



رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه

The Relationship of Religiousness and Social Support with Life Satisfaction among University Students

Behjat Parpouchi. M.A.

Sciences and Researches University

Majid Ahmadi. M.A.

Kharazmi University

Faramarz Sohrabi. Ph.D.

Allameh Tabatabaee University

Abstract

The aim of this research was to investigate the relationship of religiousness and social support with life satisfaction among university students. The type of research was correlation the statistical population consisted of all humanities college students in Tehran's Azad University, Science and Research Unit, in the spring of 2012 (1391s.c.). To this end, 193 of female and male students (107 girls & 86 boys) were selected through random cluster sampling. After eliminating the incomplete questionnaires, the sample consisted students of 151 (66 boys and 85 girls). Data collection tools were Religiousness Questionnaire (Azarbayjane, 2003), the Social Support Questionnaire (Smith et al., 1988), and Life Satisfaction (Diner et al., 1990). The results of multivariate analysis of regression, by the method of Inter and step by step regression, revealed that social support had a positive effect on life satisfaction ($P < 0.01$) and religiousness had a positive effect on life satisfaction ($P < 0.01$). Social support was a stronger predictor of religiousness regarding life satisfaction among university students.

Keywords: life satisfaction, social support, religiousness.

بهجت پَرپوچی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه
علوم و تحقیقات واحد تهران

مجید احمدی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،
دانشگاه خوارزمی (تربیت معلم) تهران

فرامرز سه‌رابی

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم
تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در میان دانشجویان بود. نوع پژوهش، همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد تهران واحد علوم و تحقیقات که در سال 1391 بودند، تشکیل می‌داد. به این منظور 193 نفر از دانشجویان دختر و پسر (107 دختر و 86 پسر) به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از پرسشنامه‌های ناقص، شامل 151 دانشجو شد (66 پسر و 85 دختر) به دست آمد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های دینداری (آذربایجانی، 1382)، حمایت اجتماعی (اسمیت و همکاران، 1988) و رضایت از زندگی (دینر و همکاران، 1990) بود. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندمتغیره با روش ورود و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی بر روی رضایت از زندگی تأثیر مثبت و معناداری دارد ($P < 0/01$) دینداری نیز بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت و معناداری دارد ($P < 0/01$). حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی‌تر، نسبت به دینداری، از رضایت از زندگی در دانشجویان بود. با توجه به یافته‌ها می‌توان بیان داشت که حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مهمی در رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه ایفا کند.
واژه‌های کلیدی: رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، دینداری.

مقدمه

روانشناسان و به استناد مطالعات و پژوهش‌های انجام گرفته در چند دهه اخیر، نقش و جایگاه مؤثری در قلمرو بهداشت روانی و احساس رضایت افراد از زندگی دارد و نیز کارآیی آن در درمان بیماری‌های روانی اثبات شده دین است (غباری بناب، 1380).

دینداری⁶ یکی از مؤلفه‌هایی است که تأثیر بسزایی بر رضایت زندگی دارد (آذربایجانی، 1385). دین حقیقتی است که در جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. افزایش تحقیقات مربوط به دینداری خود معرف مهم بودن این مقوله در زندگی انسان‌هاست. پژوهش‌های بسیار وسیعی در زمینه دینداری صورت گرفته است، از جمله تأثیر عمل به باورهای دینی⁷ بر بهداشت جسمی و روانی (آکلین⁸، 2001)، تأثیر باورهای دینی بر سازگاری و بهداشت روانی (برگین⁹، 1988؛ ویلیامز¹⁰، 1998)، رابطه بین انجام فعالیت‌های مذهبی و گرایش نداشتن به بزهکاری (چاودا و تاپ¹¹، 1993، به نقل از جوانمرد، 2011)، رابطه منفی بین افسردگی و اضطراب با میزان عبادت (میرخشتی، 1385؛ به نقل از عسگری و هدی، 1385).

گباور، سدیکیدس و نبریش¹² (2012) در پژوهشی که بر روی 187957 از کاربران اینترنت در 11 کشور اروپایی انجام دادند؛ نشان دادند که بین دینداری و عزت‌نفس¹³ و همچنین بین دینداری و سازگاری روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. برمن، مرز، رادنیک و ولپ¹⁴ (2011) دریافتند که بین دینداری و سلامت جسمی و عقلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این پژوهش که بر روی 74 نفر از افرادی که تحت دیالیز بودند، انجام گرفت، نشان‌دهنده وجود رابطه قوی میان باورهای مذهبی و رضایت از زندگی می‌باشد. آنچه مهم به نظر می‌رسد این است که همه مطالعات گذشته بر نقش برجسته دین بر سلامت روحی افراد و رضایت از زندگی آنان صحنه می‌گذارد. به‌عنوان مثال الیسون¹⁵ (1991) در پژوهش خود بیان داشته است که تجربه دینداری و نیایش موجب افزایش خشنودی می‌شود و در فرد احساس رضایت بیشتری ایجاد می‌کند، همچنین وی بیان می‌دارد که داشتن باورهای محکم صرف‌نظر از حضور در کلیسا با رضایت زندگی به‌ویژه

فناوری‌های جدید که در پرتو تلاش‌های بشری و دستاوردهای علوم تجربی حاصل گردیده است، زندگی انسان را تغییر داد و دستاوردهای مدنی و صنعتی فراوان و نیز نعمت‌های بی‌شماری در پی داشت، اما همین تمدن جدید، نه فقط در درمان آلام و مصایب روحی بشر توان لازم را نشان نداد، بلکه رنج‌های جدیدی را بر دردهای پیشین افزود. رنج‌هایی که غالب آنها از فناوری جدید و زندگی صنعتی و مدرنیسم نشأت گرفت که در گذشته حیات بشری سابقه نداشت (استریت¹، 1379). این رنج‌ها یکی از عواملی است که سلامت و بهزیستی بشر امروز را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد.

سازمان بهداشت جهانی² (WHO) سلامتی را حالتی کامل از سلامت اجتماعی ذهنی و فیزیکی می‌داند. کاون³ (1991) در این باره معتقد است که امروزه گرچه ابعاد سلامت مورد شک و تردید است، اما شاد بودن و ارزیابی‌های مربوط به رضایت از زندگی عواملی هستند که در بین همه مدل‌های سلامت ذهنی که از طرف دانشمندان پیشنهاد شده است، مشترک بوده‌اند. با توجه به این مطلب یکی از مهمترین عللی که باعث می‌شود مبحث رضایت زندگی در روان‌شناسی و به‌طور کلی در علوم انسانی مطرح شود، نقش محوری آن در سلامت و بهزیستی افراد بشر است (کشاورز، مهربابی و سلطانی‌زاده، 1388). به همین دلیل تاکنون تحقیقات متنوعی در رابطه با این موضوع انجام گرفته که در آنها به بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و عواملی همچون میزان تحصیلات، ویژگی‌های شخصیتی، عوامل ژنتیک، عوامل اقتصادی و کار، تندرستی، روابط اجتماعی و زندگی اجتماعی پرداخته می‌شود. همه این عوامل گاهی رابطه معنادار و گاهی غیرمعنادار با رضایت از زندگی دارند.

در زندگی امروز بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب تنش‌زایی هستیم که بهداشت و سلامت روان⁴ و مطمئناً رضایت از زندگی⁵ را به مخاطره می‌اندازد و باعث بروز ناراحتی‌های روحی و روانی در انسان می‌گردند. در چنین شرایطی برخی عوامل می‌توانند به انسان کمک کنند و مانع آسیب‌دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل و

1. Street

3. Kavon

5. life satisfaction

7. religion beliefs

9. Bargin

11. Chavda & Tap

13. self- esteem

15. Elison

2. World Health Organization

4. mental health

6. religiousness

8. Aclin

10. Williamz

12. Gebauer, Sedikides & Nebrich

14. Berman, Merz, Rudnick & Wolpe

یوسفی، 1387). انسان موجودی است که به صورت اجتماعی زندگی می‌کند و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود است. نظریه‌پردازان هستی‌گرا معتقدند که اضطراب اساسی انسان‌ها از نداشتن و نبودن حمایت اجتماعی شکل می‌گیرد. بندورا⁹ (1997؛ نقل از ریاحی و همکاران، 1387)، فتحی و گل‌رضایی (1375)؛ به نقل از بخشانی، بیرشک، عاطف وحید و بوالهروی، 1382) در پژوهش‌های خود نشان دادند که حمایت‌های اجتماعی در همه حال به‌عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآور عمل می‌کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار مصون می‌کند. یافته‌های پژوهشی نشان داد که هرچه ذهنیت فرد در برخورداری از حمایت دیگران (حمایت بالقوه) بیشتر باشد، میزان پاسخ‌های موفقیت‌آمیزی که به فشارهای روانی و موقعیت‌های بغرنج نشان می‌دهد، بیشتر است (کوهن¹⁰، 1988؛ چراغی، داوری دولت‌آبادی، صلواتی و مقیم‌بیگی، 1391). همان‌گونه که می‌توان استنباط کرد مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک‌شده طیف گسترده‌ای از حمایت دریافت‌شده از طرف دوستان، خانواده، مدرسه، محیط زندگی، اجتماع و... را شامل می‌شود. همیشه محیط اجتماعی نقش تأثیرگذار، اصلی و بسیار مهم بر زندگی افراد داشته است، این محیط اجتماعی است که خواسته‌های افراد را برآورده می‌کند و سطح رفاه زندگی تک‌تک اعضا را افزایش دهد. حمایت اجتماعی بر این امر تأکید دارد که وقتی کسی نیاز به کمک داشت این احساس را داشته باشد که تنها نیست و کسانی او را حمایت و یاری می‌کنند.

پژوهش‌های فراوانی به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با سلامت روان پرداخته و تأثیر آشکار حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سلامتی و آسایش روانی را تأیید نموده‌اند (کورنمان، گلدمن و چانگ¹¹، 2003؛ نقل از ریاحی و همکاران، 1387). بخشی‌پور رودسری، پیروی و عابدین (1380) در پژوهشی که بر روی 3261 دانشجوی دانشگاه تهران انجام دادند؛ نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد و با افزایش میزان حمایت اجتماعی تصویری افراد، سلامت روان این افراد نیز افزایش می‌یابد. پژوهش‌های انجام شده نیز نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین سطوح بالای اضطراب با میزان‌های پایین‌تر حمایت اجتماعی است (لاندمن - پیترز،

افراد که دارای تحصیلات دانشگاهی هستند، همبستگی معناداری دارد. بیشتر مطالعات نشان می‌دهند که هرچه افراد دیندارتر و فعالیت‌های دینی بیشتری داشته باشند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم‌تر هستند. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دینی، به‌طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کمتر بزهکاری، مصرف الکل، سوء مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است. (دوناوهو و بنسون¹، 2001). تحقیقات مکرر در میان مردم آمریکای شمالی و اروپا نشان می‌دهد که مردم دیندار بیش از بی‌دین‌ها احساس شادی و رضایت از زندگی را گزارش می‌کنند (مایرز²، 2000). پیکاک و پولوما³ (2000) دریافتند که احساس نزدیکی به خدا، بزرگترین و تنها پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در همه سنین است. پولوما و پندل‌تون⁴ (1990) دریافتند که اگر معیار بهزیستی، داشتن احساس معنا و هدف در زندگی باشد، پس ارتباط قوی‌تری بین بهزیستی و دینداری وجود دارد. کوئینگ، مک‌کلاف و لارسن⁵ (2007) در تحقیقی نشان داده است که سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس دارند. هنگام بیماری سریع‌تر از افراد غیرمذهبی بهبود پیدا می‌کنند، میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

بارون⁶ (2006) در پژوهشی با عنوان رابطه دینداری با سلامت، شادکامی و اضطراب را در نمونه‌ای شامل 941 دانش‌آموز (408 دختر و 534 پسر) دبیرستانی نواحی مختلف شهر کویت بررسی کرد. نتایج نشان داد که میان دینداری و اضطراب رابطه منفی و بین دینداری و سلامت روانی - جسمانی و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین باتلر، استاوت و گردنر⁷ (2004) در بررسی نقش مذهب بر سلامت روان نشان داد، افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، خودباورتر، کارآمدتر و سازش‌یافته‌تر از دیگران هستند و عملکرد تحصیلی نسبتاً بالاتری دارند، هیجانات مثبت دارند، انعطاف‌پذیر هستند و دوستان متعددی دارند.

متغیر مهم و تأثیرگذار دیگر بر رضایت از زندگی حمایت

1. Donahue & Benson
3. Peacock & Poloma
5. Koeing, Mcclough & Larson
7. Butler, Stout & Gradner
9. Bandura
11. Cornman, Goldman & Chang

2. Myers
4. Pendeleton
6. Bar-on
8. social support
10. Cohen

اجتماعی در رضایت از زندگی پرداخته است. با توجه به آنچه گفته شد تبیین رضایت از زندگی در یک مدل جامع امری اساسی است، از این روی پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش طرح ریزی می‌شود که آیا نوع دینداری با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی دانشجویان مرتبط است؟ به عبارت دیگر آیا نوع دینداری و حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند؟ بر همین اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از:

- 1- حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد.
- 2- دینداری بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد.
- 3- حمایت اجتماعی و دینداری بر رضایت از زندگی دانشجویان تأثیر مثبت دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است و جامعه آماری در این تحقیق همه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات (5600 نفر) در سال تحصیلی 90-1389 بودند. نمونه مورد بررسی با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران و با در نظر گرفتن میزان اشتباه مجاز 0/07، تعداد 193 نفر از دانشجویان دختر و پسر در نظر گرفته شد (که پس از تصحیح به علت ناقص بودن پرسشنامه‌ها 151 نفر به دست آمد 66 دختر و 85 پسر) و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین 45 کلاس موجود در این دانشکده، 6 کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردیدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه رضایت از زندگی⁵: مقیاس رضایت از زندگی را دینر (نقل از دینر، سو، لوکاس و اسمیت⁶، 1990)، ساخته است و 5 سؤال دارد که به طور کلی رضایت فرد از زندگی را بررسی می‌کند. شرکت‌کننده پس از خواندن عبارت‌هایی نظیر «من از زندگی‌ام خوشنود هستم» و یا «شرایط زندگی‌ام بسیار عالی است» براساس یک مقیاس هفت‌درجه‌ای به عبارت‌ها پاسخ می‌دهد. اگر عبارت در مورد شرکت‌کننده، کاملاً درست باشد، دور عدد 7 علامت می‌زند و اگر میزان درستی عبارت بین دو حد افراطی باشد، دور اعداد بین 2 تا 6 را علامت می‌زند. نمره‌ای که فرد می‌تواند در این مقیاس به دست آورد بین 5 تا 45 است.

هارتمن، دن بوئر و ارمیل¹، 2005؛ هوگز، تاملینسون، بلومثال و دیویدسون²، 2004). لاودت، مورگن و وایت³ (2010) در پژوهش خود، بر روی 353 نفر از معنادانی که دوره بازتوانی را می‌گذراندند، دریافته‌اند که حمایت اجتماعی، معنویت و دینداری بر کیفیت زندگی این افراد تأثیر دارند. بسیاری از پژوهش‌های دیگر نیز ارتباطی مثبت بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی گزارش کرده و ادعا نمودند که حمایت اجتماعی بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی - اقتصادی کیفیت زندگی تأثیر مثبت دارد و باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران، ایجاد احساس خوب نسبت به زندگی، ارزیابی عمومی بهتر از زندگی و مقابله بهتر با بیماری می‌شود (حسینی، رضایی، کیخسروی، 2011).

بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و دینداری به‌عنوان شیوه‌های انطباق با اضطراب، نشان می‌دهد که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر اضطراب همبستگی دارد و بیشترین تأثیر دینداری در کاهش اضطراب، از طریق حمایت اجتماعی صورت گرفته که نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی است (هوگز، تاملینسون، بلومثال و دیویدسون، 2004). قمری (1390) در پژوهشی به بررسی رابطه بین دینداری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان پرداخت که نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه بین این دو متغیر است.

تجربه شادمانی و خرسندی در زندگی به‌عنوان هدف اعلا وجود انسانی تلقی شده است (آناس⁴، 1993). همچنین رضایت از زندگی به‌خصوص رضایت‌مندی دانشجویان از زندگی، زمینه‌ساز تسری رضایت آنان به حوزه‌های گوناگون اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است و برعکس کاهش رضایت جوانان از زندگی، آثار فراوانی در سطح خرد، میانه و کلان خواهد داشت. از سوی دیگر افزایش تنش‌ها و مشکلات رفتاری، ناامیدی، اضطراب، افسردگی و... از جمله آثار منفی نارضایتی از زندگی در سطح خرد است که در سطح میانه و کلان نیز پیامدهایی همچون کاهش روحیه مشارکت‌جویی، تعاون، عام‌گرایی و... به دنبال خواهد داشت. همین اهمیت احساس سعادت‌مندی، پژوهشگران را به این زمینه هدایت نمود که چرا و چگونه افراد زندگی را به شیوه مثبت تجربه می‌کنند؟

اگرچه شواهد بسیاری بر رابطه قوی دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دلالت دارد (رجایی، بیاضی و حبیبی‌پور، 1388)، با وجود این به نظر می‌رسد کمتر پژوهشگری به مطالعه و شناخت نقش دینداری و حمایت

1. Landman-Peters, Hartman, Den Boer & Ormel

3. Laudet, Morgen & White

5. Life Satisfaction Questionnaire

2. Hughes, Tomlinson, Blumenthal & Davidson

4. Annas

6. Diner, Suh, Lucas & Smith

روش اجرا و تحلیل

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا برای دانشجویانی که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند هدف پژوهش توضیح داده شد و از آنها خواسته شد که پرسشنامه‌های دینداری، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی را با دقت تکمیل نمایند و تا حد امکان سؤالی را بی‌جواب نگذارند. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق رگرسیون چندمتغیره به صورت همزمان و رگرسیون گام به گام با نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

برای آزمون فرضیه‌های اول و دوم پژوهش از رگرسیون چند متغیره با روش ورود استفاده گردید که نتایج آن در جدول 1 آورده شده است.

جدول 1 نشان می‌دهد که ضریب بتا برای متغیر حمایت اجتماعی برابر با 0/505 و برای دینداری برابر با 0/233 است که در سطح 0/01 معنادار می‌باشند ($P < 0/01$). بر این اساس می‌توان گفت دو متغیر حمایت اجتماعی و دینداری پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای رضایت از زندگی به حساب می‌آیند. به بیان دیگر با افزایش یک واحد انحراف معیار به نمره‌های حمایت اجتماعی و دینداری به ترتیب، 0/505 و 0/233 به نمره رضایت از زندگی افزوده می‌شود. همچنین مقدار R^2 برابر با 0/373 است و نشان می‌دهد که 37 درصد واریانس یا تفاوت‌های فردی در رضایت از زندگی مربوط به واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیرهای حمایت اجتماعی و دینداری با هم است. بنابراین فرضیه‌های اول و دوم پژوهش مبنی بر تأثیر حمایت اجتماعی و دینداری به صورت مجزا بر روی رضایت از زندگی تأیید می‌گردند.

در ادامه برای اینکه مشخص گردد کدام یک از متغیرها پیش‌بینی بهتری برای رضایت از زندگی فراهم می‌کند از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جدول 2 خلاصه گردیده است.

جدول 1- خلاصه مدل همبستگی متغیرها و ضرایب بتا تحلیل رگرسیون با روش ورود

مدل	R	R Square	B	SE	Beta	t	P
حمایت اجتماعی	0/610	0/373	0/59	0/08	0/505	7/5	0/01
دینداری	0/610	0/373	0/16	0/045	0/233	3/4	0/01

ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش ابوالقاسمی (1382)، 0/79 و آلفای کرونباخ آن در پژوهش گنجی و فراهانی (1388)، 0/88 گزارش شده است. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه رضایت از زندگی 0/87 به دست آمد.

مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی¹: مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت² و همکاران، 1988) شامل 12 مقیاس که برای سنجش میزان حمایت ادراک شده به کار می‌رود و از سه منبع خانواده، دوستان و فرد حاصل می‌شود. این مقیاس براساس یک مقیاس 5 درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می‌شود. چند نمونه از سؤالات این پرسشنامه بدین قرار است: «دوستانم واقعاً می‌کوشند که به من کمک کنند»، «من می‌توانم در مورد مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم» و یا «من شخص خاصی را دارم که برایم منبع آرامش است».

این مقیاس از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است ضریب آلفای کل آزمون برابر با 0/91 و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌های از 0/90 تا 0/95 قرار دارد (زیمت، 1988). این مقیاس را جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی در سال 1385 با استفاده از یک نمونه دانشجویی 214 نفره، در ایران هنجاریابی کردند. مقدار آلفای به دست آمده 0/89 است. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه 0/86 به دست آمد.

پرسشنامه دینداری: در این پژوهش از فرم اصلاح شده پرسشنامه دینداری آذربایجانی (1382) استفاده شد که شامل 70 سؤال است که بیشتر سؤالات اعتقاد نسبت به خداوند، قرآن و پیامبر را می‌سنجد. همچنین در تعدادی از سؤالات نیز درباره انجام مناسک دینی و رفتارهای مذهبی سؤال می‌شود. برخی از سؤالات این پرسشنامه بدین ترتیب است: «من راه خوشبختی و سعادت را در دین می‌جویم»، «گاهی به یاد خدا می‌افتم و از شوق و محبت، اشکم جاری می‌شود» و یا «اغلب احساس مسؤولیتی نسبت به دیگران در خود نمی‌یابم».

در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب

1. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

2. Zimet

جدول 2- آمار توصیفی مدل با استفاده از روش گام به گام

مدل	متغیرهای پیش‌بین وارد شده در مدل	ضریب همبستگی (R)	مجذور ضریب همبستگی (R^2)	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
1	حمایت اجتماعی	0/568	0/323	0/318	0/01
2	حمایت اجتماعی دینداری	0/610	0/373	0/364	0/01

دارند و در مقابله با مشکلات با منطق و عملکرد بهتری عمل می‌کنند. بدیهی است که همه انسان‌ها در هنگام گرفتاری‌ها به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند. در واقع هرچه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد، امیدواری‌شان نیز بیشتر می‌شود. بنابراین به دو روش حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. یکی تأثیر مستقیم یا تأثیر عمومی حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی است که بدون در نظر گرفتن میزان پریشانی تجربه شده از جانب فرد، بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. روش دوم تأثیر غیرمستقیم یا تأثیر میانجی است که از افراد در مقابل تأثیرات منفی در شرایط تنش‌زا محافظت می‌کند. در واقع حمایت یک کمک دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری، احساس عشق و رضایت‌مندی می‌گردد و اضطراب را کاهش می‌دهد و تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد را می‌دهد (قنوتیان، جمشیدی میانرود و نوروزی ده میران، 1381).

قاندی و یعقوبی (1387) نیز در این باره می‌نویسند: از طریق حمایت اجتماعی است که افراد می‌توانند فشارهای روانی خود را تحمل کنند و از این طریق روی کمک دیگران حساب باز کنند. بنابراین حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل مهم به رضایت از زندگی افراد کمک می‌کند. حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته می‌شود و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند. همچنین حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد می‌شود.

نتایج فرضیه دوم نشان داد که بین «رضایت از زندگی» و «دینداری» دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر دینداری به‌طور معنی‌داری باعث افزایش میزان رضایت از زندگی دانشجویان می‌شود. این نتایج با یافته‌های

چنانکه در جدول 2 ملاحظه می‌گردد همبستگی بین «حمایت اجتماعی» و «رضایت از زندگی» برابر با 0/568 است. به عبارت صحیح‌تر «حمایت اجتماعی» می‌تواند تقریباً 32/3 درصد از تغییرات مربوط به «رضایت از زندگی» را پیش‌بینی کند ($R^2=0/323$). در گام دوم با توجه به اینکه دینداری ضریب همبستگی کمتری نسبت به حمایت اجتماعی دارد، «دینداری» به مدل اضافه می‌شود، مقدار R^2 به 0/373 افزوده می‌شود. یعنی حدود 37/3 درصد واریانس متغیر «رضایت از زندگی» به وسیله رابطه خطی با متغیرهای «حمایت اجتماعی» و «دینداری» تبیین می‌شود، که سهم «دینداری» تقریباً برابر با 5 درصد است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، ضریب همبستگی میان حمایت اجتماعی و دینداری با رضایت از زندگی 0/610 است که در سطح 0/01 ($P<0/01$) معنادار می‌باشد. همچنین محاسبات مربوط به آماره F نیز نشان داد که مجذور همبستگی چندگانه در سطح 0/01 معنادار است ($F=431/96$ ، $df=2$ و $P=0/01$). بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر پیش‌بینی میزان رضایت از زندگی براساس حمایت اجتماعی و دینداری تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون فرضیه اول نشان داد که بین «حمایت اجتماعی» و «رضایت از زندگی» دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هرچه حمایت اجتماعی افراد افزایش یابد، میزان رضایت از زندگی در آنها بیشتر می‌شود. نتایج به‌دست آمده در این پژوهش با یافته‌های پژوهش چراغی و همکاران (1391)، لاندمن و همکاران (2005)، هوگز و همکاران (2004) و بخشی‌پور رودسری و همکاران (1384) همخوانی و مطابقت دارد.

در واقع برخورداری از حمایت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در بهداشت روان افراد و رضایت از زندگی آنان است. افراد وقتی که می‌دانند از طرف خانواده دوستان و نزدیکان خود حمایت می‌شوند، احساس خشنودی بیشتری

انسان در زندگی دارند. همان‌طور که در تحقیقات نشان داده شده است، سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های تنش‌زا دارند. میزان پایین‌تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های احساس بهزیستی روان‌شناختی است. از این روی منطقی به نظر می‌رسد که شرکت در مراکز مذهبی، همراه با جمعیتی از افراد هم‌عقیده باید منبعی از رضایت باشد. همراه بودن با افراد دیگر در یک بافت دینی حمایتگر و یاری‌رسان می‌تواند عامل مهمی برای سلامت جسمی باشد. با توجه به تأثیر بالای حمایت اجتماعی بر تنش روانی و نظام ایمنی، این مسأله نباید خیلی باعث شگفتی شود. اما اگر افراد دیگری که در زندگی فرد نقش دارند، جهت‌گیری جدید فرد را درک و حمایت نکنند، ممکن است تعهد دینی تعارض‌های میان‌فردی را نیز برانگیزاند (امونز و همکاران، 2004؛ به نقل از قمری، 1390). در این پژوهش محدودیت‌هایی نیز برای پژوهشگران وجود داشت که می‌توان به کوچک بودن گروه نمونه، محدود بودن پژوهش به جامعه دانشجویان و تنها استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات اشاره نمود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که برای ارزیابی متغیرها به غیر از پرسشنامه از ابزارهای سنجشی دیگری همچون مصاحبه نیز استفاده شود. همان‌گونه که نتایج نشان داد، در گروه دانشجویان حمایت اجتماعی بهتر از دینداری پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی است، چرا که در این سن نقش خانواده، دوستان و همکلاسی‌ها بسیار چشمگیر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود خانواده و حتی دانشگاه به نقش حمایتی خود توجه ویژه کنند و در غالب‌های مختلف این حمایت را ابراز نمایند.

منابع

آذربایجانی، م. (1382). تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
 آذربایجانی، م.، و موسوی‌اصل، م. (1385). درآمدی بر روان‌شناسی دین. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
 ابوالقاسمی، ف. (1382). اعتباریابی و هم‌جاریابی مقیاس عاطفه مثبت و منفی PANAS. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
 استریت، ا. (1379). مشاوره خانواده، نظریه و عمل در نگرش سیستمی. ترجمه مصطفی تبریزی و علی علوی‌نیا. تهران: انتشارات فراروان (تاریخ انتشار به زبان اصلی 1985).

گباور و همکاران (2012)، برمن و همکاران (2011)، کوئینگ و همکاران (2007)، الیسون (1991)، بارون (2006) و باتلر (2004) همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که آشنایی با آموزه‌های دینی می‌تواند در فراهم کردن رضایت زندگی مؤثر باشد. در واقع هنگامی که شخص به مفاهیم دین و هدف حقیقی آفرینش پی می‌برد، راحت‌تر با مشکلات کنار می‌آید و سختی‌ها را جزء جدایی‌ناپذیر این دنیا می‌بیند و با توکل بر خدای هستی به مقابله با مشکلات می‌پردازد و کمتر دچار اختلالات روح روانی می‌شود. انسانی که با سرمشق قرار دادن معصومین (ع) فلسفه زندگی و هدف خلقت را درک کند، در زندگی فردی و اجتماعی نیز در مواجهه با موانع و مشکلات منطقی و عقلانی برخورد می‌کند و با تکیه بر الطاف الهی و حفظ ایمان و آرامش خود راههایی را نیز برای مقابله با این ناملایمات می‌یابد. چنین فردی دریافته است که قرآن یاد خدا را مایه آرامش می‌داند (الابدکارالله تظمن القلوب)، پس سعی می‌کند با تکیه بر پشتوانه و قدرت لایزال الهی به انبساط خاطر برسد و حتی به نقطه‌ای که مشکلات را وسیله‌ای برای آزمایش بندگان از سوی خداوند و تکامل خود می‌داند. امروزه درمان از طریق هدایت معنوی یک اصل شناخته شده است.

نتایج فرضیه سوم نشان داد که اگرچه بین دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما سهم حمایت اجتماعی در تبیین رضایت از زندگی بیشتر از دینداری بود. به‌طوری که 3/32 درصد از تغییرات رضایت از زندگی وابسته به حمایت اجتماعی بود، در حالی که فقط 5 درصد رضایت از زندگی دانشجویان وابسته به دینداری آنهاست. یعنی هرچه دینداری افراد افزایش می‌یابد و بیشتر به سمت رفتارهای دینی (شرکت در مراسم مذهبی خواندن دعا انجام اعمال دینی و...) گرایش پیدا می‌کنند آرامش روحی بیشتری را نشان می‌دهند و رضایت بالاتری را از زندگی خود عنوان می‌کنند. همچنین وقتی که افراد حمایت بیشتری را از طرف خانواده و دوستان خود دریافت می‌کنند، احساس خشنودی بیشتری دارند چون می‌دانند کسانی هستند که به آنها کمک می‌کنند و آنها را دوست دارند و این حس ارزشمندی است که باعث رضایت از زندگی می‌شود. این نتایج با یافته‌های پژوهش لاودت و همکاران (2010)، کوئینگ (2007)، قمری (1390)، ریاحی و همکاران (1387) هوگز و همکاران (2004) الیسون (2010) و کوهن (1988) مطابقت دارد. به‌طور کلی در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزه‌های دینی ظرفیت فراوانی برای بررسی و حل بحران‌های

- کشاورز، ا.، مهربانی، ح.، و سلطانی‌زاده، م. (1388). پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی رضایت از زندگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال ششم، شماره 22، زمستان 1388، صص 159-168.
- گنجی‌ارجنگی، م.، و فراهانی، م.ن. (1388). رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. دوره دوم، شماره سوم، صص 15-24.
- Aclin, M.W. (2001). Ethics in Forensic Science and Medicine: Guidelines for the Forensic Expert and the Attorney. *American Journal of psychiatry*, (40)3, 78-89.
- Annas, J. (1993). *The morality of happiness*. New York: Oxford University Press.
- Bar-on, R. (2006). *Emotional and social intelligence: insights from the emotion quotient inventory*. Toronto, Canada: Multi- Health Systems.
- Bergin, A.E. (1988). Religiosity and mental health: a critical reevaluation and meta-analysis. *Journal of Social Issues*, 36(2), 123-136.
- Butler, M.H. Stout, J.A. & Gradner, B.C. (2004). Prayer as a conflict resolution ritual: clinical implication of religious couple's report of relationship softening, healing, perspective, and change responsibility. *Journal of Family Therapy*, v 30(1), p 19-37.
- Berman, E; Merz, J.F; Rudnick, M & Wolpe, P.R. (2011). Religiosity in a Hemodialysis Population and Its Relationship to Satisfaction With Medical Care, Satisfaction With Life, and Adherence. *American Journal of Kidney Diseases*, Vol 64, No 3, pp: 488-497.
- Cohen, S. (1988). Psychological models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 1(3).
- Diner, E.D. Suh, E.M. Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1990). Subjective wellbeing tree decades of progress. *Psychological bulleting*, vol, 125, No 2, pp: 276-302
- Donahue, M.J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(2). 400-419.
- Donahue, M.J. & Benson, P.L. (2001). Religion and the well-being of adolescents. *Journal of Social Issues*, 51(2), 145-160.
- Ellison, C.G. (2010). *Religion, Families, and Health: Population-based Research in the United States*. New York: Rutgers University Press.
- Ellison, C.G. (1991). Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*, 38, 3:656-667.
- بخشانی، ن.، بیرشک، ب.، عاطف وحید، م.، و بسواله‌ری، ج. (1382). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی. *اندیشه و رفتار*. سال نهم، شماره 2، صص: 49-55.
- بخشی‌پور رودسری، ع.، پیروی، ح.، و عابدیان، ا. (1380). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*. سال هفتم، شماره 27 و 28، صص: 145-152.
- پناغی، ل.، قهاری، ش.، احمدآبادی، ز.، و یوسفی، ح. (1387). همسرآزاری و سلامت روانی: نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال پنجم، شماره 17، پاییز 1387، صص: 69-79.
- جوشن‌لو، م.، رستمی، ر.، و نصرت‌آبادی، م. (1385). تفاوت جنسیتی در پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی اجتماعی. *مجله علوم روان‌شناختی*، 4(18)، 110-124.
- چراغی، م.ع.، داوری دولت‌آبادی، ا.، صلواتی، م.، و مقیم‌بیگی، ع. (1391). ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی بیماران نارسایی احتقانی قلبی. *نشریه پرستاری ایران*. دوره 25، شماره 75، صص: 21-31.
- رجایی، ع.ر.، بیاضی، م.ح.، و حبیبی‌پور، ح. (1388). باورهای مذهبی اساسی، بحران هویت و سلامت عمومی جوانان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال ششم، شماره 22، زمستان 1388، صص: 97-107.
- ریاحی، م.، وردی‌نیا، ا.ع.، و پورحسین، ز. (1387). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*. سال دهم، شماره 39، صص: 85-121.
- عسگری، پ.، و هدی، ش. (1385). *رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس بهزیستی در دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- غباری بناب، ب. (1380). *مطالعاتی در قلمرو مشترک دین و روان‌شناسی*. *مجله حوزه و دانشگاه*. سال هفتم، شماره 29.
- قائدی، غ.ح.، و یعقوبی، ح. (1387). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. *ارمغان دانش*. دوره 13، شماره 2، صص: 70-81.
- قمری، م. (1390). *رابطه دینداری و حمایت اجتماعی در دانشجویان آزاد اسلامی منطقه دو*. *روان‌شناسی و دین*. سال چهارم، شماره اول، صص: 89-104.
- قنوتیان، م.، جمشیدی میانرود، ل.، و نوروزی ده میران، و. (1381). *بررسی رابطه بین سلامت روان با تفکر پارانوئید و حمایت اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

- Gebauer, J.E; Sedikides, C. & Nebrich, W. (2012). Religiosity, Self-Esteem, and Psychological Adjustment: On the Cross-Cultural Specificity of the Psychological Benefits of Religiosity. *Psychological Science*, 23(2), 158-168.
- Hosseini, S. Rezaei, A. Keikhosravi Beikzadeh, Z. Social Support and Olders (2011). *Women Social*, 2(4), p: 143-162.
- Hughes, J.W. Tomlinson, A. Blumenthal, J.A. & Davidson, J. (2004). Social Support and Religiosity as Coping Strategies for Anxiety in Hospitalized Cardiac Patients. *Annual Behavior Medicine*, 28(3): 179-185.
- Javanmard, G.H. (2011). Religious Beliefs and Resilience in Academic Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84(3), p: 744-751.
- Laudet, A.B; Morgen, K & White, W.L. (2010) The role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12- Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24, 2: 33-73
- Myers, D.G. (2000). The Funds, Friends, and Faith of Happy People. *American Psychologist*, 55(1), p:56-67.
- Peacock, J.R. & Poloma, M. (2000). Religiosity and life satisfaction across the life course. *Social Indicators Research* 48, 321-345.
- Poloma, M.M. & Pendeleton, B.F. (1990). Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research*, .22, 255-276.
- Landman-Peeters, K.M. Hartman, C.A. Den Boer, J.A. & Ormel, J. (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social Sciences & Medicine*, 60, pp 2549-59.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Koeing, H.G., Mcellough, M. & Larson, D.B. (2007). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford university Press.
- Villiamz. G. (1998). The of religion and other emotion regulating coping strategies among older adults. *The gerontologist*, 28(3), 303-309.

Archive of SID