالایی در زندگی هستند و حدس زده می‌شود که احتمالاً این افراد بهره‌ای از حمایت اجتماعی ادراک‌شده دارند و از حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالایی از طرف دوستان، خانواده و غیره، برخوردارند. حمایت اجتماعی ادراک‌شده عامل مؤثری در تحمل و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی است. افرادی که از سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی ادراک‌شده برخوردارند، از احساس عزت‌نفس، تعلق، شادکامی، رضایت و آسایش بیشتری در زندگی برخوردارند. همچنین برخورداری از حمایت اجتماعی مانند درک وجود حمایت‌های لازم در زمان‌های ضروری (نیازهای مالی، کمک‌ها و حمایت‌های عاطفی و غیره) باعث می‌شود افراد در برابر موقعیت‌های استرس‌زا و فشارآور زندگی، کم‌تر دچار واکنش‌ها و تأثیرات منفی شوند، کم‌تر احساس تنهایی کنند و در مقابل، بیشتر احساس امنیت داشته باشند. معمولاً افرادی که از

حمایت‌های اجتماعی لازم برخوردار نیستند، در موقعیت‌های دشوار زندگی، آسیب‌پذیری بیشتری دارند که سلامت روان و آسایش آنان را با خطر مواجه می‌سازد.

در پایان با توجه به نتایج و یافته‌های حاصل از این پژوهش که در نوع خود جدید و بکر هستند، می‌توان گفت دین‌داری باعث ایجاد و تقویت خودکارآمدی و معنا در زندگی افراد می‌شود و این دو عامل، دائماً حس رضایت و آسایش روان‌شناختی به افراد تزریق می‌کنند، اما در کنار عامل دین‌داری، عامل دیگری نیز وجود دارد که مستقیماً باعث احساس آسایش روان‌شناختی در افراد می‌شود که آن عامل، ارتباطی با دین‌داری و باورهای دینی افراد ندارد و آن عامل، چیزی جز حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیست که افراد از سوی خانواده، دوستان و یا دیگران ادراک می‌کنند. از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱) مدل این پژوهش برای پیش‌بینی آسایش روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد قم برآزش شده است، لذا تعمیم‌پذیری آن محدود به این دانشگاه است، همچنین این تحقیق بر روی دانشجویان انجام شده است و بدیهی است که سطح تحصیلات می‌تواند بر شیوه پاسخ‌دهی افراد اثر داشته باشد، لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها بایستی احتیاط شود. ۲) عدم کنترل متغیرهایی چون وضعیت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد نمونه، عوامل شخصیتی، سبک زندگی، سلامت جسمی و غیره که هر یک از این عوامل می‌تواند بر روی نتایج تأثیرگذار باشند. با توجه به اینکه این تحقیق تنها ۵۱ درصد از واریانس آسایش روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی کرده است، پیشنهاد می‌شود عوامل دیگر، مخصوصاً عوامل واسطه‌ای مانند متغیرهای مربوط به ساختار خانواده و وضعیت اقتصادی، سبک زندگی، عوامل شخصیتی و در مجموع تمام متغیرهایی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم می‌توانند در پیش‌بینی آسایش روان‌شناختی نقش داشته باشند و در ایران کم‌تر به آن‌ها توجه شده است، مورد بررسی قرار گیرند. همان‌طور که در این تحقیق مشخص شد دین، کارکردهای زیادی دارد و می‌تواند بر عوامل زیادی از جمله خودکارآمدی، معنای زندگی و آسایش روان‌شناختی افراد تأثیر بگذارد، پس علاوه بر تأکید بر تبلیغ و آموزش مسائل شرعی دین، فواید و کارکردهای دین‌داری در زندگی افراد توضیح داده شود که در این پژوهش به برخی از آن‌ها پرداخته شد. همچنین با توجه به اینکه در پژوهش حاضر نقش مؤثر متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، دین‌داری، خودکارآمدی و معنای زندگی مشخص شد، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی در قالب واحدهای درسی مختلف در دانشگاه‌ها، جهت تقویت این عوامل گنجانده شود.

## منابع

- ابراهیمی، پ.، مجدآبادی، م.، و مجدآبادی، ز. (۱۳۹۶). بررسی رابطه مقابله مذهبی و معنای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. دومین همایش روان‌شناسی و علوم تربیتی ایران در جیرفت. بازیابی شده در <https://civilica.com/doc/698053>
- اعرابیان، ا.، خداپناهی، م.، حیدری، م.، و صالح صدق‌پور، ب. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. *روان‌شناسی*، ۱(۴)، ۳۶۰-۳۷۱.
- اکبریان، ف. (۱۳۹۵). رابطه نگرش مذهبی با شادکامی و خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره متوسطه. *روان‌شناسی مدرسه*، ۵(۲)، ۱۹-۷.
- امیرانی، ف. (۱۳۹۷). *اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر میزان تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان آموزش اقدم‌کننده به خودکشی در شهرستان اردستان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور استان اصفهان.
- انباردار، ف. (۱۳۹۱). *بررسی رابطه دین‌داری و سبک‌های دل‌بستگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شیراز.
- ایری، ی.، فخری، م.، و حسن‌زاده، ر. (۱۳۹۷). مدل‌یابی رابطه ساختاری شادکامی براساس بهزیستی روان‌شناختی با واسطه‌گری خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. *سلامت اجتماعی*، ۵(۳)، ۲۷۳-۲۸۱.
- آذربایجانی، م.، و موسوی اصل، م. (۱۳۹۵). *درآمدی بر روان‌شناسی دین*. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه / سمت.
- باقری نسامی، م. (۱۳۹۲). نقش رفتارهای مذهبی در ارتقای سلامت زنان سالمند ایرانی (مطالعه کیفی). *دین و سلامت*، ۱(۲)، ۳۳-۴۵.
- بشارت، م.ع.، امامی، س.، و خواصی، ر. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای سلامت معنوی و استحکام من در رابطه بین کمال‌گرایی معنوی / مذهبی و سلامت روان. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۵(۱)، ۱۳۸-۱۶۵.
- پروندی، ع.، مرادی، ا.، و عارفی، م. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سلامت روان براساس امیدواری و جهت‌گیری مذهبی در زنان سرپرست خانوار. *دین و سلامت*، ۵(۲)، ۱۳-۲۲.
- جهانی، س.، شریفی، م.، جهان‌ملکی، ر.، و نظری بولانی، گ. (۱۳۹۰). رابطه سطح آگاهی از مهارت‌های زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۶(۲۲)، ۱۹-۵۰.
- دهقانی، ف.، و رمضانی، م. (۱۳۹۷). *بررسی رابطه دین‌داری و سلامت روان با نقش واسطه‌گری حمایت اجتماعی مطالعه موردی: دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه دخترانه منطقه زیدون شهرستان بهبهان*. مقاله ارائه شده در سومین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در علوم انسانی، چالش‌ها و راه‌حل‌ها در تهران، دانشگاه پیام نور. بازیابی شده در <https://civilica.com/doc/787066>
- رحیمی، ف. (۱۳۹۱). *بررسی ارتباط دین‌داری با معناداری زندگی و پای‌بندی اخلاقی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت معلم-تهران.
- رضائی ورمزیار، م. (۱۳۹۷). رابطه بین حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی: نقش واسطه‌ای سرمایه‌های تحولی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۵(۵۸)، ۱۷۵-۱۸۸.
- ریسی، ر.، و منطری توکلی، ح. (۱۳۹۵). *رابطه دین‌داری با سلامت روان و خودکارآمدی در دانش‌آموزان دختر*

- دوره متوسطه دوم ناحیه یک کرمان. مقاله ارائه شده در نخستین همایش جامع بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی در تهران. بازیابی شده در <https://civilica.com/doc/634313>
- سپهوند، ت.، مجیدی کرهرودی، م.، موسوی‌پور، س.، و سپهوند، ف. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی کارکنان بر مبنای حمایت سازمانی ادراک شده، معنویت محیط کاری و خودکارآمدی. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۴(۱)، ۳۵-۴۸.
- سراج‌زاده، ح. (۱۳۷۸). نگرش‌ها و رفتارهای دینی نوجوانان تهرانی و دلالت‌های آن برای نظریه سکولار شدن. *نمایه پژوهش*، ۳(۹ و ۱۰)، ۱۰۵-۱۱۸.
- سراج‌زاده، ح.، و رحیمی، ف. (۱۳۹۲). رابطه دین‌داری با معناداری زندگی در یک جمعیت دانشجویی. *راهبرد فرهنگ*، ۶(۲۴)، ۷-۳۰.
- عبداللهی گزافرودی، ب. (۱۳۹۵). *مطالعه نقش واسطه‌ای خودمهارگری در رابطه بین دین‌داری با شادکامی، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا (س).
- عسگری، پ.، احتشام‌زاده، پ.، و پیرزمان، س. (۱۳۸۸). رابطه سازگاری معنوی و آندورژنی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۴(۱۱)، ۲۲-۳۳.
- فرانکل، و. (۱۹۶۳). *انسان در جست‌وجوی معنی*. ترجمه صالحیان، ن.، و میلانی، م. (۱۳۹۲) تهران: درسا.
- فرمانی، ه. (۱۳۹۶). *پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس خودکارآمدی عمومی و حمایت اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- فوادی، ط. (۱۳۹۳). *رابطه ساده و چندگانه سبک‌های فرزندپروری، راهبردهای مقابله‌ای، تاب‌آوری و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان دختر پایه اول دبیرستان‌های شهر اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- قوه‌باغی، ف. (۱۳۹۶). *نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری در رابطه بین استرس تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تبریز.
- قمری، م. (۱۳۹۰). *رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه دو*. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۱)، ۸۹-۱۰۴.
- محقق، م.، و صفاریان طوسی، م. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه آزاد*. چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان در قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان. بازیابی شده در <https://civilica.com/doc/621088>
- محمدی، ن. (۱۳۹۶). *رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی، عزت‌نفس و خودکارآمدی عمومی در دبیرستان‌های دخترانه شهر گچساران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران.
- مرادی، م.، و چراغی، ا. (۱۳۹۴). *رابطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی: نقش واسطه‌ای حرمت خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی*. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۱۱(۴۳)، ۲۹۷-۳۱۲.
- مصرآبادی، ج.، جعفریان، س.، و استوار، ن. (۱۳۹۲). *بررسی روایی سازه و تشخیصی پرسش‌نامه معنا در زندگی دانشجویان*. *مجله علوم رفتاری*، ۷(۱)، ۸۳-۹۰.
- میرزائی، ح.، میرزائی، م.، و فتحی، ل. (۱۳۹۷). *بررسی ارتباط بین ابعاد دین‌داری و سرمایه روان‌شناختی*

(مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تبریز). پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۷(۱۲)، ۱-۲۱.  
 نایب درختان، ل. و پناه علی، ا. (۱۳۹۷). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده در بین کارکنان مرکز بهداشت تبریز. پنجمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی در قزوین. بازیابی شده در <https://civilica.com/doc/815370>  
 نجفی، م.، احدی، ح.، سهرابی، ف.، و دلاور، ع. (۱۳۹۴). مدل پیش‌بین رضامندی زندگی براساس سازه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۶(۲۱)، ۳۲-۵۵.  
 نریمانی، م.، حبیبی، ی.، و قاسمی‌نژاد، م. (۱۳۹۷). نقش بخشودگی و معناداری زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی. روان‌شناسی و دین، ۱۱(۱)، ۴۷-۶۲.  
 نصیری، ح.، و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۶(۲)، ۱۵۷-۱۷۶.  
 نعیمی، ا.، و کلائی، ا. (۱۳۹۷). بررسی نقش ادراک‌شده مهدویت و زیارت در سلامت روانی زنان. روان‌شناسی فرهنگی، ۲(۲)، ۳۷-۵۷.

- Ates, B. (2016). Perceived Social Support and Assertiveness as a Predictor of Candidates Psychological Counselors' Psychological Well-Being. *International Education Studies*, 9(5), 28-39.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 258-269.
- Fan, X., & Lu, M. (2020). Testing the effect of perceived social support on left-behind children's mental well-being in mainland China: The mediation role of resilience. *Children and Youth Services Review*, 109(5).
- Fatima, S., Sharif, S., & Khalid, I. (2018). How does religiosity enhance psychological well-being? Roles of self-efficacy and perceived social support. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(2), 119-127.
- Hadaway, C. K. (1978). Life satisfaction and religion: A reanalysis. *Social Forces*, 57(2), 636-643.
- Hadden, J. K. (1995). Religion and the Quest for Meaning and Order: Old Paradigms, New Realities. *Sociological Focus*, 28 (1), 83-100.
- Myers, D.G., & Diener, E (1995). Who is happy?. *Journal of psychological science*, 6, 10-9.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Qnuq7ykkRyff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., Love, G. D. (2004). *Positive health: connecting well-being with biology*, Connecting well-being with biology, Phil. Trans. R. Soc. Lond. B (2004) 359, 1383-1394.
- Sarason, B.R., Sarason, I.G., & Pierce, G.R. (Eds). (1990). *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons.
- Siddiqui, S. (2015). Impact of Self-Efficacy on Psychological Well Being among Undergraduate Students. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3).
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., & Ruktrakul, R. (2011). Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 7, 161-166.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.