Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 2
Pages: 97-108
10.30491/JSH.2.2.97

The Role of Perceived Parenting Style in Predicting Spiritual Health with the Mediation of Sibling Relationship

Fazeleh Mohammadi-Sirat [1*], Sayedeh Zahra Hoseininejad-e-Mahani [1]

[1] *Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran*

Abstract

Background and Aim: The behavior and parenting style of the parents will have the most profound effect on the mental and spiritual health of the children. the purpose of the study was to investigate the relationship between perceived maternal parenting style and the spiritual health of individuals, and in this regard, the role of sibling relationship as a mediating variable was investigated.

Methods: The statistical population includes all people who have access to WhatsApp and Eitaa social networks. Two hundred and fifty people were selected by the available sampling method and completed the online research questionnaire with their knowledge and consent. The tools used in this research were Buri's Parental Authority Questionnaire (PAQ) to investigate the perceived parenting style, Palutzian and Ellison's spiritual health questionnaire (1982), and Furman and Buhrmester 's sibling relationship questionnaire (1985). The structural equation method and SPSS and AMOS statistical software were used to analyze the data.

Results: The results showed that there was a significant relationship between the research variables and sibling relationships play a mediating role in the relationship between perceived parenting style and spiritual health. Therefore, parenting style has the ability to predict spiritual health through sibling relationships. Also, the authoritative style was related to spiritual health, increasing warmth, reducing conflict and competition, and the authoritarian style was related to decreasing warmth, increasing conflict and competition among children.

Conclusion: Parents can provide the ideal relationship between siblings and their spiritual health by using positive parenting methods. Considering the importance of the quality of sibling relationship and its facilitating role in spiritual health, it seems that it is necessary for parents to pay attention to this issue; Therefore, it is suggested to hold educational workshops for parents on the topic of desirable parenting, to improve the parenting style and create a warm and intimate relationship between siblings in order to achieve spiritual health.

Keywords: Perceived Parenting Style, Spiritual Health, Sibling Relationship.

*Corresponding author: **Fazeleh Mohammadi-Sirat,** Email: fmohammadis12@gmail.com

Received: 21 June 2023 **Accepted:** 30 August 2023

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲
صفحات: ۱۰۸-۹۷
10.30491/JSH.2.2.97

نقش سبک فرزندپروری ادراک شده در پیش‌بینی سلامت معنوی: با میانجی‌گری رابطه همشیران

فاضله محمدی‌سیرت[۱*]، سیده زهرا حسینی‌نژاد ماهانی[۱]

[۱] گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران

چکیده

زمینه و هدف: رفتار و سبک فرزندپروری والدین، تأثیر عمیقی در سلامت روانی و معنوی فرزندان خواهد داشت. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت معنوی با سبک فرزندپروری ادراک‌شده بود و در این راستا نقش میانجی‌گر روابط همشیران مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها: جامعه آماری شامل تمام افرادی که به شبکه‌های اجتماعی واتساپ و ایتا دسترسی داشتند، بود. ۲۵۰ نفر با شیوه در دسترس انتخاب شدند و با آگاهی و رضایت پرسشنامه‌های الکترونیک پژوهش را به صورت برخط تکمیل نمودند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه‌های اقتدار والدینی Buri (PAQ) به‌منظور بررسی سبک فرزندپروری ادراک‌شده، سلامت معنوی Palutzian و Ellison (۱۹۸۲) و رابطه همشیران Furman و Buhrmester (۱۹۸۵) بودند. برای تجزیه وتحلیل داده‌ها از روش معادله ساختاری و نرم‌افزارهای آماری SPSS و AMOS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری برقرار است و روابط همشیران در رابطه سبک فرزندپروری ادراک‌شده با سلامت معنوی نقش میانجی را ایفا می‌کند. بنابراین سبک فرزندپروری، توانایی پیش‌بینی سلامت معنوی را از طریق روابط همشیران دارد. همچنین سبک مقتدرانه با سلامت معنوی، افزایش گرمی، کاهش تعارض و رقابت و سبک مستبدانه با کاهش گرمی، افزایش تعارض و رقابت میان فرزندان مرتبط است.

نتیجه‌گیری: والدین با به‌کارگیری شیوه‌های فرزندپروری مثبت می‌توانند زمینه روابط مطلوب میان همشیران و سلامت معنوی آنان را فراهم کنند. با عنایت به اهمیت کیفیت رابطه همشیران و نقش تسهیل‌کننده آن در سلامت معنوی، به‌نظر می‌رسد توجه والدین به این موضوع ضروری باشد؛ لذا برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای والدین با موضوع فرزندپروری مطلوب، جهت اصلاح سبک فرزندپروری و ایجاد رابطه گرم و صمیمی بین همشیران به منظور دستیابی به سلامت معنوی پیشنهاد می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: سبک فرزندپروری ادراک‌شده، سلامت معنوی، رابطه همشیران.

*نویسنده مسئول: **فاضله محمدی‌سیرت**. پست الکترونیک: fmohammadis12@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۰۸

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

مقدمه

در طول دهه‌ها، سلامت بر اساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت اما پس از مدتی محققین، سلامت معنوی را به عنوان بُعد دیگری از سلامت و زندگی فردی و گروهی معرفی کردند. در سال ۱۹۸۴، سازمان بهداشت جهانی، معنویت را به عنوان بُعد چهارم سلامت و بخش جدایی‌ناپذیر استراتژی‌های سلامت کشورهای عضو اعلام نمود (۱). نتایج مطالعات انجام شده تا به امروز حاکی از اهمیت بالای معنویت در زمینه‌های مختلف زندگی یک فرد اعم از فردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی است؛ به‌طوری که سلامت معنوی به عنوان راهی برای پیشگیری از بیماری‌های روانی و مقابله با آن‌ها ترویج شده است (۲).

سلامت معنوی به یافتن هدف و معنای زندگی (۱)، رضایت و هدفمندی در زندگی (۳)، توانایی کنترل استرس و مقابله با بحران‌ها (۴)، سازگاری، حل مسئله و کشف منابع پنهان زندگی (۵،۶)، افزایش سلامت جسمی و روانی، خوش‌بینی و تقویت روابط بین فردی (۷)، توانایی دریافت و دادن عشق، صبر، مهربانی، خودکنترلی (۸-۱۰)، تجربه احساس هویت، شادی، احترام، آرامش و تعادل درونی (۱۱)، نگاه به جهان اطراف با دیدگاهی متفاوت (۱۲)، کاهش اضطراب (۲،۱۳)، افسردگی و نا امیدی (۱۴)، احساس گناه و کشمکش‌های مذهبی (۱۵)، کمک می‌کند.

سلامت معنوی حالت نیک‌زیستی انسان در اثر هماهنگی با امر مقدس یا برتر، خود، همنوعان و طبیعت است که باعث تجربه حس متعالی از زندگی و داشتن یک هدف نهایی، مطابق با سیستم اعتقادی می‌شود (۲). Hawks (۱۹۹۴) بیان می‌کند که سلامت معنوی عبارت است از سطح بالایی از ایمان، امید و تعهد نسبت به جهان‌بینی یا نظام اعتقادی مشخص که معنا و هدفی برای زیستن و مسیری اخلاقی برای کمال شخصی ارائه می‌دهد و شامل ارتباط با خود، دیگران، و یک قدرت برتر یا واقعیت بزرگ‌تر است (۱۶). Palutzian و Ellison (۱۹۸۳) سلامت معنوی را شامل بُعد مذهبی و بُعد وجودی می‌دانند. سلامت مذهبی (Religious well-being) به احساس خوب بودن در ارتباط با خدا، اشاره دارد. سلامت وجودی (Existential well-being) بدون اشاره به مسائل مذهبی، به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از زندگی مربوط می‌شود. داشتن احساس سلامت وجودی یعنی در رابطه با نگرانی‌های غایی بدانیم چه کاری انجام می‌دهیم و چرا؟ چه کسی هستیم و به کجا تعلق داریم؟ هر دو بُعد متضمن تعالی، یا سقوط بوده و در حالی که تا حدی از هم متمایز هستند، با یکدیگر تعامل و همپوشانی دارند. بُعد سلامت مذهبی، ما را برای رسیدن به خدا هدایت می‌کند؛ در حالی که بُعد سلامت وجودی، انسان را فراتر از خود برده و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (۱۷).

یکی از عوامل اثرگذار بر معنویت و سلامت معنوی، سبک‌های فرزندپروری است (۲۱-۱۸). Darling و Steinberg (۱۹۹۳) سبک فرزندپروری را مجموعه نگرش‌های والدین نسبت به کودک می‌دانند که به او منتقل می‌شود و فضای عاطفی ایجاد می‌کند که در آن رفتارهای والدین ابراز می‌گردد. Baumrind (۱۹۷۸) با توجه به نگرش والدین نسبت به فرزندان و نحوه استفاده از قدرت خود برای تأدیب آن‌ها، سه سبک اصلی والدینی را نشان داد که عبارتند از مقتدرانه (Authoritative)، مستبدانه (Authoritarian) و سهل گیرانه (Permissive). Maccoby و Martin (۱۹۸۳) بعدها چهارمین سبک والدینی را به نام فرزندپروری غفلت‌گرایانه (Uninvolved)، پیشنهاد کردند (۲۲). سبک‌های فرزندپروری یادشده، دارای دو بُعد هستند: تقاضا و پاسخگویی؛ تقاضا به معنی نظارت، کنترل، انتظارات، نظم و ساختار ثابتی که والدین بر فرزندان خود اعمال می‌کنند، در نظر گرفته می‌شود. پاسخگویی به اعتماد متقابل، دلبستگی، گرمی و صمیمت، استقلال (۲۳) و حساسیتی که والدین نشان می‌دهند، اشاره دارد و مشخص می‌کند که والدین چه مقدار نشانه‌های کلامی و غیرکلامی کودک را درک می‌کنند (۲۴).

والدین مقتدر از نظر تقاضا و پاسخگویی بالا هستند، بسته به سن و ویژگی‌های کودک، از وی خواسته‌هایی دارند و مرزهای رفتاری محکمی مشخص می‌کنند، اما در عین حال به فرزندان‌شان اجازه کشف و تحول خود را می‌دهند. آن‌ها عموماً تصمیمات فرزندان خود را می‌پذیرند و از آن‌ها حمایت می‌کنند و دلایل پشت انتظارات و قوانین را برای آن‌ها توضیح می‌دهند. از طرف دیگر والدین مستبد، مطالبه‌گری بالایی دارند و کمتر به نیازهای کودک پاسخ می‌دهند، بر جایگاه خود به عنوان شخصیت‌های اقتدار تأکید می‌کنند و دوست دارند قدرت خود را روی بچه‌ها اعمال کنند؛ این نوع والدین نیاز به اطاعت بدون توضیح یا مذاکره دارند (۲۳). در مقابل، والدینِ سهل‌گیر دلسوزی می‌کنند، لذا سطح بالایی از پاسخ‌گویی را نسبت به فرزندان ارائه می‌دهند، اما تقاضا و مطالبات کمی از آن‌ها دارند، در حالی که والدین غافل، پاسخ‌گویی و مطالبه‌گری پایینی نسبت به فرزندان خود اعمال می‌کنند (۲۵)، هرگز از آنها انتظاری ندارند، از هیچ نوع مجازاتی استفاده نمی‌کنند و به طور خلاصه کمترین دغدغه را درباره نیازهای فرزندان‌شان دارند (۲۶). در پژوهش حاضر سبک فرزندپروری اداراک‌شده یعنی سبک فرزندپروری والدین از منظر فرزندان، مورد ارزیابی قرار گرفت.

علاوه بر سبک‌های فرزندپروری، روابط همشیران نیز یک زمینه خانوادگی مهم برای رشد و سلامت معنوی است (۲۹-۲۷)، اما متأسفانه این نقش نسبتاً نادیده گرفته شده است. باورها و مناسک مذهبی می‌تواند اعضای خانواده را در مواقع چالش برانگیز گِردهم آورد، مانند زمانی که کودکان برای خواهر و برادرهای خود که دارای معلولیت یا بیماری هستند دعا می‌کنند (۲۷). پژوهش‌ها حاکی از این است که جامعه‌پذیری مذهبی، مشارکت مذهبی و مسیر حرکت افراد با زندگی خواهر و برادرشان (۳۰)، و همچنین دینداری افراد با دینداری خواهر و برادرشان (۳۱) ارتباط نزدیکی دارد. روابط همشیران، منعکس‌کننده صمیمیت، سازگاری و کنار آمدن بچه‌ها با یکدیگر و رفتارهای کمک کننده‌ای از قبیل آموزش،

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

مراقبت و حمایت است (۳۲). تخمین زده شده است که ۸۳ درصد از کودکان خواهر و برادر خود را یکی از مهمترین و باارزش‌ترین افراد زندگی می‌دانند. از اولین لحظات زندگی، خواهر و برادر در رویدادهای مثبت و منفی زندگی همراهان ثابتی هستند و اغلب به یک الگو تبدیل می‌شوند. گذراندن وقت و بازی با خواهر و برادر و همچنین یادگیری باهم و تجربه موقعیت‌های دشوار، به بهبود شایستگی اجتماعی و خودکنترلی کمک می‌کند. علاوه براین، مشاهده واکنش‌های خواهر و برادر نیز مهارت‌های عاطفی مانند همدلی را تقویت می‌کند. تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که خواهر و برادر می‌توانند به عنوان منابع محافظت، حمایت و همراهی تحت شرایط استرس‌زا عمل کنند. روابط خواهر و برادر معمولاً طولانی‌ترین روابط در زندگی بیشتر افراد است و نقش مهمی در سلامت و نیک‌زیستی افراد و نسل‌ها دارد. با این‌حال، روابط خواهر و برادر بر اساس عواملی مانند ساختار خانواده، تماس، سایر روابط خانوادگی، وضعیت سلامت خواهر و برادر، و ارزش‌های فرهنگی و قومیت متفاوت است (۳۳). از طرفی پژوهش‌ها ارتباط روابط همشیران با سبک فرزندپروری را تایید می‌کنند (۳۸-۳۴،۳۲). افرادی که سابقه تجربه سبک فرزندپروری مطلوبی را دارند، نسبت به افرادی که فرزندپروری نامطلوبی را تجربه کرده‌اند، روابط خواهر و برادری مثبت‌تری را در بزرگسالی گزارش می‌کنند (۳۷). طبق نتایج فراتحلیل Liu و Abdul Rahman (۲۰۲۲)، فرزندپروری مقتدرانه توانایی کاهش تعارضات خواهر و برادر را دارد، در حالی‌که سبک‌های فرزندپروری غفلت‌گرایانه، سهل‌گیر و مستبدانه به شیوه‌ای مثبت با تعارض‌های خواهر و برادر مرتبط بودند. مطالعات نشان داده است که سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه و سهل‌گیرانه با روابط نزدیک والدین- فرزند مرتبط است و از طریق یادگیری اجتماعی، صمیمیت در روابط والدین و فرزند ممکن است در روابط خواهر و برادر نیز آشکار شود، که منجر به تضاد کمتر و صمیمیت بیشتر بین خواهر و برادر می‌شود. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و غفلت‌گرایانه با پاسخ و حمایت کم، ارتباط مثبتی با تعارض والدین-کودک دارند (۳۴).

سلامت معنوی تنها نیرویی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی انسان را دربرمی‌گیرد و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، آرامش، تعادل و هماهنگی، احساس نزدیکی به خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌گردد. از آنجا که سلامت معنوی منجر به توحیدیافتگی سایر ابعاد انسان می‌گردد (۳۹) و معنویت با همه جنبه‌های سلامت در تمام سنین مرتبط بوده و نیازهای معنوی در سطح بین‌المللی روندی رو به رشد دارند (۱) و با توجه به اینکه سبک‌های فرزندپروری و کیفیت رابطه والد- فرزند در شکل‌گیری جنبه‌های مختلف شخصیت فرزندان، از جمله ابعاد معنوی آن‌ها، نقش بسیار مهمی دارند؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سبک فرزندپروری ادراک‌شده در سلامت معنوی با میانجی‌گری متغیر روابط همشیران انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا روابط همشیران در رابطه بین سبک فرزندپروری ادراک‌شده با سلامت معنوی، نقش میانجی دارد؟

روش

پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مورد نظر، شامل همه دانشجویان دانشگاه‌های شهر قم بود که سن آن‌ها بین ۱۸ تا ۴۵ سال قرار داشت. تعداد ۲۵۰ نفر به عنوان گروه نمونه به صورت در دسترس، از دانشگاه قم، دانشکده دندانپزشکی قم، دانشگاه قرآن و حدیث، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه شهاب دانش و دانشکده الهیات و معارف اسلامی هدی انتخاب شدند. به این صورت که پرسشنامه‌های سلامت معنوی، اقتدار والدینی، روابط همشیران و پرسش‌های جمعیت‌شناختی، به طور الکترونیکی، از طریق فضای مجازی برای افراد نمونه ارسال شد و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها برای پژوهشگران ارسال گردید.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌های جمعیت‌شناختی: این پرسش‌ها شامل اطلاعاتی نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت اشتغال، ارتباط شغل با رشته تحصیلی، تعداد خواهر و برادرها و شاغل بودن مادر بود.

پرسشنامه سلامت معنوی: پرسشنامه سلامت معنوی Palutzian و Ellison (۱۹۸۳) توسط خرمی مارکانی و همکاران (۱۳۹۰) در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ترجمه و تطبیق فرهنگی شده و نُرم ایرانی آن برای استفاده موجود است. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه، جهت سنجش سلامت مذهبی (۱۰ گویه) و سلامت وجودی (۱۰ گویه) است که در یک مقیاس لیکرت به صورت ۱ تا ۶ درجه (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره آن ۲۰ و حداکثر نمره آن ۱۲۰ است. روایی محتوایی و روایی صوری آن با شاخص روایی محتوا و نسبت روایی محتوا توسط پانل کارشناسان و نیز پایایی آن به روش پایایی همسانی درونی ۰/۷۴ و پایایی ثبات در حد قابل قبول ۰/۷۲ تعیین شده است (۴۰).

پرسشنامه اقتدار والدینی: پرسشنامه‌ای ۳۰ ماده‌ای است که در یک مقیاس لیکرت به صورت ۱ تا ۵ درجه (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود. ماده‌های این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سه شیوه مستبدانه (۱۰ ماده)، مقتدرانه (۱۰ ماده) و سهل‌گیرانه (۱۰ ماده)، توسط Buri (۱۹۹۱)، بر مبنای نظریه شیوه‌های فرزندپروری بامریند تنظیم شده است. Buri، میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی در بین مادران، برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۸۱، سبک مستبدانه ۰/۸۶ و سبک مقتدرانه ۰/۷۸ و در بین پدران، برای سبک سهل‌گیرانه ۰/۷۷، سبک مستبدانه ۰/۸۵ و سبک مقتدرانه ۰/۸۸ گزارش نمود (۲۰).

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

پرسشنامه رابطه همشیران: این پرسشنامه توسط Furman و Buhrmester (۱۹۸۵) ساخته شد. نسخه بلند این آزمون دارای ۴۸ سؤال است که چهار عامل صمیمیت، تعارض، رقابت و وضعیت نسبی قدرت را می‌سنجد و در یک مقیاس لیکرت به صورت ۱ تا ۵ درجه (خیلی کم تا خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های این پرسشنامه حدود ۰/۷۰ گزارش شده جز مقیاس رقابت که ۰/۶۳ است. Maser و Jacob (۲۰۰۲) ضمن گزارش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و ۰/۶۸ برای دو عامل صمیمیت و تعارض، روایی همگرای این مقیاس را با مقیاس محیط خانواده در حد مطلوبی گزارش نمودند (۳۶).

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS و AMOS در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک‌راهه بهره گرفته شد. همچنین برای تعیین رابطه بین متغیرهای پژوهش از مدل معادله ساختاری استفاده شد. پیش از انجام تحلیل‌های آماری، پیش‌فرض‌های ضروری شامل نرمال بودن داده‌ها، خطی‌بودن رابطه بین متغیرها، عدم داشتن هم خطی چندگانه و نبود داده پرت، مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

در این پژوهش ۲۵۰ نفر متشکل از ۲۲۳ نفر خانم (۸۹/۲ درصد) و ۲۷ نفر آقا (۱۰/۸ درصد) با میانگین سن ۳۰ سال و اکثراً متأهل (۶۴ درصد) حضور داشتند. از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی در مقطع کارشناسی (۴۲/۴ درصد)، و از نظر وضعیت اشتغال، بیشترین فراوانی را دانشجویان (۳۳/۶ درصد) و افراد خانه‌دار (۲۶/۴ درصد) تشکیل دادند.

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. به‌منظور بررسی میانگین سلامت معنوی در گروه‌های مختلف از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر داشتن خواهر/ برادر، تعداد خواهر/ برادر، شاغل بودن مادر، میزان تحصیلات، رشته تحصیلی و جنسیت از آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین سلامت معنوی در گروه‌های مختلف، تفاوت معناداری ندارد. همچنین ارتباط معناداری میان سبک‌های فرزندپروری و شاغل بودن مادر یافت نشد. به منظور بررسی کلی رابطه بین متغیرها از مدل معادله ساختاری بهره گرفته شد. از آنجایی که پایه و اساس مطالعات مبنی بر معادله ساختاری، همبستگی بین متغیرها است، در جدول ۲ ماتریس همبستگی خرده مقیاس‌های متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

سلامت معنوی با دو خرده مقیاس سلامت مذهبی و سلامت

جدول-۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف‌استاندارد	دامنه
سلامت مذهبی	۵۱/۳۶	۶/۹۷	۲۴ – ۶۰
سلامت وجودی	۴۳/۹۷	۸/۸۸	۱۵ – ۶۰
سبک سهل‌گیر	۲۷/۶۱	۴/۴۸	۱۵ – ۴۲
سبک مستبدانه	۲۷/۷۳	۷/۸۳	۱۱ – ۵۰
سبک مقتدرانه	۳۱/۵۲	۶/۶۷	۱۲ – ۴۶
عامل گرمی	۳/۲۷	۰/۶۶	۱/۱ – ۵
عامل وضعیت قدرت خانوادگی	-۲/۴۸	۰/۹۳	۵/۵ – -۰/۸
عامل تعارض	۹۲/۱	۰/۶۲	۱ – ۳/۸
عامل رقابت	۰/۴۵	۰/۴۷	۰ – ۱/۸

جدول-۲. ماتریس همبستگی خرده مقیاس‌های متغیرهای پژوهش

خرده‌مقیاس‌های پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
سلامت مذهبی	۱								
سلامت وجودی	۰/۶۶۱**	۱							
سبک سهل‌گیر	۰/۰۴۷	۰/۱۰۲	۱						
سبک مستبدانه	-۰/۰۷۵	-۰/۲۰۴**	-۰/۳۷۴**	۱					
سبک مقتدرانه	۰/۱۸۵**	۰/۳۳۲**	۰/۲۳۹**	-۰/۵۴۲**	۱				
عامل گرمی	۰/۲۳۵**	۰/۳۰۲**	۰/۰۲۱	-۰/۲۹۴**	۰/۳۸۲**	۱			
عامل وضعیت قدرت خانوادگی	-۰/۰۰۴	-۰/۰۶۸	۰/۰۲۹	-۰/۰۳۱	۰/۰۰۹	-۰/۲۵۴**	۱		
عامل تعارض	-۰/۱۶۵**	-۰/۲۳۸**	۰/۰۲۰	۰/۱۵۸*	-۰/۲۳۲**	-۰/۳۱۵**	-۰/۵۰	۱	
عامل رقابت	-۰/۰۹۹	-۰/۱۶۷**	۰/۰۳۷	۰/۳۲۸**	-۰/۱۹۰**	-۰/۲۶۹**	-۰/۱۱۹	۰/۱۵۳*	۱

*P<۰/۰۵, **P<۰/۰۱

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

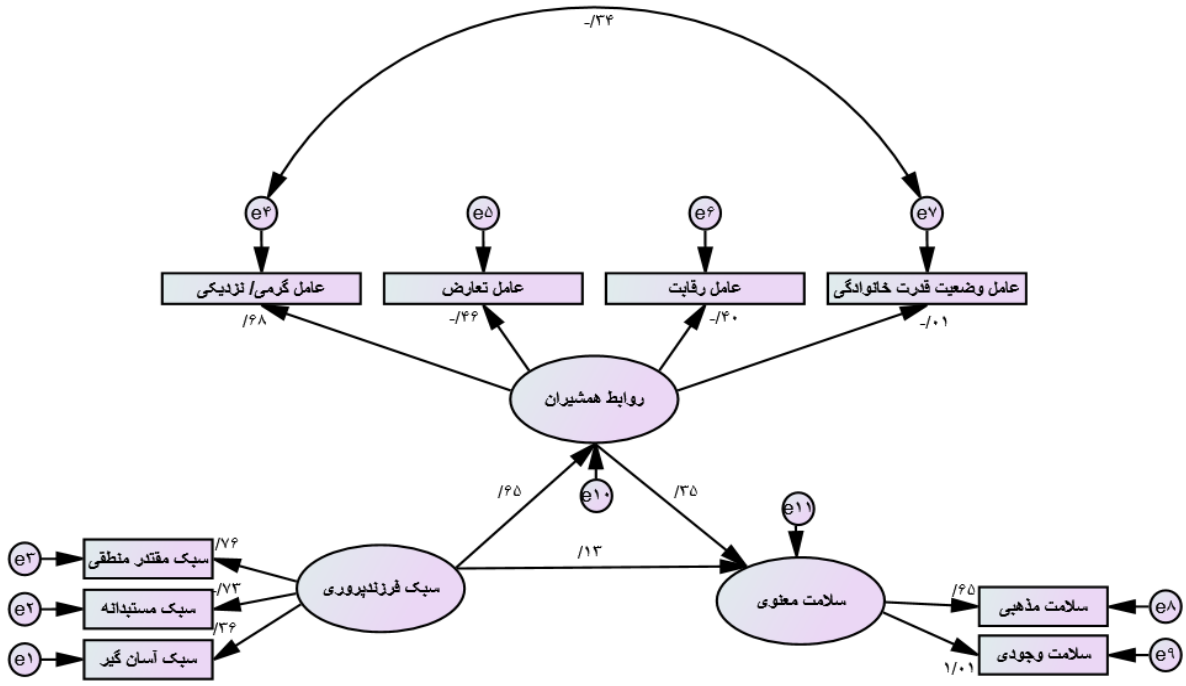
[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

وجودی، مورد سنجش قرار گرفت؛ که با هم، همبستگی مثبت معنادار دارند. سلامت مذهبی با سبک مقتدرانه و عامل گرمی همبستگی مثبت معنادار، و با عامل تعارض همبستگی منفی معنادار دارد، و با سایر خرده‌مقیاس‌ها همبستگی معناداری ندارد. سلامت وجودی نیز با همه خرده‌مقیاس‌ها، به غیر از سبک سهل‌گیر و عامل وضعیت قدرت خانوادگی، همبستگی معناداری دارد. سبک مقتدرانه با سبک سهل‌گیر همبستگی مثبت معنادار و با سبک مستبدانه همبستگی منفی معنادار دارد. همچنین سبک سهل‌گیر و سبک مستبدانه با هم، همبستگی منفی معنادار دارند. عامل گرمی نیز با عامل‌های وضعیت قدرت خانوادگی، تعارض و رقابت، همبستگی منفی معنادار دارد. سایر روابط خرده‌مقیاس‌ها و اطلاعات مربوط به آن در جدول ۲ گزارش شده است.

بنابراین بررسی‌های مقدماتی نشان می‌دهد که داده‌ها برای استفاده از روش معادله ساختاری مناسب است. مدل ساختاری پژوهش به همراه ضرایب استاندارد شده در شکل ۱ ارائه شده است.

جهت بررسی مدل ساختاری پژوهش، شاخص‌های مختلف برازش محاسبه شده است، که همگی از برازش بسیارخوب مدل حکایت می‌کنند. مقادیر این شاخص‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

در این مدل، سبک فرزندپروری با سه نشانگر سبک سهل‌گیر، سبک مستبدانه و سبک مقتدرانه، به عنوان متغیر مستقل حضور دارد. روابط همشیران نیز از طریق چهار عامل گرمی، وضعیت قدرت خانوادگی، تعارض و رقابت، نقش متغیر میانجی را ایفا می‌کند؛ و در نهایت سلامت معنوی با دو نشانگر سلامت مذهبی و سلامت وجودی به عنوان متغیر وابسته در مدل حضور یافته است. روابط اصلی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۴ نشان داده شده است.



شکل-۱. مدل ساختاری پژوهش

جدول-۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	IFI	P	X^2	D.F	X^2/DF
مقدار	۰/۰۷	۰/۹۳	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۳	۰/۰۰۰	۵۲/۱۶	۲۳	۲/۲۶

جدول-۴. مسیرهای اصلی آزمون شده در مدل معادله ساختاری

مسیر علّی	ضریب مسیر	نسبت بحرانی	سطح معناداری	نتیجه
سبک فرزندپروری ← سلامت معنوی	۰/۱۳	۱/۰۲	۰/۳۰	اثر مستقیم ندارد
سبک فرزندپروری ← روابط همشیران	۰/۶۵	۴/۱۴	۰/۰۰	اثر مستقیم دارد
روابط همشیران ← سلامت معنوی	۰/۳۵	۲/۲۱	۰/۰۲	اثر مستقیم دارد
سبک فرزندپروری ← روابط همشیران ← سلامت معنوی	۰/۲۲ = ۰/۳۳ × ۰/۶۷			

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

چنانکه جدول ۴ نشان می‌دهد رابطه مستقیم سبک فرزندپروری به سلامت معنوی معنادار نیست؛ ولی رابطه غیرمستقیم سبک فرزندپروری به سلامت معنوی از طریق میانجی‌گری روابط همشیران معنادار است (۰/۲۲) که می‌تواند نشان‌دهنده اهمیت مسیر غیرمستقیم باشد. به این‌صورت‌که مسیر سبک فرزندپروری به روابط همشیران (۰/۶۵) در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ و مسیر روابط همشیران به سلامت معنوی (۰/۳۵) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین می‌توان گفت نتایج معادله ساختاری، میانجی‌گری روابط همشیران را در رابطه بین سبک فرزندپروری و سلامت معنوی تأیید می‌کند.

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین نقش سبک فرزندپروری ادراک‌شده در سلامت معنوی با میانجی‌گری متغیر روابط همشیران بود. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت فرضیه اول مبنی بر اینکه روابط همشیران نقش میانجی‌گر را بین سبک فرزندپروری ادراک‌شده و سلامت معنوی ایفا می‌کند، تایید شد؛ یعنی روابط همشیران، می‌تواند باعث رابطه مثبت و معنادار سبک فرزندپروری ادراک‌شده با سلامت معنوی شود و آن را تقویت نماید. سبک فرزندپروری به طور غیرمستقیم و از طریق رابطه همشیران می‌تواند بر سلامت معنوی افراد اثرگذار باشد. پژوهش بومی و غیربومی که به طور مستقیم همسو یا ناهمسو با این یافته باشد، به دست نیامد.

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌ها، فرضیه دوم پژوهش نیز تایید شد؛ یعنی بین سبک فرزندپروری و روابط همشیران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بسیاری که در این زمینه صورت گرفته است، همسو است (۳۸-۳۴،۳۲).

نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که سبک مقتدرانه با افزایش گرمی، کاهش تعارض و رقابت ارتباط معناداری دارد و سبک مستبدانه با کاهش گرمی، افزایش تعارض و رقابت میان فرزندان مرتبط است. همسو با این یافته، Portner و Riggs (۲۰۱۶) دریافتند شرکت‌کنندگانی که سابقه تجربه دو سبک فرزندپروری شامل سطوح بالای توجه والدین را داشتند، به طور مداوم روابط خواهر و برادری مثبت‌تری را در بزرگسالی نسبت به شرکت‌کنندگانی که توجه کم و کنترل بالا را تجربه کرده بودند، گزارش نمودند (۳۷).

Yan و همکاران (۲۰۲۱) اظهار می‌دارند که سبک فرزندپروری والدین می‌تواند روابط خواهر و برادری کودکان را پیش‌بینی کند. سبک سهل‌گیر به دلیل پذیرش والدین نسبت به کودکان، پاسخگویی به نیازها و آزادی بیشتر، تأثیر مثبتی بر رشد شخصیت فرزندان اول بویژه رشد سازگاری اجتماعی آن‌ها دارد. این سبک تا حدودی برای تحول روابط خواهر و برادری در میان فرزندان اول مناسب است اما برای بهبود کیفیت روابط خواهر و برادری در دراز مدت مفید نمی‌باشد و با قدرت و تعارض همبستگی مثبت معناداری دارد (۳۵). در پژوهش حاضر، سبک سهل‌گیر با هیچ یک از مولفه‌های روابط همشیران رابطه معناداری نداشت.

مداخله مستبدانه والدین در روابط خواهر و برادری می‌تواند به طور مؤثری از تعارض خواهر و برادری بین فرزندان تا حد معینی جلوگیری کند و روابط مثبت خواهر و برادری را از نظر صمیمیت خواهر و برادر تقویت کند. یعنی استبداد می‌تواند روابط خواهر و برادر را به طور مثبت پیش‌بینی کند؛ اما به راحتی باعث سرکشی و نارضایتی کودکان از والدین و همنوعان خود می‌شود که به نوبه خود آن‌ها را از تعدیل و اصلاح ادراکات و رفتارهای نادرست در خواهر و برادر باز می‌دارد؛ بنابراین، این سبک فرزندپروری نمی‌تواند به طور جدی رشد سالم روابط خواهر و برادر را رقم بزند (۳۵). این نتیجه با یافته پژوهش حاضر در زمینه ارتباط مثبت سبک مستبدانه با تعارض فرزندان، ناهمخوان است.

در تبیین این ناهمخوانی می‌توان گفت، دو نظریه اثبات شده اما متضاد برای توصیف این‌که چگونه عوامل والدینی به کیفیت روابط خواهر و برادر کمک می‌کنند وجود دارد؛ فرضیه جبران خسارت و فرضیه تطابق. فرضیه جبران خسارت بیان می‌کند که روابط منفی با برخی از اعضای خانواده ممکن است با روابط مثبت‌تر با سایر اعضای خانواده، به‌ویژه در خانه‌های ناهماهنگ جبران شود. Weiss (۱۹۷۴) مطرح کرد که افراد به دنبال تمهیدات موجود در روابط اجتماعی هستند و اگر در یک رابطه یافت نشد، این تمهیدات در روابط دیگر جستجو خواهند شد. خواهر و برادرها به عنوان کاندیدهای اصلی جبران خسارت، معرفی می‌شوند که می‌توانند تمهیدات اجتماعی خاصی را که در رابطه والد- فرزند وجود ندارد ارائه کنند. بنابراین، کودکی که فاقد احساس امنیت، تعامل مکرر یا رابطه مثبت با والدین است، ممکن است به دنبال آسایش، امنیت و حمایت عاطفی از خواهر و برادر باشد، که اثرات آن از دوران کودکی تا بزرگسالی ثبت شده است؛ به‌ویژه اگر با خواهر و برادر در نوجوانی به طور مساوی رفتار منفی شود (مثلاً با انتقاد، تندخویی یا بی توجهی)، خواهر و برادرها احتمالاً برای محافظت از یکدیگر و جبران روابط نامناسب والد- فرزند، با یکدیگر پیوند نزدیک برقرار می‌کنند (۳۷). این فرضیه با نتایج پژوهش حاضر در تضاد است. فرضیه تطابق ادعا می‌کند که رفتارها در رابطه والد-کودک و رابطه بین والدینی الگو شده و به رابطه خواهر و برادری سرریز می‌شود. شواهد قابل توجهی ارتباط معنادار بین روابط مثبت والد- فرزند و روابط مثبت خواهر و برادر را تایید می‌کند. به همین ترتیب، روابط منفی والد-کودک با روابط منفی خواهر و برادر در اوایل دوران کودکی تا نوجوانی همراه است. فرضیه تطابق تا حد زیادی مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی است که کودکان، والدین خود را مشاهده کرده و از آن‌ها تقلید می‌کنند و بافت خانواده، محیطی را فراهم می‌کند که رفتار و ساختار روابط اعضا را شکل می‌دهد. یعنی در حضور والدین گرم و مثبت، خواهر و برادر یاد می‌گیرند که رفتار اجتماعی مطلوب را تمرین کرده و با یکدیگر به شکلی مثبت ارتباط برقرار نمایند، درحالی‌که وقتی رابطه والد-کودک متعارض یا خشن

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

و تنبیهی است، خواهر و برادر یاد می‌گیرند که با یکدیگر به شیوه‌های خشن، تنبیهی و احتمالاً تهاجمی برخورد کنند (۳۷). این فرضیه با یافته‌های پژوهش حاضر همخوان است. به طور کلی، یافته‌ها از فرضیه سرریز سیستم‌های خانواده حمایت می‌کنند که روابط را در درون و در میان سه زیرسیستم اصلی خانواده که عبارتند از زن و شوهر، والد و فرزند و خواهر و برادر مورد توجه قرار می‌دهد. این فرضیه توضیح می‌دهد که چگونه زیرسیستم‌های خانواده می‌توانند بر یکدیگر تأثیر بگذارند و با اختلالات، سازگار شوند. نظریه سیستم‌های خانواده به ما کمک می‌کند تا درک کنیم که چگونه زیرسیستم خواهر و برادر با سایر زیرسیستم‌های خانواده مرتبط است (۳۳).

فرضیه سوم پژوهش این بود که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. باتوجه به یافته‌ها این فرضیه نیز تایید شد. نتیجه به دست آمده همسو با نتایج مطالعات پیشین است. در همین راستا میرگل و همکاران (۱۴۰۱) میان سبک‌های تربیتی با التزام عملی ارتباط معناداری مشاهده کردند و سبک تربیتی مقتدرانه بیشترین قدرت پیش‌بینیِ التزام عملی به اعتقادات مذهبی را داشته است (۴۱). نتایج پژوهش بیگدلی و ماهروزاده (۱۳۹۴) حاکی از تأثیرگذاری سبک‌های تربیتی والدین بر انجام اعمال عبادی فرزندان است و نوجوانانِ دارای والدین مقتدر از نظر انجام عبادات در وضعیت مطلوب‌تری نسبت به نوجوانان دارای والدین مستبد و سهل‌گیر بودند؛ بدین‌معنا که رفتار و عملکرد درست والدین مقتدر الگوی خوبی برای فرزندان است (۴۲). وفاپور و همکاران (۱۳۹۸) بیان می‌کنند که بین سبک فرزندپروری مقتدرانه با هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به نظر می‌رسد سبک مقتدرانه به علت نقش مشاور داشتن و راهنما بودنِ والدین و هدایت فرزندانشان، موجب می‌شود فرزندان آن‌ها به سمت کسب هوش معنوی بروند یا هوش معنوی‌شان افزایش یابد (۲۱). Malinakova و همکاران (۲۰۱۹)، در مطالعه ارتباط حضور مذهبی و معنویت نوجوانان با ویژگی‌های خانواده، اظهار می‌کنند که حضور مذهبی و معنویت نوجوانان با کیفیت رابطه والد- فرزند، حمایت عاطفیِ ادراک‌شده و کنترل رفتار ارتباط دارد (۴۳). در بررسی کشمکش‌های مذهبی/ معنوی و سبک فرزندپروریِ ادراک‌شده، Williams و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که افزایش صمیمیت والدین، مشارکت و حمایت از خودمختاری با کاهش کشمکش های مذهبی/ معنوی مرتبط است (۴۴). Najma و Batool (۲۰۱۲) دریافتند که سطوح کنترل و صمیمیت والدینی ادراک‌شده بر ادراک افراد از خدا تأثیر می‌گذارد (۴۵). Dudley و Wisbey (۲۰۰۰) نشان دادند که رفتارهای گرم و دلسوزانه والدین، تعهد مذهبی قوی کودکان را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند. Fallot و Heckman (۲۰۰۵) رابطه مثبت معناداری بین سوء استفاده در دوران کودکی و مقابله مذهبی منفی در بزرگسالی یافتند. علاوه براین، ادراکات منفی از سبک فرزندپروری با افزایش کشمکش‌های معنوی ارتباط دارد (۴۴).

در توجیه یافته پژوهش حاضر در زمینه ارتباط سبک فرزندپروری مقتدرانه با سلامت معنوی می‌توان به یافته‌های احمدی و همکاران (۱۳۹۴) اشاره نمود (۴۶). آن‌ها ملاحظه کردند که خانواده، اولین منبع معنابخش به زندگی نوجوانان است. اکثر مطالعات صورت گرفته در حوزه منابع معنای زندگی، نخستین منبع معنابخش به زندگی را ارتباطات ذکر کرده‌اند و خانواده نیز به‌عنوان زیر مجموعه‌ای از ارتباطات قلمداد می‌گردد. بررسی طولی عوامل والدینی و معنای زندگی در نوجوانان که توسط Shek و همکاران (۲۰۲۱) انجام شد، حاکی از این بود که نوجوانانی که کیفیت رابطه والد- فرزند بهتری داشتند، در هر مقطع زمانی به‌طور قابل‌توجهی معنای زندگی بالاتری نشان دادند (۴۷). همچنین سیدمحرمی و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که ادراک از سبک فرزندپروری بر ساختار انگیزشی؛ یعنی تلاش فرد برای دستیابی به اهدافش، اثر دارد. نوجوانانی که سبک فرزندپروری والدین خود را مقتدرانه ادراک می‌کنند، انگیزه بیشتری برای هدف‌گزینی برای خود به صورت مستقل داشته و تعهد بیشتری در راه رسیدن به اهداف از خود نشان می‌دهند (۴۸). یکی از شاخص‌های سلامت معنوی داشتن معنا و هدف برای زیستن است (۱۶)، از آنجا که سبک فرزندپروری بر معنای زندگی و هدفمندی تاثیر داشته لذا می‌توان گفت سبک فرزندپروری مقتدارنه از این طریق بر سلامت معنوی اثرگذار است.

همچنین مدل‌های نظری، مانند نظریه سیستمی، رشد معنوی را در میان کارکردهای اساسی که یک خانواده باید انجام دهد، گنجانده است. بر اساس این نظریه، در ارزیابی عملکرد خانواده باید چهار هدف را در نظر گرفت: ثبات، رشد، کنترل و معنویت. هدف معنویت، امید، تسکین و آرامش درونی را برای نظام خانواده به ارمغان می‌آورد (۲)، در شکل‌گیری، حفظ و دگرگونی روابط خانوادگی اثر داشته، در برابر استرس والدینی محافظت می‌کند و باعث ایجاد روابط مثبت بین اعضای خانواده می‌گردد (۴۹). پژوهش‌ها نیز از نقش خانواده در سلامت معنوی حکایت دارند. مشخص شده است بین عملکرد خانواده و سلامت معنوی ارتباط معناداری وجود دارد (۵۰-۵۳) و سلامت معنوی، یکی از مشخصه‌های خانواده سالم است که استحکام خانواده را به بار می‌آورد؛ به طوری که اگر معنویت مورد توجه قرار نگیرد، مشکلات جدی در تکامل نظام خانواده ایجاد می‌شود (۲). در درون خانواده، بسیاری از افراد این پتانسیل را دارند که بر رشد مذهبی و معنوی فرزندان تأثیر بگذارند. بر اساس تحقیقات انجام شده، در اکثر خانواده‌ها، مادر در دینداری فرزندان نقش اصلی را دارد؛ زیرا به طور کلی، مادران بیشتر از پدران با فرزندان خود صحبت می‌کنند و در گفتگوهای مربوط به مذهب، مشارکت دارند. به علاوه مادران بیشتر از پدران درباره هیجانات با فرزندانشان صحبت می‌کنند و در نتیجه، بیشتر کودکان مادران خود را به عنوان یک شریک رازدار ارزیابی کرده و خودافشایی می‌کنند. ماهیت شخصی بسیاری از مسائل مذهبی و معنوی باعث می‌شود،

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

فرزندان، والد صمیمی‌تر را برای بحث در مورد دین انتخاب کنند. البته در برخی از خانواده‌ها نیز پدر ارتباط بیشتری با کودک دارد (۲۷). در این راستا Kaufman و همکاران (۲۰۲۱) نیز دریافتند که شیوه‌های فرزندپروری مثبت و راحت‌تر صحبت کردن با فرزندان در مورد ناملایمات، با معنویت بالاتر مرتبط هستند (۵۴).

در ادامه، پژوهش حاضر فرضیه وجود ارتباط مثبت و معنادار بین روابط همشیران و سلامت معنوی را مورد بررسی قرار داد. تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار بین این دو متغیر است. در تایید این یافته، می‌توان به نتایج پژوهش Gutierrez و همکاران (۲۰۱۴) که نشان‌دهنده جایگاه خواهر و برادر برای تحول مذهبی و معنوی در بزرگسالان آفریقایی آمریکایی است (۲۹)، اشاره نمود. تحلیل‌های آن‌ها نشان می‌دهد که رابطه خواهر و برادر به طور معناداری با دینداری و معنویت مرتبط است و خواهر و برادر نقش‌های متفاوتی در رشد ایمان یکدیگر ایفا می‌کنند. اگر خواهر و برادر با وجود پیچیدگی‌های ایدئولوژیک و اجتماعی مرتبط با مذهب و معنویت، تجربیات مثبتی را در شبکه‌های خانوادگی خود برای یکدیگر فراهم نمایند، پس منطقی است که از زندگی معنوی استقبال کنند. علاوه براین، در سنین نوجوانی و انتقال به جوانی، بین دینداری افراد و ادراک آن‌ها از دینداری خواهر و برادرشان ارتباط معناداری مشاهده شده است (۳۱). Sharma (۲۰۱۶) نیز اظهار می‌دارد که خواهر و برادر، جامعه پذیری مذهبی را زنده نگه می‌دارند. پیوندهای خواهری زنان در خانواده‌هایشان و به‌طور کلی در شرایط انحطاط مذهبی و کثرت‌گرایی، نشان می‌دهد که سنت‌ها، آیین‌ها و نمادهای دینی می‌توانند از طریق روابط خواهر و برادر پایدار باشند (۳۰).

روابط خواهر و برادری رابطه‌ای فراگیر، غیرانتخابی، پایدار، همراه با درجه بالایی از آشنایی و عواطف شدید است؛ بنابراین تعاملات همشیران سرشار از فرصت‌هایی برای یادگیری (۵۵) و در جهت رشد و سلامت معنوی فراهم می‌کند که افراد فاقد همشیر از این فرصت‌ها محروم هستند؛ از جمله Young خاطرنشان می‌کند که در روابط خواهر و برادری، کودکان هویت را تمرین می‌کنند و می‌توانند یاد بگیرند که چگونه در یک گروه باشند. برادران و خواهران این فرصت را دارند که به تمرین، اجرا، به چالش کشیدن و زیر سوال بردن هویت‌های مذهبی بپردازند، سپس مذهب و معنویت در بزرگسالی تحول می‌یابد و به طور مثبت به نوع دوستی، مشارکت هدفمند در فعالیت‌های روزمره و طی موفقیت‌آمیز روند پیری کمک می‌کند (۳۰). نتایج بررسی DellazzanaZanon و همکاران (۲۰۲۱) نشان می‌دهد که مراقبت از خواهر و برادر کوچکتر، بر اهداف زندگی نوجوانان نیز تأثیر می‌گذارد و بین مراقبت از خواهر و برادر و سخاوت و شغل، ارتباط مثبت وجود دارد. نوجوانانی که از خواهر و برادر کوچک‌تر خود مراقبت می‌کنند، تمایل دارند پروژه‌های زندگی بیشتری در ارتباط با کمک به خانواده مبدأ و توسعه حرفه‌ای انتخاب کنند (۵۶). کودکان دارای همشیر، در مقایسه با کودکان فاقد همشیر، درک پیچیده‌تری از نحوه عملکرد ذهن افراد و چگونگی ارتباط باورها و تمایلات آن‌ها با رفتارها و تجربیاتشان دارند. کودکان پیش دبستانی دارای خواهر و برادر بزرگتر بیشتر از کودکان پیش دبستانی فاقد خواهر و برادر بزرگتر در مورد حالات روانی صحبت می‌کنند، احتمالاً به این دلیل که به عنوان کودکان نوپا، در معرض اصطلاحات روان‌شناختی بیشتری از سوی خواهر و برادر بزرگتر خود هستند. از آنجایی که خواهر و برادرهای بزرگتر به کوچکترها کمک می‌کنند تا افکار دیگران را درک کنند، به نظر می‌رسد در درک خدا و سایر مسائل مذهبی کوچکترها نیز نقش دارند. خواهر و برادرها می‌توانند به درونی‌سازی و الگوسازی مذهبی و معنوی یکدیگر کمک کنند، و همچنین به عنوان شرکای ارتباطی ارزشمند، می‌توانند بلوغ زبانی و درک مفهومی یکدیگر را از مسائل معنوی گسترش داده و غنی کنند. همانطور که دیگران استدلال کرده‌اند (۵۷)، خواهر و برادر به میزان صحبتی که با سایر کودکان در خانواده درباره موضوعات خاص دارند، کمک‌کننده هستند و این مواجهه توانایی کودکان را برای درک و تولید زبانی افزایش می‌دهد. سپس این شایستگی، به درک عمیق‌تر کودک از معنای معنویت در خانواده منجر می‌شود (۲۷).

نتایج پژوهش سکاکی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد کودکان دارای همشیر به طور معناداری از نظر درک هیجانی بالاتر بوده و واکنش‌های هیجانی متعادل‌تری دارند. بنابراین برخوردار بودن از همشیر در سال‌های پیش‌دبستانی، موقعیت منحصر به فردی را برای ارتقای شایستگی‌های هیجانی کودکان فراهم می‌کند (۵۸). همچنین ارتباط بین کیفیت رابطه خواهر و برادر و سازگاری روانی در دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی در حال ظهور، اثبات شده است. تحقیقات محدود در مورد پیوندهای میان روابط خواهر و برادر با سلامت و نیک‌زیستی نشان می‌دهد که بین این متغیرها ارتباط وجود دارد. به عنوان مثال، تنش در روابط خواهر و برادر با علائم افسردگی در بزرگسالی همراه است و تعارض در روابط خواهر و برادری با خودپنداره منفی، علائم پریشانی روانی و خصومت مرتبط می‌باشد، در حالی که سطوح بالای تماس بین خواهر و برادر با رضایت بیشتر از زندگی ارتباط دارد (۳۳). از طرف دیگر، ارتباط مثبت و معنادار، میان سلامت روانی و سلامت معنوی در پژوهش‌های بسیاری اثبات شده است (۶۲-۷،۵۹). بنابراین از این منظر نیز می‌توان نتیجه گرفت که روابط همشیران بر سلامت معنوی افراد تاثیر دارد.

در تبیین این یافته می‌توان به نظریه یادگیری اجتماعی (بندورا، ۱۹۷۷) نیز اشاره نمود که بیان می‌کند افراد نه تنها از طریق آزمون و خطای خود بلکه از طریق مشاهده دیگران، نیز، یاد می‌گیرند. علاوه بر این، از طریق تقویت جانشین، افراد می‌توانند مزایا و پیامدهای مرتبط با رفتارهای خاص را بیاموزند. خواهر و برادرهای کوچکتر می‌توانند پیامدهای منفی یا مثبتی را در نتیجه تصمیم گیری‌های خواهر یا برادرشان در زندگی مشاهده کنند و هنجارهای

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

اجتماعی را نه تنها با شنیدن یا خواندن درباره آن‌ها، بلکه با مشاهده اعمال اطرافیان خود بیاموزند (۳۱).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که روابط همشیران نقش میانجی را در رابطه بین سبک فرزندپروری ادراک‌شده با سلامت معنوی ایفا می‌کند. با توجه به اهمیت کیفیت رابطه همشیران و نقش تسهیل‌کننده آن در راستای سلامت معنوی افراد، به نظر می‌رسد توجه والدین به این موضوع ضروری باشد. همان گونه که از نتایج پژوهش‌های ذکر شده پیداست، کودکان ناظران زیرک دنیای اجتماعی خود هستند، به طوری‌که سبک فرزندپروری، تعاملات بین والدین و والدین و فرزندان به احتمال زیاد نحوه رفتار خواهر و برادر را با یکدیگر شکل می‌دهد، لذا لازم است سبک فرزندپروری والدین و تعاملات خانواده در جهت تقویت کیفیت رابطه همشیران باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش‌های صورت گرفته می‌توان گفت والدین با به‌کارگیری شیوه‌های فرزندپروری مثبت می‌توانند زمینه روابط مطلوب میان همشیران و سلامت معنوی آنان را فراهم کنند. شواهد به دست آمده در پژوهش حاضر می‌تواند راهگشای پژوهش‌های بیشتری در زمینه پیش‌بینی سلامت معنوی از طریق سبک فرزندپروری ادراک‌شده و روابط همشیران باشد. همچنین برگزاری کارگاه های آموزشی در مورد فرزندپروری مطلوب برای والدین از پیشنهادات پژوهش حاضر است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Badrudin B, Komariah A, Wijaya C, Barowi B, Akib A, Samrin S. Effect of spiritual intelligence on spiritual health during the COVID-19 pandemic. HTS Teologiese Studies/Theological Studies. 2021; 77(1):1-5.
2. Moroni CM, Olmedo Espinosa LA, Manzano González M, Korniejczuk VA, Guerrero Jiménez DA, Quiyono Escobar E, et al. Spiritual health, family functioning and symptoms of depression and anxiety among adults from a sample of northeastern Mexico. Cogent Psychology. 2021;8(1):1980259.
3. Mahasneh AM, Shammout NA, Alkhazaleh ZM, Al-Alwan AF, Abu-Eita JD. The relationship between spiritual intelligence and personality traits among Jordanian university students. Psychology Research and Behavior Management. 2015:89-97.
4. Akrawi D, Bartrop R, Surgenor L, Shanmugam S, Potter U, Touyz S. The relationship between spiritual, religious and personal beliefs and disordered eating psychopathology. Translational Developmental Psychiatry. 2017;5(1):1305719.
5. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry. 2020;33(2):e100213.
6. Zhu Y, Chen L, Ji H, Xi M, Fang Y, Li Y. The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. Neuroscience Bulletin. 2020;36:299-302.
7. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. Journal of Holistic Nursing. 1999;17(1):18-33.
8. Haase JE, Britt T, Coward DD, Leidy NK, Penn PE. Simultaneous concept analysis of spiritual perspective, hope, acceptance and self-transcendence. Image: The Journal of Nursing Scholarship. 1992; 24(2):141-7.
9. Burkhardt MA. Spirituality: An analysis of the concept. Holistic Nursing Practice. 1989;3(3):69-77.
10. Bensley RJ. Defining spiritual health: A review of the literature. Journal of Health Education. 1991;22(5):287-90.
11. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences. 2003;35(8):1975-91.
12. Wilner J. Five reasons to develop and grow your spirituality. Psychcentral. 2014. Available from: https://psychcentral.com/blog/best-self/2014/11/five-reasons-to-develop-and-grow-your-spirituality
13. Elham H, Hazrati M, Momennasab M, Sareh K. The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. Holistic Nursing Practice. 2015;29(3):136-43.
14. Heidari M, Borujeni MG, Rafiei H. The assessment effect of spiritual care on hopelessness and depression in suicide attempts. Journal of Religion and Health. 2019;58:1453-61.
15. Carson VB, Koenig HG. Spiritual Dimensions of Nursing Practice. Templeton Foundation Press, West Conshohocken, PA; 2008.
16. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. American Journal of Health Promotion. 1995;9(5):371-8.
17. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology. 1983;11(4):330-8.
18. Abbaspour Z, Farrokhi NA, Ali AB. Explaining the Relationship between Parenting Styles, Identity Styles and Spiritual Health in Adolescents. European Online Journal of Natural and Social Sciences. 2015;4(3):450.
19. Nouhi Sh, Arjmand Z, Naseri Fadafan M. The relationship between personality traits and mother's parenting style with the spiritual health of adolescent girls. Sixth Congress of the Psychological Association; 2016. [In Persian]
20. Nouhi Sh, Janbozorgi M, Agah Haris M, Najimi A, Naseri Fadafan M. The effectiveness of parenting education based on Islamic teachings to mothers on the adjustment of parenting tension and spirituality of overweight children. Psychology and Religion.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

2021;14(4):7-24. [In Persian]
21. Vafapour H, Moulai Pardeh A, Moradi A, Karimi P. The role of parenting styles and religious orientation of their parents in anticipation of spiritual intelligence. Rooyesh. 2019;8(1):137-42. [In Persian]
22. Hadjicharalambous D, Demetriou L. The relationship between parents' demographic factors and parenting styles: effects on Children's psychological adjustment. Psychology Research. 2020;10(4):125-39.
23. Stavrulaki E, Li M, Gupta J. Perceived parenting styles, academic achievement, and life satisfaction of college students: the mediating role of motivation orientation. European Journal of Psychology of Education. 2021;36:693-717.
24. Neel ML, Stark AR, Maitre NL. Parenting style impacts cognitive and behavioural outcomes of former preterm infants: A systematic review. Child: care, health and development. 2018;44(4):507-15.
25. Tan WN, Yasin M. Parents' roles and parenting styles on shaping children's morality. Universal Journal of Educational Research. 2020;8(3C):70-6.
26. Relationship of moral values and emotional intelligence of children wiith parenting style and spirituality of mothers. PhD Thesis in Psychology. S.N.D.T. Women's University, Pune campus of India; 2017.
27. Boyatzis CJ, Dollahite DC, Marks LD. The family as a context for religious and spiritual development in children and youth. The handbook of spiritual development in childhood and adolescence. 2006:297-309.
28. Gale M, Dyer WJ. Reducing hostility, increasing warmth: Varying ways religion relates to parenting. Psychology of Religion and Spirituality. 2023;15(3): 336.
29. Gutierrez IA, Goodwin LJ, Kirkinis K, Mattis JS. Religious socialization in African American families: The relative influence of parents, grandparents, and siblings. Journal of Family Psychology. 2014;28(6):779.
30. Sharma S. A lateral reading of religion: Christianity in sister relationships. Journal of Contemporary Religion. 2016;31(1):51-65.
31. Barnett RV, Jackson TL, Smith S, Gibson H. The effects of religiosity and sibling relationships on the timing of sexual debut. Family Science Review. 2010;15(2):66-83.
32. Aghamohammadi S, Mazaheri M, Tahmasian K. The effect of nursing relationship management training to mothers on the improvement of nursing relationships. Contemporary Psychology. 2011;7(2): 364-8.
33. Gilligan M, Stocker CM, Jewsbury Conger K. Sibling relationships in adulthood: Research findings and new frontiers. Journal of Family Theory & Review. 2020;12(3):305-20.
34. Liu C, Rahman MN. Relationships between parenting style and sibling conflicts: A meta-analysis. Frontiers in Psychology. 2022;13:936253.
35. Yan Z, Han C, Tian X, Lv B. The influence of parenting style on sibling relations among children aged 4–6 in rural areas in Northern China–a regression model. European Early Childhood Education Research Journal. 2021;29(4):533-46.
36. Pourhaydari S, Bassaknejad S, Davoodi I, Mehrabizade Honarmand M. Comparing effectiveness of positive parenting and mindfulness on healthy mother-child and sibling relationship in families with an ADHD child. Journal of Applied Psychology. 2017;11(2):7-26. [In Persian]
37. Portner LC, Riggs SA. Sibling relationships in emerging adulthood: Associations with parent–child relationship. Journal of Child and Family Studies. 2016;25(6):1755-64.
38. Kidwell JS. Number of siblings, sibling spacing, sex, and birth order: Their effects on perceived parent-adolescent relationships. Journal of Marriage and the Family. 1981:315-32.
39. Baloochi A, Abazari F, Mirzaee M. The relationship between spiritual intelligence and aggression in medical science students in the southeast of Iran. International journal of adolescent medicine and health. 2018;32(3):20170174.
40. Mirhosseini S, Nouhi S, Janbozorgi M, Mohajer H, Naseryfadafan M. The role of spiritual health and religious coping in predicting death anxiety among patients with coronavirus. Studies in Islam and Psychology. 2020;14(26):29-42.
41. Mirgol A, Mohseni S, Askarie F. A study on the role of parenting styles on teenagers' adherence to religious beliefs. Pouyesh in Humanities Education. 2022;8(26):59-68. [In Persian]
42. Bigdeli Z, Mahrouzadeh T. The Effects of Parents' Child Rearing Styles on Children's Performing Ritualistic Acts. Journal of Management and Planning in Educational System. 2015;8(1):9-30. [In Persian]
43. Malinakova K, Trnka R, Bartuskova L, Glogar P, Kascakova N, Kalman M, et al. Are adolescent religious attendance/spirituality associated with family characteristics?. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16(16):2947.
44. Williams PD, Hunter WM, Seyer E, Sammut S, Breuninger MM. Religious/spiritual struggles and perceived parenting style in a religious college-aged sample. Mental Health, Religion & Culture. 2019; 22(5):500-16.
45. Najam N, Batool S. Relationship between Perceived Parenting Style, Perceived Parental Acceptance-Rejection (PAR) and Perception of God among Young Adults. Journal of Behavioural Sciences. 2012;22(1):83-99.
46. Ahmadi S, Heidari M, Bagherian F, Kashfi A. Adolescence and development of meaning: Comparing the sources and dimensions of meaning in life in adolescent boys and girls. Clinical Psychology Studies. 2016;6(23):149-77.
47. Shek DT, Chai CW, Dou D. Parenting factors and meaning of life among Chinese adolescents: A six-wave longitudinal study. Journal of Adolescence. 2021;87:117-32.
48. Seyyedmoharrami I, Baratian A, Rezaee M, Mashhadi A. Mediatory role of perceived parenting style in relationship between motivational structure

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]

and personality traits of adolescents. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019;7(3):34-44. [In Persian]
49. Mahoney A. Religion in families, 1999–2009: A relational spirituality framework. Journal of Marriage and Family. 2010;72(4):805-27.
50. Gray JW. Spiritual well-being, family functioning, and coping strategies and domestic violence among African American men who batter. Howard University; 2001.
51. Jung HO, Chae YS, Kim HS. The influence of self-esteem, trait anger, depression, family function, and interpersonal relations on existential spiritual well-being in patients with alcohol dependence. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2015;24(1):50-60.
52. Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi University. Iranian Journal of Medical Education. 2014;14(7):581-93.
53. Ghanavi F, Pishnamazi M. The role of family flexibility and cohesion in predicting spiritual health through the mediation of self-evaluation cores. Studies in Islam and Psychology. 2023. [In Persian]
54. Kaufman CC, Howell KH, Mandell JE, Hasselle AH, Thurston IB. Spirituality and parenting among women experiencing intimate partner violence. Journal of Family Violence. 2021;36:183-93.
55. Hughes C, McHarg G, White N. Sibling influences on prosocial behavior. Current Opinion in Psychology. 2018;20:96-101.
56. Dellazzana-Zanon LL, Zanon C, Tudge JR, Freitas LB. Life purpose and sibling care in adolescence: possible associations. Estudos de Psicologia (Campinas). 2021;38:e200038.
57. Jenkins JM, Turrell SL, Kogushi Y, Lollis S, Ross HS. A longitudinal investigation of the dynamics of mental state talk in families. Child Development. 2003;74(3):905-20.
58. Sakkaki SZ, Mazaheri Tehrani MA, Ghanbari S, Aghamohammadi S. Comparing subscales of emotion understanding and emotion regulation in preschool children with and without sibling. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2021;22(2):115-24.
59. Yousefi F, Rafiee S, Tairi F. The relationship between spiritual health and mental health in students of Kurdistan University of Medical Sciences. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019;6(4):100-9. [In Persian]
60. Khadem H, Mozafari M, Yousefi A, Hashemabad BG. The relationship between spiritual health and mental health in students of Ferdowsi University of Mashhad. Medical History Journal. 2016;7(25):33-50. [In Persian]
61. Bazarafshan M, Shabanzadeh F, Rajabpourarafi M, Sanagoo A. Spiritual health of nursing students of Golestan University of Medical Sciences. The fifth annual research conference of Semnan University of Medical Sciences; 2017.
62. Adham D, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, Sattari Z, et al. The survey of mental health status in Ardabil University of Medical Sciences students in 2007-2008. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2008;8(3): 229-34.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-08-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.97]