

The Model of the Structural Relationships between Religious Identity and Social Capital with the Quality of Life: the Mediating Role of Self-Differentiation

Esmail Soleimani¹, Mahdiyeh Sarshar², Seyyed Javad Mir-Mahdi-Pour Koohkamar³




- **Objective:** This study aims to investigate the structural model of relationships between religious identity and social capital with the quality of life through the mediating role of self-differentiation among the students of Urmia University.
- **Method:** In order to do the research, from among the students of Urmia University (N:17568), 350 students were selected by the cluster random sampling method, and they answered the Khoshavi's Religious Identity Questionnaire (2011), the Questionnaire of Christaan Grootaert et al. on Social Capital (2003), and the questionnaire for the Quality of Life of the World Health Organization (1989), and the Scale Scoring of Differentiation of Self Inventory (Skowron and Friedlander, 1998), which all of them have been localized. The path analysis method based on software LISREL (V. 8.8) and SPSS Amos was used to analyze the results.
- **Finding:** The findings showed that the model designed based on research data has a proper fitness, and there was a positive and significant relationship between direct paths, social capital, religious identity, and differentiation of self, with the quality of life. Furthermore, there was a positive and significant relationship between indirect paths, social capital, and religious identity, with the quality of life through differentiation of self.
- **Conclusion:** According to these findings, it can be concluded that differentiation of self, as a mediating factor, well regulates the relationship between social capital and religious identity with the quality of life.

Keywords: the quality of life, differentiation of self (self-differentiation), religious identity, social capital.

Citation: Soleimani, E., & Sarshar, M., & Mir-Mahdi-Pour Koohkamar, S. (2020). The Model of the Structural Relationships between Religious Identity and Social Capital with the Quality of Life the Mediating Role of Self-Differentiation. *Applied Issues in Islamic Education*, 5(3): 61-82.

Received: 2020/05/21

Accepted: 2020/11/30

1. **Corresponding Author:** Associate Professor, the Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran.
E-mail: E.soleimani@urmia.ac.ir.  0000-0002-7204-1229
2. MA, the Psychology Department, Urmia University, Urmia, Iran.
E-mail: m.sarshar95@gmail.com.  0000-0002-7142-4236
3. Assistant Professor, the Mā'rif Department, Urmia University, Urmia, Iran.
E-mail: sj.mirmehdipour@urmia.ac.ir.  0000-0003-0582-4378







مدل روابط ساختاری بین هویت دینی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی: نقش واسطه‌ای تمایز یافتگی خود

اسماعیل سلیمانی^{*} سید جواد میرمهدی پور کوه کمر^{**}

مهديه سرشار^{**}

چکیده

- هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین هویت دینی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی از طریق تمایز یافتگی خود، بین دانشجویان دانشگاه ارومیه صورت گرفت.
- روش: روش پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جهت اجرای پژوهش، از بین دانشجویان دانشگاه ارومیه (N=17568)، 350 دانشجوی با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به پرسش‌نامه‌های هویت دینی خوشاوی (1390)، سرمایه اجتماعی (Grootaert and et al, 2003)، کیفیت زندگی (World Health Organization, 1989) و تمایز یافتگی خود (Skowron & Friedlander, 1989) پاسخ دادند. برای تحلیل نتایج، از روش تحلیل مسیر بر اساس نرم افزار (LISREL V.8.8) و Amos استفاده شد.
- یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که مدل طراحی شده بر اساس داده‌های پژوهش، برازش مناسب داشته و مسیرهای مستقیم، سرمایه اجتماعی، هویت دینی، تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی مثبت و معنی‌دار است. همچنین مسیرهای غیرمستقیم، سرمایه اجتماعی و هویت دینی با کیفیت زندگی از طریق تمایز یافتگی خود، نیز مثبت و معنادار بودند.
- نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که تمایز یافتگی خود، به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای به خوبی روابط بین سرمایه اجتماعی و هویت دینی با کیفیت زندگی را تنظیم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، تمایز یافتگی خود، هویت دینی، سرمایه اجتماعی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۱

* نویسنده مسئول: دانشیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

Email: E.soleimani@urmia.ac.ir ID 0000-0002-7204-1229

** کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

m.sarshar95@gmail.com ID 0000-0002-7142-4236

*** استادیار معارف اسلامی، گروه معارف، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

Sj.mirmehdipour@urmia.ac.ir ID 0000-0003-0582-4378

مقدمه

مفهوم کیفیت زندگی^۱ از منظر توسعه اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی گسترش یافته و یک ساختار چندبُعدی است که مطالعات مختلف جنبه‌های مختلف آن را در نظر می‌گیرد (Nowak, Boz ek, & Blukacz, 2019). کیفیت زندگی ساختاری گسترده و شامل چند بعد است، از جمله جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی. کیفیت زندگی متفاوت از سایر معیارهایی از جمله علائم افسردگی، عملکرد اجتماعی و شغلی است که معمولاً مورد استفاده قرار می‌گیرد. ارزیابی کیفیت زندگی شامل سؤال‌هایی در مورد شدت علائم و عملکرد روزانه است، اما فراتر از آن نیز بعد ذهنی را در ابعاد مختلف پوشش می‌دهد. (Lex, Ginsburg, F.sitzmann, Grayhack et al, 2018) کیفیت زندگی بنا بر تعریف (World Health Organization, 1998)، به منزله ادراک یک شخص از موقعیتش در زندگی، بافت فرهنگی و نظام‌های ارزشی که شخص در آن زندگی می‌کند و در پیوند با اهداف، انتظارات، معیارها و علائقش قرار دارد، تعریف می‌شود (مهدی، ۱۳۹۵). بر اساس این تعریف جامع، کیفیت زندگی به‌عنوان رضایت کلی از خود در زمینه‌های مختلف زندگی، از جمله بهزیستی جسمی، روابط اجتماعی، فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی، و تحقق شخصی تعریف و مفهوم‌سازی می‌شود (Hunt, Zahid, Ennis, Michalak et al., 2019). در تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲ از کیفیت زندگی^۳ آمده است کیفیت زندگی مفهومی فراگیر است که از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و روابط با نهادهای برجسته محیط تأثیر می‌پذیرد و بر برداشت فرد مبتنی است. در واقع کیفیت زندگی گستره‌ای است در برگیرنده ابعاد عینی و ذهنی که با یکدیگر تعامل دارند. در نتیجه کیفیت زندگی، مفهومی پیچیده و چندبُعدی است که تحت تأثیر مؤلفه‌هایی چون زمان و مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد، و از این‌رو معانی گوناگونی برای افراد و گروه‌های مختلف بر آن مترتب است. برخی آن را به‌عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک ناحیه، برخی دیگر به‌عنوان اندازه‌ای برای میزان جذابیت و برخی برای رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایت‌مندی و مواردی از این دست تعبیر کرده‌اند (اسماعیلی، ۱۳۹۹).

1. Quality of Life
2. world Health Organization
3. quality of life

یکی از عوامل و متغیرهایی که بر کیفیت زندگی به خصوص در حالت فردی اثر بالایی می‌گذارد، «تمایز یافتگی خود»^۱ است، که باعث می‌گردد، فرد با توجه به شرایط فردی و با توجه به حالات و روحیات خویش، برای خود تصمیم‌گیری نموده و بر طبق آن عمل نماید. تمایز یافتگی خود، توانایی یک شخص در حفظ فردیت و استقلال خود در روابط صمیمانه با دیگران و همچنین بیانگر توانایی در ایجاد تعادل بین عقل و هیجان است. به عبارت دیگر، تمایز یافتگی خود، میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلی از فرآیندهای احساسی را نشان می‌دهد. تمایز یافتگی را در دو سطح می‌توان بررسی کرد: یکی به‌عنوان فرآیندی که درون فرد رخ می‌دهد و شامل مؤلفه‌های جایگاه من و واکنش‌پذیری عاطفی است و دیگری به‌عنوان فرآیندی که در روابط بین افراد به وقوع می‌پیوندد که شامل مؤلفه‌های هم‌آمیختگی با دیگران و گریز عاطفی است. جایگاه من به‌معنای حس روشنی از خود و داشتن استقلال در افکار و باورهاست. تمایز یافتگی یک جزء جدایی‌ناپذیر از توانایی فرد برای رشد صمیمیت است (نعیمی، پیرساقی، بشیرپور و اکبری، ۱۳۹۴). (Bowen, 1978) تمایز یافتگی را به دو شکل تعریف می‌کند که در آن فرد قادر است بین عملکردهای هیجانی روابط صمیمانه و خود مختاری، تعادل ایجاد کند. این مفهوم را می‌توان یک فرایند یا ویژگی شخصی بیان کرد. مفهوم شخصیتی تمایز یافتگی را می‌توان هم به‌عنوان یک ویژگی درونی و هم به‌عنوان یک ویژگی بین فردی طبقه‌بندی کرد. مفهوم تمایز یافتگی به توانایی تجربه صمیمت با دیگران و در عین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (Zeegers, Colonesi, Stams & Meins, 2017). تمایز یافتگی خود، در تعامل با انواع مختلفی از سازه‌ها است. در زمینه پیامدهای تمایز یافتگی خود، فرض بوئن و کار بر این است که سطوح بالاتر تمایز یافتگی خود با پیامدهایی همچون: سطوح بالاتر عملکرد کلی، روانی و فیزیولوژیکی در ارتباط است (کاظمیان‌مقدم، مهرابی‌زاده‌هنرمند، کیامنش و حسینیان، ۱۳۹۵). مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود عبارتند از: واکنش عاطفی^۲: حالتی است که در آن احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد. جایگاه من^۳: منعکس‌کننده احساس یکپارچه خود بوده و همین طور بیان‌کننده توانایی پیروی اندیشمندانه از اعتقادات شخصی خود با وجود اعتدال فشار

1. Differentiation of self
2. emotional reaction
3. I-Position

از سوی دیگران است. جدایی عاطفی^۱: بر طبق نظر (Bowen, 1978) جدایی عاطفی با روش افراد در جدایی خودشان از گذشته به منظور شروع زندگی در نسل حاضر سر و کار دارد. هم جوشی با دیگران^۲: منعکس کننده درگیری زیاد با افراد مهم زندگی و وابستگی زیاد به والدین است (احمدپور خرمی، ۱۳۹۴). نتایج تحقیقات گوناگون داخل و خارج از کشور نیز وجود رابطه بین تمایز یافتگی با کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی و هویت دینی را در افراد کم و بیش مورد تأیید قرار داده است (Gabelman, 2012؛ Likcni, 2013؛ قدیمی‌پردودی و حافظیان، ۱۳۹۹؛ کاظمیان‌مقدم و همکاران، ۱۳۹۵؛ تابعی، ۱۳۹۱). ساریخانی (۱۳۹۰) نیز در پژوهش خود نشان داد بین تمایز یافتگی و سازگاری اجتماعی همبستگی مثبت معنی دار است. همچنین نعیمی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی ضمن بررسی نقش مؤلفه‌های سلامت خانواده اصلی و ابعاد تمایز یافتگی خود در پیش‌بینی رغبت به ازدواج در دانشجویان، نشان دادند که مؤلفه‌های سلامت خانواده اصلی و تمایز یافتگی خود با ابعاد رغبت به ازدواج در دانشجویان رابطه داشته و به‌طور معناداری آن را پیش‌بینی می‌کنند.

یکی دیگر از عواملی که در عصر حاضر می‌تواند بر کیفیت زندگی دانشجویان اثر بالایی دارد، «هویت دینی^۳» افراد است. آنچه به‌عنوان هویت انسانی از آن یاد می‌شود، تا حدود زیادی تحت تأثیر باورها و اعتقاداتی است که می‌توانند به‌عنوان هویت دینی شناخته شوند. هویت دینی یعنی اتکای فرد به یک نظام یا پایگاه اعتقادی که بر جهت‌گیری فرد در زمینه‌های مختلف تأثیر می‌گذارد و در واقع می‌توان گفت هویت مذهبی فلسفه زندگی و حیات یک فرد را تشکیل می‌دهد (خسرو شاهی و جوادی حسین‌آبادی، ۱۳۹۵). در پژوهش‌های انجام شده در حوزه دین، دیدگاه‌ها و نظریه‌های فلسفی، جامعه‌شناختی و روان‌شناختی متعددی در مورد دین مطرح شده است (باقرپور، ۱۳۹۷). هویت دینی به دلیل اهمیت ماهوی و محتوایی‌اش در جامعه ایران، یکی از مهم‌ترین ابعاد هویتی است که نقش تعیین‌کننده‌ای در هویت یابی افراد جامعه ایفا می‌کند و در تعامل با شرایط اجتماعی و طی مراحل متفاوت چرخه زندگی تنوع می‌پذیرد. در جهان امروزی، در پرتو جهانی شدن و افزایش چشم‌گیر رسانه‌های ارتباطی فرا سرزمینی، توجه به دین و هویت

1. emotional Cutoff
2. fusion with others
3. Religious Identity

دینی اهمیت دو چندان پیدا کرده است. زیرا برخلاف دوران مدرن اولیه که تصور می‌رفت دین از زندگی اجتماعی رخت برمی‌بندد و تأثیرش به قلمروی خصوصی محدود می‌شود امروزه، در دوران مدرن ثانویه و با ظهور و گسترش همه جایی جنبش‌های دینی تز ضد دنیوی شدن مطرح شده است که به معنای نفوذ و تأثیر چشم‌گیر دین در تمام قلمروهای زندگی در اکثر جوامع است (حیدری و رمضانی باصری، ۱۳۹۴). پژوهش‌های متعددی در مورد چگونگی کنش‌های مذهب در تأمین سلامت روان صورت گرفته که همگی بیانگر این است که مذهب و گرایش‌های مذهبی سبب کاهش اضطراب، خودکشی، مصرف مواد، بزهکاری و افسردگی می‌شوند و سبب افزایش رضایت از زندگی و سازگاری اجتماعی می‌شود (McCullough, Pargament, K, & Thorensen, 2009) و کیمیایی، خادامیان و فرهادی، (۱۳۹۰).

اکثر تحقیقات نیز نشان داده که بخش زیادی از کیفیت زندگی تحت تأثیر هویت دینی و دینداری است (Rajagopal, Mackenzie, Bailey & Lavizzo-Mourey, 2008; Galanter & Siegel, 2002; Bandura, 2009). چنانکه، یافته‌های تحقیق احمدی، میرفردی و ابتکاری (۱۳۹۳)، نشان داد بین هویت دینی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. خواجه نوری، ریاحی و مساوات (۱۳۹۰) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند، تقویت عوامل مذهبی، باورها، عقاید افراد و هویت دینی افراد جامعه تأثیر به‌سزایی بر بهبود سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی و در کل کیفیت زندگی افراد دارد. در همین راستا، نتایج تحقیق (Counted, Possamai, & Meade, 2018)، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم هویت مذهبی بر کیفیت زندگی را مورد تأیید قرار داده است. یافته‌های تحقیق (Lim and Yi, 2009) نیز مبین تأثیر مثبت دینداری و معنویت بر پیامدهای کیفیت زندگی می‌باشد.

همچنین یکی دیگر از متغیرهایی که به‌عنوان متغیر مستقل مورد بررسی قرار گرفته است سرمایه اجتماعی^۱ است. مشکلات سازگاری اجتماعی می‌تواند روی تعهدات فردی و اجتماعی تأثیر بگذارد و موجب مشکلاتی در سلامت فردی و اجتماعی شود. زمانی که روابط اجتماعی گسسته شود، توانایی تنظیم و مدیریت رفتار نیز از بین می‌رود. کمبود یا نبود روابط اجتماعی که در نتیجه سازگاری اجتماعی نامطلوب رخ می‌دهد، می‌تواند روی انگیزه و سلامت روان فرد تأثیر منفی بگذارد (George & Ukpong, 2012).

1. Social Capital

سازگاری اجتماعی جوانان نیز به مثابه مهم‌ترین نشانه سلامت روان، از مباحثی است که در چند دهه اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. شاید بتوان گفت که رشد اجتماعی، مهم‌ترین نشانه سلامت است. سازگاری اجتماعی فرایندی پیچیده است و از تعامل فرد با محیط نشأت می‌گیرد زیرا فرد رفتار خود را متناسب با فرهنگ موجود در جامعه، مقررات، محدودیت‌ها، معیارها و آداب و رسوم اجتماعی هماهنگ می‌کند (Alofinto, 2008). و در صورت وجود توافقی منطقی بین آنچه فرد راجع به خود می‌اندیشد با آنچه دیگران در مورد او می‌اندیشند، سازگاری مطلوب می‌دهد (Kwak, Chung, Xu and Eun-Jung, 2010, Baranci & Vidal, 2007). سرمایه اجتماعی یک جامعه در برگیرنده نهادها، روابط، نگرش‌ها و ارزش‌هایی است که اصولاً حاکم بر تعاملات بین افراد آن جامعه است و به توسعه اقتصادی و اجتماعی آن کمک می‌کند. در واقع، سرمایه اجتماعی شامل قواعد و ارزش‌های مشترک برای رفتارهای اجتماعی مطرح در روابط شخصی و همچنین شامل اعتماد و حس مشترک از مسئولیت مدنی است که جامعه را تبدیل به چیزی فراتر از یک مجموعه از افراد می‌کند (بادین‌دهش، ۱۳۹۲). عوامل ساخت سرمایه اجتماعی را به چهار دسته تقسیم کرده‌اند: عوامل نهادی، عوامل خودجوش؛ عوامل بیرونی و عوامل طبیعی. از طرف دیگر ابعاد سرمایه اجتماعی در یک دسته‌بندی، به سه بُعد: ساختاری، شناختی و ارتباطی تقسیم می‌شود و در یک تقسیم‌بندی دیگر به اعتماد، مشارکت سیاسی، مشارکت و رهبری مدنی، پیوندهای اجتماعی غیررسمی، بخشش و روحیه داوطلبی، مشارکت مذهبی، عدالت در مشارکت مدنی، و تنوع معاشرت‌ها و دوستی‌ها تقسیم می‌شود (اسلامی، رجب‌لو و داودخانی، ۱۳۹۸). در این راستا نتایج تحقیقات انجام شده زیر، حاکی از وجود رابطه بین دو سازه سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی افراد می‌باشد. براتی و یزدان‌پناه شاه‌آبادی (۱۳۹۰) نشان دادند ارتباط معنی‌داری بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد. و لقمان، زرآبادی و بهزادفر (۱۳۹۸) نتیجه گرفتند، ارتباط معنی‌دار میان ابعاد متغیر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد. نتایج پژوهش مبین آن بود که از طریق افزایش اعتماد به‌عنوان تأثیرگذارترین شاخص سرمایه اجتماعی می‌توان به ارتقای کیفیت زندگی دست یافت. همچنین Cristina Viana Campos, Marques Borges, Rodrigues Leles, Dutra Lucas, et al (2013) در پژوهشی نشان دادند که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در

دانش‌آموزان نوجوان برزبلی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. و یافته‌های تحقیق (Lucumí, Gomez, Brownson & Parra, 2014) نیز حاکی از این است که شاخص‌های سرمایه اجتماعی به صورت مستقیم و مثبت با ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی مرتبط بوده است.

با عنایت به بررسی و اهتمام به مسائل مهم تعلیم و تربیت در عصر حاضر و حجمه‌های فراوانی که بر هویت جوانان و بالاخص قشر دانشجو و بعد دینی هویت وجود دارد، بررسی هویت دینی در جمهوری اسلامی ایران، با توجه به فضای مذهبی و ماهیت و اهداف نظام آموزشی عالی نمود بیشتری پیدا می‌کند، همچنین سرمایه اجتماعی و خودتمایز یافتگی در بین دانشجویان که در تحقیقات متعددی به آنها در فوق اشاره گردید که نشانگر تأثیر بخشی کثیری از این حوزه‌ها بر کیفیت زندگی در افراد است و آنچه ضرورت انجام این پژوهش را دو چندان می‌کند، این است که توجه به عوامل و ویژگی‌های فردی، شخصیتی و روان‌شناختی دانشجویان می‌تواند نقش مهمی در کیفیت فرایند آموزشی، تأمین سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی و در نهایت رشد موفقیت تحصیلی آنان داشته باشد و اینکه با توجه به ترکیب متغیرها و عدم بررسی پژوهشی جامع، با این عنوان، این تحقیق با هدف تعیین رابطه بین هویت دینی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی از طریق تمایز یافتگی خود، بین دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام شده است.

روش

روش تحقیق پژوهش، جزء پژوهش‌های کاربردی و از نظر اجراء بر اساس مدل ارتباطی و طبق معادلات ساختاری جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه ارومیه به تعداد ۱۷۸۵ نفر در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند، که بر اساس جدول Morgan ۳۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین و با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به نحوی که هر مقطع به عنوان یک خوشه اصلی و سپس از هر مقطع چند رشته تحصیلی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شده است:

الف. پرسش‌نامه هویت دینی: این پرسش‌نامه توسط خوشاوی (۱۳۹۰) با ۳۱ سؤال طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسش‌نامه شامل سه مؤلفه: (۱) اعتقادات دینی،

(۲) عواطف و احساسات دینی و (۳) انجام رفتارهای دینی است، که سؤال‌های ۱-۹ پرسش‌نامه هویت دینی مربوط به مؤلفه اعتقادات دینی، سؤال‌های ۱۰-۲۰ مربوط به مؤلفه عواطف و احساسات دینی و سؤال‌های ۲۱-۳۱ پرسش‌نامه ی هویت دینی مربوط به مؤلفه انجام رفتارهای دینی است. زیربنای نظری این پرسش‌نامه براساس مطالعات انجام گرفته در زمینه ی هویت دینی و همچنین مقیاس‌های دین اسلام است و در نهایت رویی صوری و محتوایی سؤال‌های پرسش‌نامه مورد تأیید اساتید قرار گرفت. نمرات برای هریک از سؤالات از ۱ تا ۵ در تغییر می‌باشد. نمرات بین ۳۱ تا ۵۲ نشانگر سطح هویت دینی پایین، نمرات بین ۵۲ تا ۱۰۴ سطح هویت دینی متوسط و نمرات بالاتر از ۱۰۴ سطح بالای هویت دینی را نشان می‌دهند. رویی صوری و محتوایی گویه‌های پرسش‌نامه در تحقیقات قبلی مورد تأیید اساتید فن قرار گرفته است (شامانی، واحدی و نوروزی، ۱۳۹۵؛ قلمی و شعاع، ۱۳۹۷)؛ پایایی این پرسش‌نامه در پژوهشی قلمی و شعاع (۱۳۹۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه حاضر با آلفای کرونباخ به‌دست آمد که برای مؤلفه‌های مورد بررسی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ و پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ به‌دست آمد.

ب. پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی: این پرسش‌نامه که با عنوان پرسش‌نامه یکپارچه (Grootaert, Narayan, Jones, Woolcock, 2003) و با علامت اختصاری^۱ (SC-IQ) نشان داده می‌شود؛ از بانک بین‌المللی بازسازی و توسعه، بانک جهانی و واشینگتن دی.سی استخراج شده است. از این پرسش‌نامه در کشورهای آلبانی (اروپای شرقی) و نیجریه (غرب آفریقا) استفاده شده است. این پرسش‌نامه از ۳۴ سؤال و شش بعد تشکیل شده که شامل: (۱) عضویت در گروه‌ها و شبکه‌ها سؤالات ۱ تا ۱۰؛ (۲) اعتماد و اتحاد سؤالات ۱۱ تا ۱۶؛ (۳) فعالیت‌های اشتراکی و همکاری سؤالات ۱۷ و ۱۸؛ (۴) اطلاعات و ارتباطات سؤالات ۱۹ و ۲۰؛ (۵) وابستگی و شمول اجتماعی سؤالات ۲۱ تا ۳۰؛ و (۶) توانمندسازی و فعالیت‌های سیاسی سؤالات ۳۱ تا ۳۴ است که در قالب طیف لیکرت پنج گزینه از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شدند. رویی صوری و محتوایی این پرسش‌نامه مورد تأیید اساتید قرار گرفت (افتخاریان، کلدی، سام، صحاف و فدایی وطن، ۱۳۹۵). ریماز، مرادی و ابوالقاسمی (۱۳۹۴) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی مؤلفه‌های

1. Integrated Questionnaire for the Measurement of Social Capital

سرمایه اجتماعی از ۰/۷۱ تا ۰/۹۱ و به صورت کلی ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه حاضر با آلفای کرونباخ به دست آمد که برای مؤلفه‌های مورد بررسی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ و پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۸۱ به دست آمد.

ج. پرسش‌نامه کیفیت زندگی: پرسش‌نامه کیفیت زندگی، این پرسش‌نامه جهت سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می‌گیرد، سازنده آن سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی سال ۱۹۸۹ است، تعداد آن سؤالات ۲۴ سؤال در قالب ۴ حیطه: ۱. حیطه سلامت جسمانی (فیزیکی)، ۲. حیطه روان‌شناختی، ۳. حیطه روابط اجتماعی و ۴. حیطه محیط زندگی؛ که دو سؤال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، لازم به ذکر است که سؤال‌های ۳ و ۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند همچنین میزان کیفیت زندگی در هر حیطه از ۲۴ تا ۱۲۰ مورد تفسیر قرار خواهد گرفت. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین‌المللی این سازمان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است. میزان کیفیت زندگی از ۲۶ تا ۱۳۰ مورد تفسیر قرار گرفت. این پرسش‌نامه در بیش از ۴۰ کشور جهان، ترجمه و مورد اعتبارسنجی واقع شده است (Min, Kim, Lee, 2006 و Skevington, Lotfy & O'Connell, 2004). و در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از سه روش بازآزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷، ۰/۸۴ بود. در تحقیقی یوسفی و صفری (۱۳۸۸) برای تعیین روایی از همبستگی نمره کلی هر بعد با تک تک سؤال‌های تشکیل‌دهنده آن بعد استفاده شد. دامنه ضریب‌های همبستگی به دست آمده از ۰/۴۵ تا ۰/۸۳ بود و همه ضریب‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار بودند. هر گویه نیز بیشترین همبستگی را با بعد مربوط به خود داشت. همچنین باقرپورگرده رشت (۱۳۹۶) مقدار ۰/۷۷ و اسماعیلی (۱۳۹۹) مقدار (۰/۸۴) را با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه کیفیت زندگی گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۰۹ به دست آمد.

د. پرسش نامه تمایز یافتگی خود: توسط (Skowron & Friedlander, 1998) تدوین و طراحی شده است. پرسش نامه تمایز یافتگی خود دارای ۴۱ سؤال و شامل ۴ خرده مقیاس است:

۱. واکنش پذیری عاطفی: ۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸ و ۴۰.
۲. جایگاه من: ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵ و ۴۱.
۳. گریز عاطفی: ۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹ و ۴۲.
۴. هم آمیختگی با دیگران: ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳ و ۳۷.

آیتم های مرتبط با این خرده مقیاس نشان دهنده ترس از روابط صمیمانه، رفتارهای دفاعی مانند عملکرد بیش از حد، فاصله گیری، یا انکار می باشد. سرانجام هم آمیختگی با دیگران، نشان دهنده درگیری در روابط بیش از حد عاطفی با دیگران می باشد. روش نمره گذاری براساس طیف لیکرت از ۱ تا ۶ بود به طوری که سؤالات ۴۳ و ۴۱، ۳۷، ۳۱، ۲۷، ۲۳، ۱۹، ۱۵، ۱۱، ۷، ۴، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸ و ۴۰ به شکل معکوس نمره گذاری شدند (محمدی و اصغری ابراهیم آباد، ۱۳۹۹). قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. Skowron & Friedlander (1998) همسانی درونی قابل قبولی را برای DSI ۰/۸۸ و هر چهار خرده مقیاس آن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۲ و ۰/۷۴ گزارش کردند. همچنین برای تعیین روایی عاملی از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفته است (رسولی، آسوده، تمرچی و حسینی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر واکنش پذیری عاطفی ۰/۰۸، جایگاه من ۰/۲۸، گریز عاطفی ۰/۱۸، هم آمیختگی با دیگران ۰/۸۳ و پایایی کل پرسش نامه ۰/۸۱۵ به دست آمد. محمدی و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۹) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۷۰ گزارش کرده اند. همچنین در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار (Lisrel V. 8.8) و Amos و آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر برابر با ۲۱/۹۶ (۳/۲۵) بودند. در جدول شماره (۱) قبل از پرداختن به آزمون الگوی نظری، شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش براساس آزمون پیرسون ارائه شده است تا رابطه بین متغیرها مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	(SD)M	۱	۲	۳	۴
هویت دینی	۱۰۹/۲۱ (۱۱/۰۹)	۱			
سرمایه اجتماعی	۹۸/۱۱ (۹/۲۳)	۰/۶۳۷**	۱		
کیفیت زندگی	۷۵/۱۹ (۷/۰۲)	۰/۵۳۱**	۰/۵۶۷**	۱	
تمایز یافتگی خود	۱۱۳/۳۹ (۱۲/۸۴)	۰/۶۱۹**	۰/۵۳۰**	۰/۶۰۲**	۱

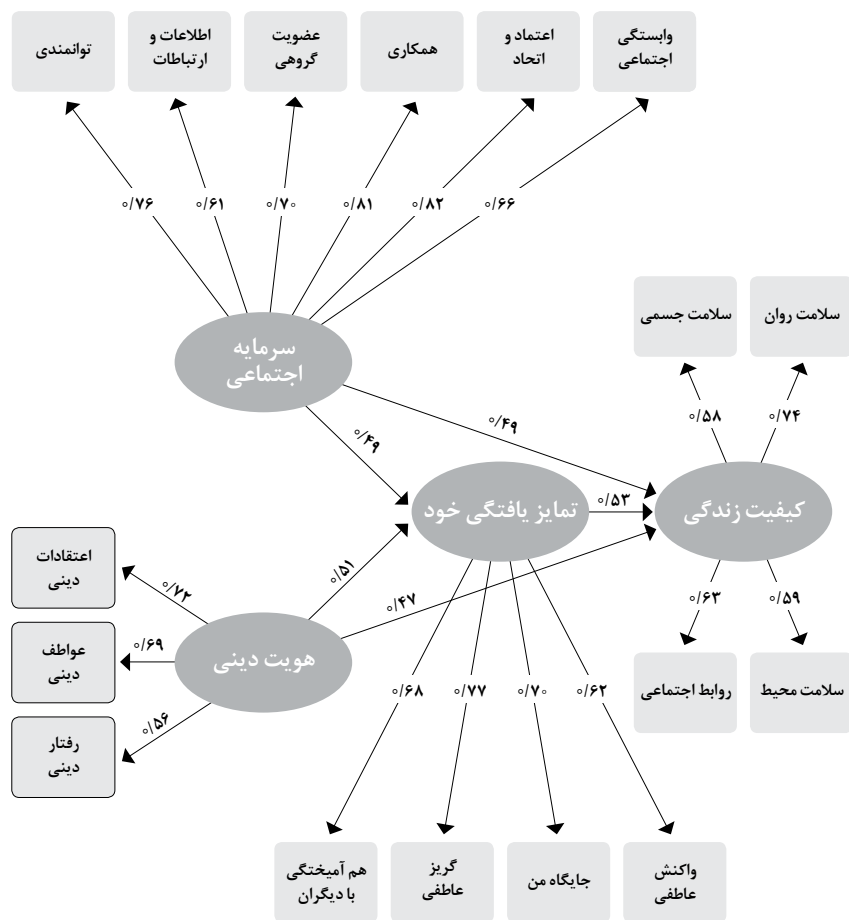
نتایج در جدول ۱ نشان دادند که بین متغیرهای پژوهش در سطح ۱ درصد و با اطمینان ۹۹ درصد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. جهت برآزی مدل پژوهش از شاخص‌های برازش استفاده شد.

جدول ۲. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح‌شده

شاخص‌ها	CMIN/DF	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PNFI	RMSEA
بازه‌ی قابل قبول	۵ تا ۱	>۰/۹۰	>۰/۸۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۹۰	>۰/۵۰	>۰/۰۸
مدل پیشنهادی اولیه	۲/۹۸	۰/۸۸	۰/۸۴	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۸۹	۰/۵۹	۰/۰۷۶
مدل اصلاح‌شده نهایی	۳/۰۹	۰/۹۱	۰/۸۶	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۶۳	۰/۰۹۰

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، هرچند که در مدل پیشنهادی اولیه سه شاخص کای اسکوتر نسبی (CMIN/DF)، نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) برازش مدل را مورد تأیید قرار می‌دهند با این وجود شاخص‌های دیگر از جمله شاخص نیکویی زیرنویس برازش (GFI)، شاخص برازش افزایش (IFI)،

شاخص برازندگی توکر- لویس (TLI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و جذر میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) عدم برازش مدل پیشنهادی را تأیید کرده و نیاز به اصلاح مدل را نشان می‌دهند، از این رو به منظور بهبود مدل، دو اصلاح همبسته کردن مسیر متغیرها و مسیر خطاها که بین متغیرهای اصلی این خطاها همبستگی بالایی وجود داشت از بین گزینه‌های پیشنهادی نرم‌افزار AMOS انتخاب و همبسته شدند. بعد از اعمال تغییرات و اصلاح، مدل مجدداً مورد آزمون قرار گرفت تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده برازش مدل اصلاحی را تأیید کردند. مدل پژوهش به روش پیشینه احتمال با نرم‌افزار AMOS طراحی و سنجیده شد.



شکل ۱. مدل اصلاح شده نهایی به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

ضرایب استاندارد مسیرها در شکل ۱ حاکی از آن است که مسیر سرمایه اجتماعی به کیفیت زندگی ($\beta = 0/39$)؛ مسیر هویت دینی به کیفیت زندگی ($\beta = 0/47$)؛ مسیر سرمایه اجتماعی به تمایز یافتگی خود ($\beta = 0/49$)؛ مسیر هویت دینی به تمایز یافتگی خود ($\beta = 0/51$) و مسیر تمایز یافتگی خود به کیفیت زندگی ($\beta = 0/53$) در سطح آماری $P < 0/01$ معنی دار است. همچنین، به منظور بررسی معنی داری روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ نرم‌افزار AMOS استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نمونه‌گیری مجدد	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
سرمایه اجتماعی	تمایز یافتگی خود	کیفیت زندگی	۳۵۰	-۰/۰۰۵	۰/۱۳۸	۰/۹۵
هویت دینی	تمایز یافتگی خود	کیفیت زندگی	۳۵۰	-۰/۰۰۷	۰/۱۹۹	۰/۹۵

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیرهای غیرمستقیم سرمایه اجتماعی به کیفیت زندگی؛ و هویت دینی به کیفیت زندگی از طریق تمایز یافتگی خود، صفر را در برنمی‌گیرند و این حاکی از معنی دار بودن این مسیرهای غیرمستقیم است. به عبارت دیگر نقش میانجی تمایز یافتگی خود در ارتباط بین سرمایه اجتماعی و هویت دینی با کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفت.

داده‌های جدول ۴ مربوط به تأثیرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته کیفیت زندگی می‌باشد. اثرات مستقیم همان همبستگی میان دو متغیر است و اثرات غیرمستقیم، بیان‌کننده حاصل ضرب رابطه‌های میان متغیر واسطه با هر یک از دو متغیر پیش‌بین و ملاک است.

جدول ۴. مجموع تأثیرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک

متغیرهای پیش‌بین	تأثیر مستقیم	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر کل
هویت دینی	۰/۵۳ **	۰/۲۹	۰/۵۹
سرمایه اجتماعی	۰/۵۶ **	۰/۳۱	۰/۶۱
تمایز یافتگی خود	۰/۶۰ **	--	۰/۶۰

جدول ۴ مقادیر ضرایب مستقیم و غیرمستقیم را به سمت متغیرهای ملاک نشان می‌دهد. ضرایب مستقیم متغیرهای هویت دینی، سرمایه اجتماعی و تمایز یافتگی خود به سمت کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۰/۵۳؛ ۰/۵۶ و ۰/۶۰ می‌باشد که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است. از سوی دیگر ضرایب غیرمستقیم هویت دینی و سرمایه اجتماعی به سمت کیفیت زندگی به ترتیب ۰/۰۴۳ و ۰/۳۲ به دست آمد که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است. در ادامه پژوهش میزان تأثیرهای حاصل از مدل بر روی کیفیت زندگی به دست آمد.

جدول ۵. خلاصه مدل

Sig	S.E	R.A	R ^۲	R
۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۸۷	۰/۲۱۸	۰/۴۶۷

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مدل ترسیم شده قادر به تبیین ۲۱/۸ درصد از تغییرات کیفیت زندگی است. منظور این است که مجموع متغیرهای پیش‌بین که شامل هویت دینی و سرمایه اجتماعی می‌باشند از طریق تمایز یافتگی خود، تا ۲۲ درصد بر تغییرات کیفیت زندگی مؤثرند. به عبارت دیگر این مدل نشان می‌دهد که علاوه بر تأثیر مستقیم هر یک از متغیرهای پیش‌بین بر کیفیت زندگی، تمایز یافتگی خود نیز باعث تأثیرگذاری این متغیرها بر کیفیت زندگی می‌شوند. به این ترتیب می‌توان تمایز یافتگی خود را عامل رابطه هر یک از متغیرهای پیش‌بین با کیفیت زندگی دانست.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین هویت دینی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی با آزمون نقش واسطه‌ای تمایز یافتگی خود در دانشجویان دانشگاه ارومیه انجام گردید. از نتایج این پژوهش، رابطه مثبت و معناداری بود که بین هویت دینی و کیفیت زندگی به دست مستقیم و غیرمستقیم به دست آمد؛ یعنی هر اندازه هویت دینی در دانشجویان افزایش پیدا کند کیفیت زندگی آنان نیز بهبود می‌یابد به طوری که می‌توان

گفت امروزه بسیاری از فیلسوفان، جامعه‌شناسان و روان‌شناسان رویکرد کارکردگرایانه به دین دارند و از آثار و نتایج التزام نظری و عملی به دین در حوزه نیازهای روانی و نیازهای اجتماعی گفت‌وگو می‌کنند. این در حالی است که مکتب اسلام یکی از مهم‌ترین رسالت‌های پیامبران الهی به ویژه پیامبر اسلام (ص) بهبود کیفیت زندگی است (یدالله پور، حسن زاده و فاضلی کبریا، ۱۳۹۲). نتایج به دست آمده با نتایج تحقیقات (2009) Gal ؛ Lim and Yi ؛ anter & Siegel (2009) Bandura، قدیمی‌یردوقدی و حافظیان (۱۳۹۹)، قلمی و شعاع (۱۳۹۷)، احمدی و همکاران (۱۳۹۳)، خوشاوی (۱۳۹۰) و شریفی، شکرکن، احدی و مظاهری (۱۳۸۹) همسو است. در پژوهشی دیگر (Counted, Possamai & Meade, 2018)، تأثیر مستقیم و غیرمستقیم هویت مذهبی بر کیفیت زندگی را مورد تأیید قرار داده است. خواجه نوری و همکاران (۱۳۹۰) نیز نشان دادند تقویت عوامل مذهبی، باورها، عقاید افراد و هویت دینی افراد جامعه تأثیر به‌سزایی بر بهبود سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی و در کل کیفیت زندگی افراد دارد. در تبیین نتایج می‌توان گفت پایه‌های دینی و مذهبی یکی از عناصر قوی در زندگی اکثریت افراد جامعه ایران بوده و متأثر از این، دانشجویان نگرش‌های خاصی نسبت به مسأله مرگ و پایان زندگی دارند طبیعی به نظر می‌رسد. یافته‌های این تحقیق، با رویکردهای نظری، از قبیل نظریه دورکیم مبنی بر این که فایده بی‌نهایت ارزشمند مراسم و مناسک دینی برای هر گروه این است که پیامدهای مخرب اضطراب و شکست و ناکامی را، که همه افراد و جوامع در معرض آن هستند، کاهش می‌دهد و در پیروانش احساس خوشی، سعادت و خوشبختی اجتماعی را به وجود می‌آورد که از این نظریه می‌توان استنباط کرد بالا بردن هویتی دینی دانشجویان می‌تواند پیامدهای مفید و مثبتی برای فرد در زندگی داشته باشد که باعث افزایش سطح کیفیت زندگی آنان شود.

همچنین در بخش دیگری از یافته‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی به دست مستقیم و غیرمستقیم بود که نتایج به دست آمده به نظر محقق منطقی به نظر می‌رسد. نتایج به دست آمده همسو با تحقیقات، (Cristina Viana Campos and et al, 2013)، عسکری (۱۳۹۵)، براتی و یزدان‌پناه شاه‌آبادی (۱۳۹۰) و پیلتن و نیکنام (۱۳۹۱) می‌باشد در پژوهشی دیگر (Lucumí and et al, 2014)

نشان دادند شاخص‌های سرمایه اجتماعی به صورت مستقیم و مثبت با ابعاد فیزیکی و روانی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی مرتبط بوده است. لقمان و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند ارتباط معنی‌دار میان ابعاد متغیر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد. همچنین براتی و یزدان‌پناه شاه‌آبادی (۱۳۹۰) نشان دادند ارتباط معنی‌داری بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد که در تأیید یافته‌های این پژوهش هستند. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به دیدگاه اتکینسون، نولن هوکسما، بم، هیلگارد و اتکینسون (۱۳۹۸) اشاره نمود که معتقدند سازگاری با خود و محیط برای هر موجودی یک ضرورت حیاتی به شمار می‌رود. تلاش روزمره همه آدمیان نیز عموماً بر محور همین سازگاری دور می‌زند. روان‌شناسان نیز به طور معمول سازگاری با محیط را مورد توجه قرار داده‌اند و ویژگی‌هایی از شخصیت را بهنجار تلقی کرده‌اند که به فرد کمک می‌کنند تا خود را با جهان پیرامون سازگار سازد، یعنی با دیگران در صلح و صفا زندگی کند و جایگاهی در جامعه برای خود به دست آورد، که در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی می‌شود.

از دیگر نتایج این پژوهش، ضرایب استاندارد مسیرها نشان دادند نقش میانجی تمایز یافتگی خود در ارتباط بین سرمایه اجتماعی و هویت دینی با کیفیت زندگی مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب مستقیم و غیرمستقیم معنادار بودند و مدل ترسیم شده قادر به تبیین ۲۱/۸ درصد از تغییرات کیفیت زندگی است و علاوه بر تأثیر مستقیم هر یک از متغیرهای پیش‌بین بر کیفیت زندگی، تمایز یافتگی خود نیز باعث تأثیرگذاری این متغیرها بر کیفیت زندگی می‌شوند. به این ترتیب می‌توان تمایز یافتگی خود را عامل رابطه هر یک از متغیرهای پیش‌بین با کیفیت زندگی دانست، بدین معنی که هر چه فرد، خود تمایز یافته تر باشد، کیفیت زندگی بالاتری را تجربه خواهد کرد و بالعکس. که منطبق با دیدگاه (Peleg & Messerschmidt-Grandi, 2018) می‌باشد که معتقد است افراد تمایز یافته با این ویژگی‌ها مشخص می‌شوند (الف) ممکن است عواطف منفی شدیدی را تجربه کنند. اما توسط این عواطف تحلیل نمی‌روند و واکنش این دسته افراد کنترل شده است. همچنین زمانی که تجربه‌های درونی یا تعاملات بین فردی بسیار تنش‌زا باشد، افراد تمایز یافته لزومی احساس نمی‌کنند که از لحاظ عاطفی از دیگران جدا شوند. این گونه افراد از هویتی محکم برخوردارند. این یافته با نتایج تحقیقات (Gabelman, 2012)، (Licani, 2013)، کاظمیان مقدم و

همکاران (۱۳۹۵)، نعیمی و همکاران (۱۳۹۴)، تابعی (۱۳۹۱) و ساریخانی (۱۳۹۰) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت به نظریه بوئن اشاره نمود که بیان می‌دارد، تمایز یافتگی خود توانایی کاهش واکنش عاطفی به افراد مهم است تا فرد افکار خود و عقایدش را بدون توجه به فشارهای اجتماعی بیان کند (YooYa, 2007).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت هویت دینی و معنا دادن به زندگی افراد و تشویق آنان به تحمل مشکلات باعث به وجود آمدن نگرش مثبتی به زندگی می‌شود و مسلماً چنین نگرشی نیز موجب افزایش کیفیت زندگی در افراد می‌شود. هویت دینی با ایجاد معنا و هدف در زندگی دانشجویان به آنها انگیزه و نیرو داده و کمک می‌کند علیرغم دوری از خانواده، توانایی و انرژی خود را برای انجام فعالیت‌های خود مناسب ارزیابی و ادراک نمایند و به علت آرامش ناشی از ارتباط با خداوند، استرس‌های ناشی از دوری را کمتر درک کنند. همچنین سازگاری اجتماعی با تغییراتی در روش زندگی اجتماعی دانشجویی همراه است که نیازمند به برنامه‌ریزی بوده و این برنامه‌ریزی باید با توجه به موقعیت‌های جدید پیش‌آمده در زندگی باشد و در استفاده از مؤلفه‌های مناسب کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی هدایت‌گر دانشجو باشد.

در زمینه انجام پژوهش محدودیت‌های مختلفی وجود داشت، که از جمله آنها می‌توان به استفاده صرف از پرسش‌نامه اشاره نمود و از طرف دیگر در پژوهش حاضر نتوانستیم نقش همه عوامل دخیل در ایجاد و تقویت کیفیت زندگی را بررسی نماییم و در مدل پژوهشی تأثیرهای عوامل خارج مدلی برای ما ناشناس بودند، چرا که هر کدام از متغیرها خود تحت تأثیر سایر عوامل قرار می‌گیرند، لذا عدم شناسایی همه این عوامل از محدودیت‌های اصلی پژوهش بودند.

در راستای یافته‌های پژوهش که حاکی از وجود رابطه مستقیم و معنی‌دار بین هویت دینی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی با آزمون نقش واسطه‌ای تمایز یافتگی خود در دانشجویان بود پیشنهاد می‌شود در آینده پژوهشگران فراتحلیلی با توجه به ابعاد متغیرهای مورد پژوهش در ارتباط با کیفیت زندگی در رده‌های سنی و در شهرهای مختلف انجام دهند. آموزش سازگاری اجتماعی و هویت دینی از طرق مختلف اعم از رسانه، بروشور، فضای مجازی و برگزاری کارگاه‌ها به دانشجویان توصیه می‌شود همچنین

با عنایت به اینکه ترکیب دانشجویان در دانشگاه‌ها متفاوت است پیشنهاد نقش بومی و غیربومی بودن به‌عنوان یک عامل اساسی با عنایت به معنی‌دار بودن نقش میانجی تمایز یافتگی خود مد نظر پژوهشگران آتی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجویان دانشگاه ارومیه که در انجام این تحقیق همکاری لازم را با محققین داشتند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

- اتکینسون، ریتا. ل؛ نولن هوکسما، سوزان؛ بم، داریل؛ هیلگارد، ارنست. ر. و اتکینسون، ریچارد.س. (۱۳۹۸). زمینه روان‌شناسی. ترجمه محمد نقی براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
- احمدپور خرمی، عبدالرضا. (۱۳۹۴). مقایسه هوش هیجانی و تمایز یافتگی در نوجوانان وابسته به مصرف مواد و نوجوانان عادی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- احمدی، سیروس؛ میرفردی، اصغر و ابتکاری، محمدحسین. (۱۳۹۳). بررسی میزان کیفیت زندگی و ارتباط آن با هویت دینی (مطالعه موردی: شهر یاسوج). *راهبرد اجتماعی فرهنگی*، ۴(۱۳): ۲۷۷-۲۵۱.
- اسلامی، محمدحسین؛ رجب‌لو، جعفر و داودخانی، محسن (۱۳۹۸). بررسی میزان مشارکت سیاسی شهروندان تهرانی با تأکید بر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۱۲(۴۵): ۱۶۸-۱۴۹.
- اسماعیلی، خالد. (۱۳۹۹). *بررسی رابطه تعارض کار- خانواده و انسجام خانواده با میانجیگری کیفیت زندگی معلمان زن شهرستان سردشت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور مهاباد.
- افتخاریان، رضا؛ کلدی، علیرضا؛ سام، شیمیا؛ صحاف، رباب و فدایی وطن، رضا. (۱۳۹۵). *روایی پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی اونیکس در سالمندان*. سالمند: سالمندی ایران، ۱۱(۱): ۱۸۹-۱۷۴.
- بادین دهش، مهران. (۱۳۹۲). *بررسی تأثیر حکمرانی خوب بر سرمایه اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- باقرپور، معصومه. (۱۳۹۷). *تأثیر آموزش ذهنیت فلسفی بر نگرش دینی و مهارت‌های زندگی معلمان*. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۳(۲)، ۷-۲۸. [Doi: qaie.3, 2, 7/10, 29252]
- باقرپور گرده رشت، محبوبه. (۱۳۹۶). *مقایسه دشواری تنظیم هیجانی، تحریف شناختی، نگرش‌های ناکارآمد و کیفیت زندگی در بین زندانیان مواد مخدر و زندانیان سرقت و زندانیان ناشی از چک در شهرستان میاندوآب*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی ارومیه.
- براتی، ناصر و یزدان‌پناه شاه‌آبادی، محمدرضا. (۱۳۹۰). *بررسی ارتباط مفهومی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در محیط شهری (نمونه موردی: شهر جدید پردیس)*. جامعه‌پژوهی فرهنگی، ۱۲(۱): ۴۹-۲۵.
- پلیتن، فخرالسادات و نیکنام، فاطمه. (۱۳۹۱). *بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی (مطالعه موردی شهروندان ۳۰ سال و بالاتر شهر نورآباد ممسنی)*. *مطالعات علوم اجتماعی ایران*، ۹(۳۴): ۳۱-۱۵.
- تابعی، مریم. (۱۳۹۱). *بررسی رابطه تمایز یافتگی و کیفیت زندگی پرسنل بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کاشان در سال ۹۰*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- حیدری، آرمان و رمضانی باصری، عباس. (۱۳۹۴). *بررسی رابطه استفاده از اینترنت، برنامه‌های شبکه‌های ماهواره‌ای و هویت دینی دانش‌آموزان*. *مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی*، ۱(۱): ۶۰-۳۹. [Doi: qaie.1, 1, 39/10, 29252]
- خسروشاهی، قدرت‌الله و جوادی حسین‌آبادی، حسین. (۱۳۹۵). *تحلیل رابطه مؤلفه‌های هویت دینی و پیشگیری از جرم*. *حقوق کیفری*، ۵(۱۷): ۹۱-۱۲۵. [Doi: 10.22054/jchr.2017.7121]
- خواجه نوری، بیژن؛ ریاحی، زهرا و مساوات، سیدابراهیم. (۱۳۹۰). *رابطه میزان دین‌داری با کیفیت زندگی جوانان*. *مورد مطالعه جوانان شیراز*. *نامه پژوهش فرهنگی*، ۱۲(۱۴): ۱۵۹-۱۲۷.
- خوشاوی، فاطمه. (۱۳۹۰). *رابطه هویت دینی با شادمانی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- رسولی، محسن؛ آسوده، محمدحسین؛ فرزانه، تمرچی و حسینی، زهرا. (۱۳۹۴). *بررسی ساختار عاملی و اعتباریایی پرسش‌نامه خود تمایزسازی دریک و موردداک (فرم کوتاه)*. *روان‌شناسی کاربردی دانش و پژوهش*، ۷۱(۲)، ۱-۱۰.
- ریماز، شهناز؛ مرادی، یوسف و ابوالقاسمی، جمیله. (۱۳۹۴). *بررسی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار با استفاده از تحلیل مسیری*. *علوم پزشکی رازی*، ۲۲(۱۳۴): ۳۴-۷۶.

ساربخانی، لیلا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه تمایز یافتگی با سازگاری اجتماعی و صمیمیت اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان خرم‌بید. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

شامانی، اسمعیل؛ واحدی، مهدی و نوروزی، داریوش. (۱۳۹۵). رابطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی با هویت جوانان شهر تهران. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، (۲۸): ۱۶۳-۱۸۲. [Doi: 10.22054/qccpc.2017.7094]

شریفی، طیبیه؛ شکرکن، حسین؛ احدی، حسن و مظاهری، محمدمهدی. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین هویت‌های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان. یافته‌های نو در روان‌شناسی، (۱۱)۴: ۱۴۲-۱۲۵.

عسکری، پرویز. (۱۳۹۵). اثربخشی معنویت درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر کیفیت زندگی و سازگاری سالمندان. روان‌شناسی پیری، ۲ (۴): ۲۹۱-۲۸۱.

قدیمی‌پردوودی، رضا و حافظیان، مریم. (۱۳۹۹). روابط ساختاری هوش اجتماعی و خودتمایزسازی با واسطه‌گری دین‌داری معلمان. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۵ (۲): ۱۶۶-۱۴۳. [Doi: qaiie.5, 2, 143/10, 29252]

قلمی، زهرا و شعاع، اصغر. (۱۳۹۷). بررسی سلامت روان، سبک زندگی و هویت دینی بین کاربران فعال و عادی شبکه‌های اجتماعی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشکده حقوق و علوم سیاسی و علوم ارتباطات دانشگاه علامه طباطبائی). پژوهش‌های ارتباطی، (۹۶)۲۵: ۱۶۰-۱۳۵. [Doi: 10.22082/cr.2019.100312.1748]

کاظمیان‌مقدم، کبری، مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز، کیامنش، علیرضا و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۵). نقش تمایز یافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی. روان‌شناسی خانواده، (۲)۳: ۸۲-۷۱.

کیمیایی، علی؛ خادمیان، حسین و فرهادی، حسن. (۱۳۹۰). حفظ قرآن و تأثیر آن بر مؤلفه‌های سلامت روان. جامعه‌شناسی زنان، (۴)۲: ۲۰-۱.

لقمان، منوچهر؛ سعیده زرابادی، زهراسادات و بهزادفر، مصطفی. (۱۳۹۸). بررسی تأثیر متقابل مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در محله‌های شهری با استفاده از روش معادلات ساختاری (مورد مطالعه: محله‌های سلطان میراحمد و فین کاشان). معماری ایرانی، (۱۵): ۲۴۰-۲۱۷. [Doi: 10/22052/1, 15, 217]

محمدی، حانیه و اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۹). نقش میانجیگری تفکر خلاق در رابطه تمایز یافتگی خود و خودشکوفایی زوجین مشهد. زنان و خانواده، (۵۰)۱۴: ۱۲۴-۱۰۷.

مهدی، رضا. (۱۳۹۵). مقایسه کیفیت زندگی تحصیلی دانشجویان بومی و غیربومی دانشگاه‌های صنعتی (مطالعه موردی: دانشگاه‌های صنعتی دولتی واقع در شهر تهران). آموزش مهندسی ایران، (۷۱)۱۸: ۱۲۵-۱۰۷. [Doi:10/22047/IJEE.2016, 31966]

نصیری، حبیب‌الله. (۱۳۸۵). بررسی روانی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه علم و صنعت.

نعمی، قادر، پیرساقی، فهیمه، بشیرپور، محراب و اکبری، زهرا. (۱۳۹۴). نقش مؤلفه‌های سلامت خانواده اصلی و ابعاد تمایز یافتگی خود در پیش‌بینی رغبت به ازدواج در دانشجویان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، (۲۱)۶: ۸۷-۱۰۷. [Doi: 10.22054/QCCPC.2015.4190]

یدالله پور، محمدهادی؛ حسن‌زاده، رمضان و فاضلی کبریا، مهناز. (۱۳۹۲). بررسی تطبیقی «بهبود کیفیت زندگی» از منظر اسلام و روان‌شناسان مثبت‌گرا. دین و سلامت، ۱ (۱): ۸۱-۷۲.

یوسفی فریده و صفری‌هاجر. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر هوش عاطفی بر کیفیت زندگی و ابعاد آن در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مطالعات روان‌شناختی، (۴)۵: ۱۲۸-۱۰۷. [Doi: 10.22051/PSY.2009.1615]

REFERENCES

- Bandura, A. (2008). *An agentic perspective on positive psychology*. In Lopez SJ, (ed.), *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport, CT: Greenwood Publishing Company.
- Baranci, & Vidal, T.a. A. (2007). *The measurement of teacher motivation: Cross-cultural and gender comparisons*. Paper presented at the Annual meeting of the society for cross-cultural research (99th, New Orleans).
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Chien, W.T, Yick, S. (2016). An Investigation of Nurses' Job Satisfaction in a Private Hospital and Its Correlates. *Open Nurs J*, 10: 99-112. [Doi: 10.2174/1874434601610010099].
- Counted, V., Possamai, A. & Meade, T. (2018). Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 75-93. [Doi.org/10.1186/s12955-018-0895-x]
- Cristina Viana Campos, A., Marques Borges, C. Rodrigues Leles, C. Dutra Lucas, S. and Ferreira, E. (2013). Social capital and quality of life in adolescent apprentices in Brazil: An exploratory study. *Health*, 5 (6), 973-980. [10.4236/health.2013.56128].
- Gabelman, E. (2012). *The effects of locus of control and differentiation of self on relationship satisfaction*. Doctoral dissertation, The Ohio State University.
- Galanter. M., & Siegel, C. (2009). *Training manual for spirituality discussion groups for mental health with focus on cultural competency center*. New York: Mc Graw- Hill.
- George, I. N. & Ukpong, D. E. (2012). Adolescents' Sex Differential Social Adjustment Problems and Academic Performance of Junior Secondary School Students in Uyo Metropolitan City. *International Journal of Business and Social Science*, 3(19), 245-251.
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, VN. And Woolcock, M. (2003). *Measuring Social Capital: An Integrated Questionnaire*. Whashington DC: Virginia, World Bank.
- Hunt, C., Zahid, Sh., Ennis, N., Michalak, A., Masanic, Ch., Vaidyanath, Ch., Bhalerao, Sh., Cusimano, M. D. & Baker, A. (2019). Quality of life measures in older adults after traumatic brain injury: a systematic review. *Quality of Life Research*; 28(12), 3137-3151. [Doi.org/10.1007/s11136-019-02297-4].
- Kwak, C., Chung, BY. Xu, Y. and Eun-Jung, C. (2010). Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 47(10), 1292-1298. [Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.02.014.].
- Lex, H., Ginsburg, Y., F.sitzmann, A., Grayhack, C., F.maixner, D., J.mickey, B. (2018). Quality of life across domains among individuals with treatment-resistant depression. *Journal of affective disorders*, 243, 401-407. [Doi: 10.1016/j.jad.2018.09.062].
- Likcani, A. (2013). *Differentiation and intimate partner violence*. Dissertation for Doctor of Philosophy, Kansas State University.
- Lim J. & J. Yi (2009). The effect of religiosity, sprituality and social support on quality of life: A comprison between Korean American and Korean breast and gynecologic cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(6), 699-708. [Doi: 10.1188/09].
- Lucumí, I.D., Gomez, L.F.Brownson, R. and Parra, D. (2014). Social Capital, Socioeconomic Status, and Health-Related Quality of Life among Older Adults in Bogotá (Colombia). *Journal of*

- Aging and Health*, 27(4), 730-750[Doi.org/10.3390/ijerph14030282].
- McCullough, M., Pargament, K., & Thorensen, C. (2009). *Forgiveness: Theory, research, and practice*. New York, NY: Guilford Press.
- Min, S.K., Kim, K.I., Lee, C.I., et al. (2006). Development of the Korean versions of WHO quality of life scale and WHOQOLBREF. *Qual Life Res*, 1, 593-600.
- Nowak, P. F., Boz'ek, A. & Blukacz, M. (2019). Physical activity, sedentary behavior, and quality of life among university students. *Hindawi BioMed Research International*, Volume 2019, Article ID 9791281,1-10.
- Peleg, O. & Messerschmidt- Grandi, C. (2018). Differentiation of self and trait anxiety: A cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 54(6), 816-827. [Doi: 10.1002/ijop.12535].
- Rajagopal, D., Mackenzie, E., Bailey, C., & Lavizzo-Mourey, R. (2002). The effectiveness of a spiritually-based intervention to alleviate subsyndromal anxiety and minor depression among older adults. *Journal Religious Health*, 41(2), 153-166. [Doi.org/10.1023/A:1015854226937].
- Skevington, S.M., Lotfy, M. and O'Connell, K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*, 13, 299-310. [Doi: 10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00].
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 534-552. [Doi:10.1037/0022-006X.54.3.395].
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: Switzerland: author.
- YooYa, Y. (2007).The relationship among the family functioning self-differentiation and junior high school student's irrational believes. *Journal of Social psychology*, 73, 223-34.
- Zeegers, MAJ., Colonesi, C., Stams, G.-JJM. & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental metallization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psycholog Bull*, 143(12), 1245-1272. [Doi: 10.1037/bul0000114].