

رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی و کیفیت زندگی

و رضایت از زندگی «دانشجویان دختر مقطع

کارشناسی دانشگاه پیام نور قم»

* زهرا رمضانزاده بادله

** سید محمد حسینی سورکی

چکیده

کیفیت و رضایت از زندگی همواره از مباحث چالش برانگیز در حوزه‌های علوم اجتماعی و روان‌شناسی بوده‌اند و بحث از تأثیر التزام به اعتقادات دینی - اسلامی - در بهبود کیفی زندگی و ارتقای سطح سلامت روانی نیز به خصوص برای دین‌مداران و جوامع دین‌سالار مسئله‌ای قابل توجه است. هدف این پژوهش، بررسی رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی و کیفیت زندگی و رضایت از آن است. جامعه آماری نیز دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور شهر قم در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ می‌باشند که از میان آنها ۲۴۰ نفر به‌عنوان نمونه و به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند. ابزار آزمون و مطالعه تحلیلی، مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی، مقیاس پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و برگه پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS) بوده است. طرح پژوهش نیز تحقیق غیر آزمایشی، از نوع همبستگی می‌باشد. تحلیل داده‌ها، با روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و با بهره‌گیری از نرم‌افزار تحلیل داده‌های آماری انجام گرفته است. تحلیل داده‌های پژوهشی نشان از وجود

رابطه مثبت و معناداری بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و کیفیت زندگی جامعه آماری است.

کلیدواژه‌ها

سلامت و بهداشت روانی، التزام عملی، اعتقادات اسلامی، کیفیت زندگی، رضایت از زندگی.

مقدمه

سلامت و بهداشت روانی همواره یکی از مباحث مهم و مناقشه‌برانگیز در حوزه علوم اجتماعی به خصوص روان‌شناسی اجتماعی بوده است و چه بسا مناقشه‌برانگیزتر از تنوع تعریف و تلقی‌ها از سلامت روانی، گونه‌گونی شاخص‌ها، روش‌ها و رویکردهایی است که در برآورد سلامت روانی افراد و جوامع پی گرفته می‌شود.^۱

پوشیده نیست که امروزه بشر، با نابسامانی‌ها و نابهنجاری‌های روانی و خلأها و خلجان‌های روحی بسیار، مواجه است و نمایانگر تأثیرگذار این اضطراب و افسون‌زدگی را می‌توان در تابلو مشهور «جیغ» - اثر مونک^۲ - که به تصریح، روایتگر افسردگی، تنهایی، ترس و تشویش روحی بشر مدرن است، مشاهده کرد.

به اعتقاد بسیاری از اهل تحقیق، تمایل انسان مدرن به سبک زندگی ماشینی و افتادن در چرخه مدرنیته و تن دادن به لوازم و پیامدهای صنعتی شدن و پیشرفت مادی، بیش از آنکه بر سطح سلامت روحی آدمیان بیفزاید و از تشویش و آلام او بکاهد، به اضطراب، افسردگی‌ها و بسیاری از بیماری‌های روانی و روحی دامن زده است و در عصر تکنولوژی

۱. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط منسجم و بدون تنش و هماهنگ با دیگران در جهت تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به شکل و شیوه ای منطقی، عادلانه و مناسب.

۲. ادوارد مونک. مونش (Edvard Munch) (۱۸۶۳ - ۱۹۴۴) (نقاش برجسته اکسپرسیونیست نروژی که معروف‌ترین اثر او - نقاشی / تابلوی جیغ 1893 (The Scream) - در نظر بسیاری یکی از شاه‌کارهای هنر مدرن و از الگوهای آشنای سبک اکسپرسیونیسم است. او در این تابلو انزوا و ترس و تشویش روحی بشر مدرن را به تصویر کشیده است در آثار دیگرش همچون تابلو تابلو خاکسترها ۱۸۹۴- نیز به همین مضمون و موضوع توجه ویژه نشان داده است از همین رو او را فریادگر نابسامان‌های روحی و ترس و تنهایی بشر اسیر و محصور در فضای مدرنیته می‌دانند.

نه تنها آرامش از زندگی آدمیان گرفته شده، بلکه احساس نشاط و رضایت از زندگی نیز کاهش یافته است و به روشنی می‌توان مشاهده کرد که کیفیت زندگی - بنابر معیارهای غیر مادی انگارانه - تنزلی قابل تأمل یافته است و این روند نزولی رو به تزاید است تا به بحرانی نگران‌کننده، منجر شود.

پایه‌های این تصور غالبی که بر آوردن نیازهای مادی، نقش حداکثری در ایجاد آسودگی روانی، به رضایت از زندگی و برخوردارگی از سلامت معنوی دارد، سست شده است و بروز نابسامانی‌های روانی - به رغم بالا رفتن سطح رفاه مادی - دلیل محکمی بر لزوم برآورده ساختن نیازهای معنوی و روحی بشر است؛ نیازهایی که در عصر فناوری‌های نوپدید حاشیه رانده شده‌اند و از این حقیقت پرده برمی‌دارند که رضایت از زندگی و برخوردارگی از سلامت روانی، تنها در گرو ارضای نیازهای مادی نیست و باید اعتنایی و توجه ویژه و وافر، به نیازهای معنوی و روحی بشر داشت.

یکی از انگاره‌های مورد توجه در اندیشمندان، موضوعات فلسفی و دینی ایده‌باور به موجودی قدسی و ماورایی بوده است؛ اعتقاد و التزام به دین، به گونه‌ها و با سازوکارهای گوناگون بر سلامت روانی افراد تأثیر مثبت و به‌سزایی داشته است و افزون بر معنادار کردن زندگی و کاشتن نهال امید و انگیزه در نهاد آدمیان، سبب بروز مثبت‌نگری، ایجاد رضایت از زندگی، احساس شادکامی پرورش استعدادها می‌شود و حتی زندگی در شرایط دشوار را آسان کرده و دست کم تحمل رنج‌های بشری را آسان‌تر می‌سازد.

این گونه انگاره‌ها را ذیل نظریه‌های خدا محور در باب معنای زندگی دسته‌بندی می‌کنند (Metz 2013). از همین رو، برخی از روان‌شناسان اجتماعی دین‌گریزی و یا عدم التزام عملی به آموزه‌های دینی و فاصله گرفتن از زندگی معنوی و به پیروی آن در افتادن به زندگی ماشینی و تن دادن به سبک زندگی مادی سکولار را از عمده دلایل بروز نابسامانی‌های روحی، تهدید بهداشت روانی و زدوده شدن رضایت از زندگی، دانسته‌اند.

در آموزه‌های اسلامی - همچون دیگر ادیان آسمانی و بلکه با نگاهی ژرف‌تر - بر نقش و تأثیر کامل باور به خدا و آموزه‌های دینی در معنادار ساختن زندگی و بلکه بهبود کیفیت زندگی تأکید شده است و تا آنجا این نقش، برجسته و پررنگ نمایانده شده که بر مبنای مدلول التزامی آیاتی از قرآن کریم، بدون ایمان و باور قلبی به خداوند، دست یافتن به

آرامش روحی و سلامت روانی میسر نیست.^۱ همچنین در سوره رعد خداوند متعال می‌فرماید: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دلها آرام می‌گیرد» (رعد: ۲۸).

هرچند برخی از روان‌شناسان و جامعه‌شناسان به نقش دین در بهبود کیفیت زندگی تردید دارند و یا دست کم این نقش و تأثیر را - به دلیل فراموشی آگاهانه یا ناآگاهانه چندان جدی نگرفته و به آن نپرداخته‌اند اما برخی روان‌شناسان بر نقش بی‌بدیل باورهای دینی در سلامت روحی و روانی تأکید کرده‌اند تا آنجا که بنیامین راش - پدر علم روان‌پزشکی - نقش آن را به اکسیژن برای تنفس تشبیه کرده است (جهانگیر و همکاران، ۱۳۸۵: ۳۱-۵۲).

صرف نظر از ایده‌های فلسفی و متافیزیکی درباره نقش و تأثیر خداآوری و دینداری در معنابخشی به زندگی و یا برآوردن نیازهای روحی و کاستن از تشویش، این مسئله برای روان‌شناسان اجتماعی برجسته می‌شود که آیا به لحاظ تجربی می‌توان این نقش و تأثیر را سنجید و آیا در مقام عمل این انگاره‌ها از محک تجربه سربلند بیرون می‌آیند؟ آیا اعتقاد و التزام به آموزه‌های دینی - و در فرهنگ ما آموزه‌های اسلامی - نقش و تأثیری در کاستن از نابسامانی‌های روحی و ارتقای سطح کیفی زندگی دارند؟ اساس این، پژوهش تجربی پیش‌رو، با جستجوی میدانی و تحلیل موشکافانه داده‌های آماری، به بررسی ارتباط میان التزام عملی به اعتقادات و آموزه‌های اسلامی و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، پرداخته و نقش و تأثیر التزام به اعتقادات را در کیفیت زندگی و میزان رضامندی و اکاوی می‌کند.

این پژوهش - افزون بر اینکه نیم‌نگاهی به سنجش میزان التزام به اعتقادات دینی دارد و از این زاویه می‌تواند گامی هرچند کوچک در تحلیل روان‌شناختی از دین به‌شمار آید^۲ -

۱. برای مثال، خداوند متعال در قرآن کریم می‌فرماید: «هو الذی انزل السکینه فی قلوب المؤمنین لیزدادوا ایمانا مع ایمانهم..؛ او کسی است که آرامش را در دل‌های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی به ایمانشان بیفزایند...». مستفاد و ملهم از این آیه این است که تنها در پرتوایمان اعتقاد به خداوند، آرامش روحی و روانی واقعی ممکن و میسر می‌شود. (سوره فتح، ۴). دستکم اینگونه می‌توان گفت که یکی از عوامل ایجاد آرامش دارا بودن ایمان به خدا می‌باشد..

۲. به اعتقاد بسیاری از اهل تحقیق و صاحب‌نظران، سنجش و اندازه‌گیری باورهای دینی، گام اساسی و واسطه مهمی در تحلیل‌های روان‌شناختی از دین به‌شمار می‌آید (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۵).

می‌تواند درکی روشن، ژرف و به‌دور از اغراق، از میزان تأثیر التزام به اعتقادات اسلامی در زندگی و به‌طور خاص در کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بدست داده و گامی برای راستای شناخت برخی عوامل مؤثر بر ارتقای سطح رضایت از زندگی و کیفیت زندگی به‌شمار آید. هم‌چنین می‌تواند به پژوهشگران و متولیان امر فرهنگ و پیشرفت جامعه کمک کند تا با التفات ویژه به نقش و تأثیر این مؤلفه‌ها در برنامه‌ریزی و طراحی چشم‌اندازهای کلان فرهنگی و اجتماعی و پیش‌بینی سازوکارهای ارتقای سطح سلامت روانی و بهبود کیفیت زندگی اقشار جامعه، هوشمندانه برنامه‌ریزی کنند.

پیشینه پژوهش

بر اهل تحقیق روشن است که سلامت روانی و میزان رضایت از زندگی و هم‌چنین مفهوم و شاخصه‌های کیفیت زندگی همواره مورد بحث و توجه بوده و به‌لحاظ مفهومی و دلالت شناختی نیز مناقشه‌برانگیز بوده‌اند. می‌توان نخستین نظرها درباره شاخص «کیفیت زندگی» را در آثار ارسطو (۳۸۴-۳۲۲ ق.م.) - فیلسوف یونانی - باز یافت. این مفهوم، در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم در تحلیل زندگی اجتماعی مطرح شد.

کیفیت زندگی به‌مثابه هدف اصلی سیاست‌گذاری اجتماعی و اقتصادی، تمام یا دست‌کم بخش عمده‌ای از حوزه‌های زندگی و زیر مجموعه‌های آن را تحت پوشش قرار داده است و افزون بر بهبود شرایط مادی و غیر مادی آدمی، ارزش‌هایی جمعی همچون آزادی، عدالت و تامین و تضمین شرایط طبیعی زندگی برای نسل‌های حال و آینده را نیز در بر می‌گیرد (see, Biswas-Diener and Diener, 2009). به بیان دیگر، از تعبیر اصطلاح «کیفیت زندگی»، برای ارزیابی میزان به‌سامان‌بودن شرایط زیستی - اجتماعی عمومی افراد و جوامع بهره گرفته می‌شود و نیز در حوزه‌های ناظر به بهداشت، سیاست و توسعه اجتماعی نیز به کار برده می‌شود. البته نباید این مفهوم را با مفهوم استاندارد زندگی که دقیقاً ناظر به سطح برخورداری از ثروت و سرمایه مادی و متکی بر درآمدهاست، یکی دانست. شاخص‌های کیفیت زندگی، نه تنها ثروت، رفاه، اشتغال و امنیت شغلی را دربر می‌گیرد، بلکه شرایط بهینه محیط زیست، سلامت بدنی و روانی، برخورداری از تحصیلات و

فرصت‌ها، تفریح و گذران بهینه اوقات فراغت و برخورداری از روابط و مناسبات اجتماعی را نیز شامل می‌شوند.

افزون بر شمار بالایی از تحقیقات که به‌طور کلی بر نقش مثبت باورمندی و اعتقاد دینی بر سلامت روحی و روانی و رهایی از پوچ‌گرایی متمرکز شده‌اند، در برخی پژوهش‌های اخیر رابطه بین ابعاد متعدد مذهبی و اقدامات رفاهی مورد بررسی قرار گرفته است (Ellison, Gay, and Glass 1989; Ellison 1991; see, Chumler 1996). برگان^۱ و مک‌کناثا^۲، ارتباط بین دینداری، رضایت از زندگی، سن و جنس را مورد مطالعه و بررسی قرار داده‌اند (see, Bergan and McConatha, 2001). همچنین در مقاله‌ای با عنوان «دینداری و رضایت از زندگی در میان ملت‌ها»، رابطه بین دینداری و رضایت از زندگی در ۷۹ کشور با بهره‌گیری از مقادیر جهانی داده‌های زمینه‌یابی بررسی شده است (Okulicz-Kozaryn 2010).^۴ اثرات سودمند اعتقاد و التزام به اصول دینی و مذهبی بر افرادی که از لحاظ جسمی آسیب‌پذیرند، در مقاله‌ای با نام «اثرات مثبت مذهب بر سلامت روان در جمعیت آسیب‌پذیر از لحاظ جسمی» (see, Yeung and Chan 2007) مطالعه و بررسی شده است. در سال‌های اخیر پژوهش‌هایی مشابه و البته با تمرکز بر مفاهیم خاص مرتبط و یا با جامعه آماری متفاوت، انجام شده است (نک: Gordon et al. 2002; Schapman and Inderbitzen-Nolan 2002).

اسکوینگتون^۵ و همکارانش در پژوهشی علمی به درجه‌بندی اهمیت پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت به‌عنوان بخشی از کیفیت زندگی سازمان جهانی

1. Anne Bergan.

2. Jasmin Tahmeseb Mcconatha.

۳. بر اساس یافته‌های این تحقیق، بزرگسالان تمایل به افزایش سطح وابستگی مذهبی و ارادت مذهبی شخصی در تمام طول عمرشان دارند. همچنین در نمونه مورد مطالعه، زنان سطح بالاتری از دینداری را نسبت به مردان گزارش کرده‌اند.

۴. این تحقیق نیز نشان می‌دهد که رابطه بین دین‌داری و رضایت از زندگی دو مدلی است. مردم مذهبی‌گرایش به رضایت بسیار و یا نارضایتی از زندگی دارند. اشکال دین‌داری که سرمایه اجتماعی را ارتقاء می‌دهد، رضایت از زندگی بالا را پیش‌بینی می‌کند. دین‌داری وابسته به بافت است. مردم مذهبی در کشورهای مذهبی شادتر هستند. به عبارت دیگر، تنها دین نیست که به‌خودی‌خود، مردم را خوشحال و راضی می‌سازد، بلکه رضایت، وابسته به یک محیط اجتماعی است که دین را ارائه می‌دهد.

5. Lotfy SkevingTon.

پرداخته‌اند که از ۴۸۰۴ پاسخ دهنده از ۱۵ مرکز از ۱۴ کشور توسعه یافته و در حال توسعه با استفاده از ۱۲ زبان به دست آمده است (see, Skevington, Lotfy, and O'Connell 2004).
 تی. نول، به بررسی نسخه کوتاه فرم کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی پرداخت.
 این داده‌ها نشان می‌دهد که پرسش‌نامه مذکور یک جایگزین معتبر و قابل اعتماد به ارزیابی نمایه‌های دامنه با استفاده از WHOQOL-100 فراهم می‌کند (see, null 1998).
 افزون بر این پژوهش‌ها، برخی پژوهشگران داخلی نیز به پژوهش‌هایی درباره ارتباط التزام و اعتقاد به باورهای دینی و اسلامی با کاهش افسردگی استرس پرداخته‌اند؛ (نک: علی محمدی و جان‌بزرگی ۱۳۸۷)^۱، همچنین رابطه بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران^۲ (نویدی و عبداللهی ۱۳۸۰) و مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان^۳، (نک: کاظمیان‌مقدم و مهرابی‌زاده هنرمند: ۱۳۸۸) و همچنین رابطه سبک زندگی اسلامی با شادی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان (کج‌بیاف و همکاران، ۱۳۹۰).^۴ این پژوهش‌ها در تحقیق مستقلی واکاوی و بررسی شده‌اند.^۵

۱. بر اساس نتایج این تحقیق که نمونه و جامعه آماری آن، دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی قم در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ بوده است، میان شادکامی دینی با شادکامی روان‌شناختی رابطه معنادار مثبت و با افسردگی، رابطه معنادار منفی وجود دارد.
۲. نتایج این تحقیق نشان داد که بین افسردگی دانش‌آموزان و التزام عملی آنان به اعتقادات مذهبی، همبستگی منفی وجود دارد. نشانه‌های افسردگی در دختران بیشتر است و میزان شیوع افسردگی در طبقات گوناگون اقتصادی-اجتماعی یکسان نیست.
۳. نتایج حاصل از آزمون t گروه‌های مستقل نشان داد که، بین نگرش مذهبی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان تفاوت معناداری مشاهده نشد.
۴. نتایج پژوهش نشان داد که سبک زندگی اسلامی و شادکامی، با رضایت از زندگی دانشجویان در سطح ($P < 0/001$) و شادکامی با ۶ خرده‌مقیاس سبک زندگی اسلامی (ILST) در سطح ($P < 0/001$) و خرده‌مقیاس سلامت با رضایت از زندگی در سطح ($P < 0/001$) همبستگی مثبت و معناداری دارند.
۵. در مقاله‌ای با عنوان «درآمدی بر رابطه دین و معنویت با روان‌شناسی»، تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور درباره رابطه مذهب و معنویت با سلامت روان، اضطراب و افسردگی، اعمال و سواستی، سلامت جسمی، عملکرد تحصیلی و... بررسی شده است. بررسی نتایج انجام گرفته نشان می‌دهد مذهب و التزام به اعتقادات مذهبی، نقش مثبتی را در سلامت روان دارد (یاسمی‌نژاد، سعیدی‌پور و گل محمدیان ۱۳۸۹).

هدف پژوهش

چنان که پیش تر نیز اشاره شد، هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در میان دانشجویان دختر - شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور قم - در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴، بوده است. از این رو، این تحقیق، بر محور پرسش‌های کلیدی زیر سامان یافته است: ۱. آیا میان التزام عملی به اعتقادات اسلامی و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، رابطه معناداری وجود دارد؟ ۲. جهت رابطه میان این سه متغیر چگونه است؟ ۳. میزان و شدت این رابطه تا چه اندازه است؟ و به تعبیری، شدت و درجه التزام به اعتقادات و آموزه‌های اسلامی تا چه اندازه در بهبود کیفیت زندگی و ایجاد یا تقویت احساس رضامندی تاثیر گذار می‌باشد.

از جمله هدف‌های دیگر این پژوهش، تعیین جهت - مثبت و منفی بودن - رابطه التزام عملی به اعتقادات اسلامی و سلامت جسمی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی است. بنابراین - با توجه به هدف پژوهش و پیشینه پژوهشی - فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفتند.

فرضیه‌ها

فرضیه اصلی پژوهش این است که رابطه معناداری میان التزام عملی به اعتقادات اسلامی و بهبود سطح کیفی زندگی و برخورداری از رضایت از زندگی در میان جامعه آماری مورد پژوهش وجود دارد. فرضیه‌های فرعی این پژوهش عبارتند از:

الف) بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و بهبودی سطح سلامت جسمانی و کیفیت زندگی دانشجویان - جامعه آماری - رابطه معناداری وجود دارد.

ب) بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و حیطه روان‌شناختی کیفیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد.

ج) بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و حوزه روابط اجتماعی کیفیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد.

د) بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و محیط و وضعیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد.

ه) بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور نور رابطه وجود دارد.

تعریف نظری متغیرها

۱. **التزام عملی به اعتقادات اسلامی:** «التزام عملی»، رعایت و پایبندی در مقام عمل است که در مقابل اعتقاد قلبی یعنی باورمندی و اعتقاد تنها به کار می‌رود. التزام عملی به معنای متعهد شدن و پذیرفتن لوازم اعتقاد به باورهای اسلامی است. از این رو، کسی که می‌کوشد معتقدات دینی را در مقام عمل التزام داشته باشد، مطیع پیرو خالص در برابر دستورات الهی است و در عمل به آموزه‌های دینی و کوتاهی نمی‌ورزد و مسلمانی را تنها به باورمندی محدود نمی‌سازد. در واقع، میان مسلمان و مومن بودن، فرق و فاصله است؛ با اعتقاد قلبی و اقرار زبانی می‌توان در دایره مسلمانی وارد شد اما مومن بودن فراتر از اسلام آوردن است و نیاز به التزام عملی به اصول و اعتقادات است؛ چنانکه امام صادق علیه السلام می‌فرمایند:

دین خدا نامش اسلام است. پیش از آنکه شما پدید آید، هر جا که بوده‌اید و پس از پدید آمدن شما، اسلام دین خدا بوده و هست. پس هر که به دین خدا اقرار و اعتراف کند، مسلمان است و هر که به دستورهای خدای عزوجل عمل کند، مؤمن است (محمدی ری شهری ۱۳۷۵، ج ۱: ۱۹۰).

به بیان دیگر اعتقاد و التزام قلبی مربوط به مرحله «اسلام» و التزام عملی مربوط به مرحله «ایمان» است.

۲. **رضایت از زندگی:** مفهومی چند وجهی، نسبی و متأثر از زمان، مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است. در مجموع، بنا بر تعریفی مورد توافق، رضایت از زندگی، بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او در زندگی می‌باشد که هر چه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد، رضایت‌مندی او کاهش می‌یابد (اینگلهارت، ۱۳۷۳: ۲۴۴).

رضایت از زندگی، هدف برتر زندگی افراد بشر است که زمینه‌ای مناسب و مطمئن برای پیشرفت را فراهم می‌کند؛ به بیانی دیگر، رضایت از زندگی، عامل شکوفایی و

موفقیت افراد است. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که عوامل گوناگونی مانند عوامل فردی می‌توانند بر رضایت از زندگی افراد تاثیر بگذارند.

۳. کیفیت زندگی: مفهوم کیفیت زندگی، بیشتر در حوزه پزشکی، برای سنجش نوع و حالت بیماری مورد استفاده قرار گرفته است. بنابراین در سال‌های اخیر، تحقیقاتی برای بررسی و تبیین آن و به‌خصوص کیفیت زندگی مرتبط وابسته به سلامت، در جامعه پزشکی صورت گرفته است. اما کیفیت زندگی، مفهومی گسترده‌تر از یک بحث صرفاً پزشکی است و می‌تواند در حوزه‌هایی همچون روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، اقتصاد و مطالعات محیطی و منطقه‌ای نیز به کار برده شود. همچنین برخی همچون آریستوتل و مک کال، کیفیت زندگی را معادل شادمانی زندگی بیان کرده‌اند. دیگر دانشمندان، کیفیت زندگی را با یک حس رضایت و یا تحقق یافتن اهداف زندگی و امیدها و آرزوها معادل دانسته‌اند (به نقل از آفاپور و مصری، ۱۳۹۰).

به رغم آنکه این واژه از شیوع بالایی برخوردار بوده اما توافقی فراگیر بر سر معنا و شاخصه‌های آن وجود نداشته است و همچنان محل اختلاف است. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی - که یک تعریف جاافتاده و به‌طور نسبی جامع است - کیفیت زندگی عبارت است از درک افراد از وضعیت زندگی، در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در ارتباط با اهداف، انتظارات و علایق خود (Theofilou 2013, 5). بر اساس این تعریف، کیفیت زندگی، ارتباط تنگاتنگی با وضعیت حسی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خود اتکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست اجتماعی دارد.

تعریف عملیاتی متغیرها

التزام عملی به اعتقادات اسلامی: منظور از التزام عملی به اعتقادات اسلامی در این پژوهش، میزان نمره یا کمیتی است که از پاسخ به پرسش‌نامه التزام عملی به اعتقادات اسلامی - طراحی و هنجاریابی شده توسط دکتر احد نویدی (۱۳۷۶) - به دست می‌آید.

کیفیت زندگی: نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از مقیاس پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۱ به دست می‌آورند.

1. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF).

رضایت از زندگی: نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه چند بعدی رضایت از زندگی^۱ به دست می‌آورند.

روش انجام تحقیق

برای انجام یک پژوهش و تحقیق میدانی موفق، پس از آگاهی یافتن و شناخت کافی از ادبیات تحقیق، انتخاب مکان، میدان تحقیق و برقراری روابط اجتماعی با اعضای جامعه مورد مطالعه، پرسش‌نامه کیفیت زندگی، مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی و پرسش‌نامه رضایت از زندگی در چند روز مختلف در میان اعضای جامعه مورد مطالعه - دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور قم - توزیع گردید. در متن پرسش‌نامه، پس از ایجاد ارتباط اولیه از طریق بیان اهداف تحقیق، به سوالات پاسخ‌دهندگان در زمینه پرسش‌نامه‌ها و ضرورت تحقیق پاسخ داده شد. دانشجویان نسبت به تکمیل پرسش‌نامه‌ها و تأیید برگه رضایت آگاهانه، همکاری همدلانه و صادقانه داشته نمودند و پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، همه آن‌ها به دقت بررسی و نمره‌های زیر مقیاس هر یک به دست آورده شد و با تجزیه و تحلیل دقیق آماری، نتایج کلی تحقیق استخراج و در قالب یک گزارش علمی تهیه و ارائه گردید.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، همه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور قم در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۴ است و نمونه آماری پژوهش، شامل ۱۴۶ دانشجوی دختر مجرد و ۹۵ دانشجوی متاهل که میانگین سن آنها ۲۲.۷۶ بوده است و از رشته‌های مختلف بوده‌اند که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند.

ابزارهای اندازه‌گیری

در این پژوهش، به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، از مقیاس خودسنجی التزام عملی به

1. Satisfaction with Life Scale (SWLS).

اعتقادات اسلامی، پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و پرسش نامه رضایت از زندگی استفاده شد.

مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی: مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی که توسط دکتر احد نویدی (۱۳۷۶) برای اندازه گیری رفتارهای دینی نوجوانان و جوانان مسلمان تدوین شده، دارای ۴۵ ماده است که در مقیاس ۵ درجه‌ای قابل رتبه بندی است. برای بررسی روایی این پرسش نامه، از نظر کارشناسان و گروهی از اندیشمندان مسلمان و برخی اساتید دانشگاه بهره گرفته شده که آن را ابزاری مناسب برای اندازه گیری التزام عملی به اعتقادات اسلامی دانستند و استفاده از آن را روا و کارا برشمرده اند. برای بررسی پایایی مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی نیز از روش باز آزمایی استفاده شد.

پرسش نامه کیفیت زندگی^۱: این پرسش نامه برای سنجش کیفیت زندگی فرد در دو هفته اخیر مورد استفاده قرار می گیرد. طراح این پرسش نامه سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین المللی سال ۱۹۸۹ است. پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی فرم کوتاه شده پرسش نامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سوالی سازمان بهداشت جهانی می باشد. این پرسش نامه از مقبولیت فراوانی برخوردار است و خود ارجاست. این پرسش نامه در بر گیرنده ۲۶ پرسش در موارد زیر است:

الف) قلمرو سلامت جسمانی؛ در بر گیرنده فعالیت های روزمره، وابستگی دارویی، داشتن انرژی، احساس خستگی، وضعیت تحرک، درد، خواب، استراحت و ظرفیت کاری.

ب) قلمرو روحی و روانی؛ در بر گیرنده تصور فرد از جسم و ظاهر خود، میزان لذت بردن از زندگی، معنی دار بودن زندگی، میزان رضایت مندی از خود، بررسی حالات روحی نظیر افسردگی، ناامیدی، خلق غمگین، میزان تمرکز و حافظه می باشد.

ج) قلمرو ارتباطات اجتماعی؛ در بر گیرنده ارتباطات شخصی، حالت های اجتماعی و فعالیت های جنسی است.

د) قلمرو محیطی؛ که عوامل تاثیر گذار محیطی را بررسی می کند و در بر گیرنده منابع مالی، امنیت جسمی و آزادی، مراقبت های بهداشتی و اجتماعی، محیط فیزیکی خانه،

1. quality of life – life (Qol).

فرصت‌های کسب مهارت‌ها و اطلاعات، فعالیت‌های خلاقانه و اوقات فراغت، حمل و نقل و محیط زیست فیزیکی است.
نمره‌گذاری از یک تا پنج می‌باشد و در سؤالاتی که منفی است، نمره‌گذاری معکوس است.^۱

مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس پنج گویه‌ای جهت سنجش میزان رضایت کلی از زندگی، توسط ای. داینر و همکاران تهیه و از پنج گزاره، که مؤلفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه‌گیری می‌کند، تشکیل شده است (see, E. Diener et al. 1985). مقیاس رضایت از زندگی با اعتبار (۰/۶۹) می‌باشد. کاربرد این آزمون در سنجش بعد شناختی بهزیستی ذهنی است (افشاری، ۱۳۸۶، ۸۰). این مقیاس شامل ۵ عبارت است و پاسخ‌ها با استفاده از یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از (۱) کاملاً مخالف تا (۷) کاملاً موافق مرتب می‌شوند (شهیدی، ۱۳۸۷، ۷۰). نمرات آزمون برای هر آزمودنی حداقل (۵) و حداکثر (۳۵) می‌باشد. در ایران پایایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت، آلفای کرونباخ آن = ۰/۸۵ و ضریب باز آزمایی آن در طول ۶ هفته = ۰/۸۴ بدست آمد (خیر و سامانی، ۱۳۸۳).

پایایی ابزارها در این تحقیق: پایایی یکی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است و به معنای آن است که ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. در این تحقیق برای تعیین اعتبار پرسش‌نامه، ابتدا تعداد ۳۰ عدد از آن بین افراد جامعه توزیع و تکمیل گردید. سپس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ - که یکی از روش‌های تعیین اعتبار است - پرسش‌نامه‌های یادشده، اعتبارسنجی شدند که در خصوص پرسش‌نامه کیفیت زندگی عدد ۰/۸۱ به دست آمد که نشان از پایایی این پرسش‌نامه دارد. خرده مولفه‌های این پرسش‌نامه به ترتیب؛ حیطه سلامت جسمانی عدد ۰/۷۴، حیطه

۱. با توجه به تاکید سازمان بهداشت جهانی مبنی بر چند فرهنگی بودن این پرسش‌نامه و اینکه حداقل در بیش از ۳۸ کشور از پنج قاره جهان مورد استفاده قرار گرفته است، بنابراین روایی آن مورد تایید قرار گرفته است. در ایران نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد، و مجدزاده (۱۳۸۵)، به ترجمه و اعتبارسنجی این پرسش‌نامه پرداختند. نصیری (۱۳۸۵) برای پایایی مقیاس از سه روش باز آزمایی با فاصله سه هفته‌ای، تنصیفی و آلفای کرونباخ استفاده کرد که به ترتیب برابر با ۰/۶۷، ۰/۸۷، ۰/۸۴ بود.

2. (SWLS).

روان‌شناختی عدد ۰.۷۶، حیطه روابط اجتماعی عدد ۰.۸۳ و حیطه محیط زندگی عدد ۰.۷۷. نشان از پایایی دارد. اما مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی عدد ۰.۸۵ و پرسش‌نامه رضایت از زندگی عدد ۰.۷۱ بوده که نشان از پایایی مناسب داده‌ها دارد. یعنی پاسخ‌های داده شده ناشی از شانس و تصادفی نبوده بلکه به خاطر اثر متغیری می‌باشد که مورد آزمون قرار گرفته است.

یافته‌های تحقیق

الف) یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای اصلی و فرعی مورد مطالعه است که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۱: آمار توصیفی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	۸۶.۵۶	۱۲.۵۷
رضایت از زندگی	۲۱.۴۴	۶.۳۵
التزام عملی به اعتقادات اسلامی	۱۹۱.۲۳	۲۲.۲
سلامت جسمانی	۲۵.۲۴	۴.۱۴
روان‌شناختی	۲۰.۲۹	۳.۳۴
روابط اجتماعی	۶.۶۳	۱.۷۸
محیط زندگی	۲۶.۶۹	۴.۳۹

ب) یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

ایران است. در این دو جریان، هم نگاه انتقادی وجود دارد و هم نگاه غیرانتقادی؛ نگاه انتقادی به فرهنگ خودی و فرهنگ غربی. برای بررسی این فرضیه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای کیفیت زندگی و رضایت از زندگی با التزام عملی به اعتقادات اسلامی.

جدول شماره ۲

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰.۵۹۶	۰.۰۰۰**
رضایت از زندگی	۰.۱۱	۰.۰۷

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

با توجه به سطوح معناداری موجود در جدول و ضریب همبستگی، نتیجه‌گیری می‌شود که بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور، رابطه مثبت وجود دارد؛ اما بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و رضایت از زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه معناداری وجود ندارد.

فرضیه‌های فرعی

۱. بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و حیطة سلامت جسمانی کیفیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد.
 ۲. بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و حیطة روان‌شناختی کیفیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد.
 ۳. بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و حوزه روابط اجتماعی کیفیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد.
 ۴. بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و حیطة محیط و وضعیت زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد.
- برای بررسی این فرضیات نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول شماره ۳: آزمون همبستگی پیرسون

بین متغیرهای چهارگانه با التزام عملی به اعتقادات اسلامی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت جسمانی	۰.۱۱	۰.۰۸
روان‌شناختی	۰.۲۳	۰.۰۰۰**
روابط اجتماعی	۰.۲۴	۰.۰۰۰**
محیط زندگی	۰.۱۷	۰.۰۰۰**

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

با توجه به سطوح معناداری موجود در جدول و ضریب همبستگی، نتیجه گرفته می‌شود که بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و روان‌شناختی و روابط اجتماعی و محیط زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه مثبت وجود دارد، اما بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و سلامت جسمانی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه معناداری وجود ندارد.

فرضیه فرعی: بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه وجود دارد. برای بررسی این فرضیه نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول شماره ۴: آزمون همبستگی پیرسون

بین متغیرهای کیفیت زندگی و رضایت از زندگی

ردیف	آماره‌های آزمون	مقدار
۱	ضریب همبستگی	۰.۵۹۶**
۲	سطح معناداری	۰.۰۰

** $p < 0.01$

با توجه به سطح معناداری موجود در جدول به ضریب همبستگی، نتیجه گرفته می‌شود که بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه مثبت وجود دارد. یعنی هر جا کیفیت زندگی افزایش می‌یابد، رضایت از زندگی نیز افزایش می‌یابد و برعکس.

بررسی رابطه رگرسیونی بین التزام عملی و مؤلفه‌های چهارگانه کیفیت زندگی

برای بررسی رابطه رگرسیونی از روش step wise استفاده شده است که نتایج در ادامه آورده شده است.

متغیر وابسته: التزام عملی به اعتقادات اسلامی

متغیرهای مستقل: سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی، محیط زندگی.

نتایج به ما نشان می‌دهد که تنها دو متغیر محیط زندگی در مدل وارد شده‌اند لذا مدل به صورت زیر تبدیل می‌شود.

متغیر وابسته: التزام عملی به اعتقادات اسلامی

متغیرهای مستقل: محیط زندگی

لذا نتیجه می‌شود که عملاً رابطه‌ای رگرسیونی بین متغیرها شکل نگرفته و رابطه به صورت همبستگی اتفاق افتاده است. جداول زیر تأییدکننده این مطلب است.

جدول شماره ۵: جدول ANOVA: آنالیز واریانس مدل

عنوان	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
رگرسیون	۶۸۴۷.۶۳۵	۱	۶۸۴۷.۶۳۵	۱۴.۶۷	۰.۰۰۰
مانده‌ها	۱۱۱۵۰۲.۸۱۳	۲۳۹	۴۶۶.۵۳۹		
کل	۱۱۸۳۵۰.۴۴۸	۲۴۰			

در جدول فوق با توجه به اینکه سطح معناداری از ۰.۰۵ کمتر است لذا مدل برازش

شده در قسمت ب، اولاً معنی دار و ثانیاً معتبر می‌باشد. بررسی ضرایب رگرسیونی در جدول زیر انجام گرفته شده است:

جدول ۶: جدول ضرایب رگرسیونی

متغیرهای رگرسیونی	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب	آماره T	سطح معناداری
	انحراف معیار	استاندارد شده			
عدد ثابت	۱۵۸.۷۸۵	۸.۵۸۲	۱۸.۵۰۲	۰.۰۰۰	
محیط زندگی	۱.۲۱۵	۰.۳۱۷	۰.۲۴۱	۳.۸۳۱	۰.۰۰۰

نتیجه گیری

شایان ذکر است که تفاوت بین دختران و پسران در نگرش‌ها و میزان التزام و اعتقاد عملی به آموزه‌های دینی، یافته‌ای است که بارها در پژوهش‌های گونه‌گون و در جوامع و فرهنگ‌ها و ادیان متفاوت مشاهده شده است. در واقع، این یافته - یعنی تفاوت زنان و مردان از نظر نگرش‌های مذهبی و بیشتر بودن گرایش زنان به مذهب - تا آن اندازه در مطالعات مختلف در فرهنگ‌ها و مذاهب تکرار شده است که برخی صاحب‌نظران، این مسئله را امری جهانی تلقی کرده که به گونه‌ای در تفاوت‌های زیستی زنان و مردان ریشه دارد (حبیبوند، ۱۳۸۷). بر اساس این از بررسی تفاوت میان مردان و زنان در موضوع مورد تحقیق صرف نظر گردید و تنها دختران در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.

در پژوهش حاضر از تحلیل داده‌های آماری به شیوه علمی، این نتیجه به دست آمد که بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و کیفیت زندگی جامعه آماری مورد پژوهش - دانشجویان دختر شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور - رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد. این یافته با نتایج برخی پژوهش‌های مشابه انجام گرفته در این زمینه، همخوانی دارد که با مقایسه نتایج به دست آمده این دسته از پژوهش‌ها، مشخص می‌گردد که هر چند گروه‌های هدف تحقیق، بافت و فرهنگ محل تحقیق و نیز ابزارهای تحقیق با هم متفاوت بودند ولی نتایج به دست آمده از آن‌ها تشابه زیادی با هم دارند و آن اینکه هر

اندازه گرایش به دین و مذهب شدیدتر و هر اندازه التزام عملی به اعتقادات و آموزه‌های دینی افزون‌تر باشد، افراد از سطح بالاتری از سلامت روانی برخوردار بوده و کیفیت زندگی برتری خواهند داشت و در پژوهش حاضر - که معطوف و محدود به التزام عملی به اعتقادات اسلامی در میان دانشجویان دختر (شاغل به تحصیل در دانشگاه پیام نور قم) بوده - نیز نتیجه‌ای مشابه بدست آمد.

بر اساس این، می‌توان گفت برای بهبود کیفیت زندگی، به‌خصوص در حیطه‌های روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی و به‌ویژه در میان دانشجویان دختر، یکی از گزینه‌های مؤثر و مفید، افزایش جهت‌گیری‌ها و گرایش‌های مثبت به باورهای دینی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی است. برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران بهبود کیفی زندگی اقشار جامعه می‌توانند با در نظر گرفتن این عامل مهم در پژوهش حاضر، برای بهبود کیفیت و بهینه‌سازی سبک زندگی، چشم‌اندازی روشن و بلندمدت را ترسیم کنند. همچنین نظریه‌پردازان در عرصه‌های مشاوره و روان‌درمانی می‌توانند به بومی‌سازی یک نظریه جامع و قابل اتکاء با توجه ویژه به التزام عملی به اعتقادات اسلامی، دست یازند.

در نتیجه تحقیق، بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و سلامت جسمانی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه معناداری دیده نشده است؛ با توجه به این مسأله که سوالات این مقیاس در برگیرنده فعالیت‌های روزمره وابستگی دارویی، داشتن انرژی، احساس خستگی، وضعیت تحرک، درد، خواب، استراحت و ظرفیت کاری - بوده‌اند، به نظر طبیعی است که رابطه معناداری بین این دو متغیر وجود نخواهد داشت؛ چراکه در اینجا «سبک زندگی اسلامی» و ارتباط آن با سلامت جسمانی باید در نظر گرفته شود و نه التزام به اعتقادات اسلامی. شاید اگر پرسش‌نامه مزبور بومی و بر مبنای سبک زندگی ایرانی - اسلامی تنظیم می‌گردید، نتایج تاحدی متفاوت می‌بود. لذا بررسی و مقایسه مفهوم «التزام به اعتقادات اسلامی» و «سبک زندگی اسلامی» در پژوهش‌های آینده ضروری است.

یکی از دیگر متغیرهای این پژوهش، «رضایت از زندگی» بود. همان‌گونه که در یافته‌های پژوهش مشاهده شد، بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و رضایت از زندگی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور، رابطه معناداری دیده نشده است. این یافته با نتایج برخی از پژوهش‌های مشابه که در پیشینه تحقیق ذکر شده - تا آن اندازه که

انتظار بود - همسو و هماهنگ نیست. لذا با توجه به اینکه در پژوهش پیش رو، بین کیفیت زندگی و رضایت از زندگی دانشجویان دختر کارشناسی پیام نور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به طور یقین، عامل و متغیر دیگری نیز وجود دارد که احتیاج به انجام پژوهش‌هایی بیشتر در این زمینه است و آن عامل، بررسی کارایی و جامعیت پرسش‌نامه رضایت از زندگی است.

افزون بر کم بودن سولات - تنها ۵ سوال - مربوط به رضایت از زندگی که در آن برخی جنبه‌ها مغفول مانده و جاداشت که سؤالات جزئی تر و دقیق تری مطرح شود، ایراد اصلی از آنجا نشأت می‌گیرد که این پرسش‌نامه، از سوی نهادی بین‌المللی و بدون توجه به تفاوت‌های بومی هر جامعه و بر مبنای هنجارهایی فارغ از دین خاص و نگرش‌های سکولار طراحی و تنظیم شده است و از همین رو کارایی و اعتبار آن دست کم در برخی از جوامعی که از سبک زندگی و هنجارهای بومی - اسلامی - تبعیت کرده و تأثیر پذیرفته‌اند، کاسته می‌شود.

در این پرسش‌نامه، آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال، چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر به زندگی آرمانی آنها نزدیک است؛ باید توجه داشت که واژه «زندگی» در فرهنگ اصیل اسلام و ادیان ابراهیمی، محدود به زندگی دنیایی نمی‌شود بلکه مؤمن واقعی، زندگی حقیقی را در جهان آخرت جستجو می‌کند و از این رو، کسی که خود را ملتزم به اعتقادات اسلامی می‌داند، هیچ‌گاه از عملکرد خود در زندگی راضی نیست و همواره به سبب حسرتی که از فرصت‌های از دست داده می‌خورد و - با همه امیدیه که به فضل الهی دارد - از بی‌توشه بودن در سفری که به مقصد ابدی پیش رو دارد، نگران است و از آنجا که به دنبال رسیدن به کمال است، هیچ‌گاه خود را در وضعیت آرمانی زندگی نمی‌یابد.

رضایت از زندگی به عوامل بسیاری بستگی دارد که باید در طراحی و تدوین پرسش‌نامه‌های مربوط به رضایت از زندگی در نظر گرفته شود؛ چرا که تغییر مولفه‌ها و پرسش‌ها در پرسش‌نامه‌هایی از این دست، در تحلیل داده‌ها و نتیجه‌گیری، تأثیری به‌سزا خواهند گذاشت. این عوامل در نتیجه تحقیقات سازمان بهداشت جهانی و پژوهشگران، در سنجش میزان رضایت مردم از زندگی، نیز مشهود است. از جمله این عوامل؛ محیط و

منطقه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، سطح سواد و رفاه اقتصادی، مفاهیم، قضاوت‌ها و باورها در مورد معنا و هدف زندگی، جهان‌بینی و نگرش افراد به زندگی و مرگ را می‌توان برشمرد. حقیقت این است که برای مقابله با مشکلات و دستیابی به بهزیستی، آموختن مهارت‌هایی لازم است، که جز با تدبیر و تجربه‌اندوزی به دست نمی‌آیند. چنان‌که حضرت علی علیه السلام می‌فرماید:

کسی که دنیا را بشناسد، به واسطه مصیبت‌های آن غمگین نمی‌شود (غررالحکم ح ۲۲۵۸، عیون‌الحکم و المواعظ، ۴۳۵).

اعتقاد خالصانه و التزام عملی به آموزه‌های دینی، امید و انگیزه را در نهاد آدمی بارور می‌سازد و طاقتی به آدمی می‌بخشد که در اوج سختی‌ها نیز ناامید و افسرده نشود. به‌واقع احساس رضایت از زندگی تنها در پرتو درکی عمیق و واقع‌گرایانه از ماهیت دنیا و نفس انسانی به دست می‌آید. احساس رضامندی یا نارضایتی از زندگی، ریشه در نوع تفکر دارد و چه بسا لازم باشد به جای تأمین و تضمین رفاه مادی با سختی زیاد، اندکی در نگرش به زندگی تجدید نظر کرد و بی‌شک شناخت واقعیت‌ها و پرهیز از تخیلات، از مهارت‌های رضامندی و راز شادزیستن در زندگی است. رضایت از زندگی یک هنر است و برای زندگی بهتر باید هنرمند شد.

در پایان پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران، در پژوهش‌های آینده، با نقد عالمانه پرسش‌نامه مزبور، به تکمیل آن بر اساس معیارهای بومی و توجه به مبانی و جهان‌بینی اسلامی و شیعی بازنویسی شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

کتابنامه

- * قرآن کریم.
- * نهج البلاغه.
۱. آذربایجانی، مسعود و مهدی موسوی اصل (۱۳۸۵)، درآمدی بر روان‌شناسی دین، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
 ۲. آقاپور، اسلام و مهدی‌مصری (۱۳۹۰)، «بررسی اثر عوامل اجتماعی - فرهنگی بر کیفیت زندگی گروهی از سربازان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی»، در: قرآن و طب، ش ۹: ۱-۲۳.
 ۳. افشاری، سمانه (۱۳۸۶)، بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، عزت نفس و عوامل شخصیتی با رضایتمندی از زندگی در دانشجویان شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
 ۴. اینگلهارت، رونالد (۱۳۷۳)، تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی، ترجمه: مریم وتر، تهران: انتشارات کویر.
 ۵. حبیب‌وند، علی مراد (۱۳۸۷)، «رابطه جهت‌گیری مذهبی با اختلالات روانی و پیشرفت تحصیلی»، در: مجله: روان‌شناسی و دین، ش ۳: ۱۰۶-۷۹.
 ۶. خیر، محمد و سیامک سامانی (۱۳۸۳)، «مقایسه سلامت روانی - اجتماعی، بهداشت روانی، رضایت از زندگی و همکاری بین مادران شاغل و خانه‌دار شهر شیراز»، در: کارگروه پژوهش آمار و فن‌آوری اطلاعات استان فارس.
 ۷. شهیدی، مهوش (۱۳۸۷)، «مقایسه اثربخشی روش خنده‌درمانی و ورزش درمانی به شیوه گروهی در کاهش افسردگی و افزایش رضایت از زندگی زنان سالمند کانون‌های جهان‌دیدگان شهر تهران»، در: پایان‌نامه دکتری، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
 ۸. عبدالله‌پور، نازی و همکاران (۱۳۹۰)، «رابطه بین دینداری با رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تبریز»، در: مجله تربیت اسلامی، ش (۶): ۱-۱۵۴-۱۴۱.

۹. علی‌محمدی، کاظم و مسعود جان‌بزرگی (۱۳۸۷)، «بررسی رابطه میان شادکامی با جهت‌گیری مذهبی و شادکامی روان‌شناختی و افسردگی در دانش‌پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی قم در سال تحصیلی ۸۶ - ۱۳۸۵»، در: مجله روان‌شناسی و دین: ۱۳۱-۱۴۶.
۱۰. کاظمیان مقدم، کبری و مهناز مهربانی‌زاده هنرمند (۱۳۸۸)، «مقایسه نگرش مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان»، در: روان‌شناسی و دین، ش ۶: ۱۷۳-۱۸۸.
۱۱. کج‌باف، محمدباقر و همکاران (۱۳۹۰)، «رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان» در: روان‌شناسی و دین، ش (۴): ۷۴-۶۱.
۱۲. کرمی، جهانگیر و همکاران (۱۳۸۵)، «بررسی روابط ساده و چندگانه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه»، ش ۳: ۳۱-۵۲.
۱۳. محمدی ری‌شهری، محمد (۱۳۷۵)، میزان الحکمه: اخلاقی، عقیدتی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، ادبی، تهران: دارالحدیث.
۱۴. نجات، سحرناز و همکاران (۱۳۸۵)، «ترجمه و استانداردسازی پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: روان‌سنجی گونه ایرانی»، در: فصلنامه دانشکده بهداشت و انسیتو تحقیقات بهداشتی، دوره چهارم، ش ۴: ۱۲-۱.
۱۵. نصیری، حبیب‌الله (۱۳۸۵)، «بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و تهیه نسخه ایرانی آن»، در: سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه علم و صنعت.
۱۶. نوذری، جمشید و یونس غلامی (۱۳۸۹)، «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی با سلامت روان دانشجویان»، در: مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ش (۴): ۴۲-۲۱.
۱۷. نویدی، احمد و حسین عبداللهی (۱۳۸۰)، «بررسی رابطه بین افسردگی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران»، در: مجله تعلیم و تربیت، ش (۱۷): ۳۰-۹.
۱۸. وست، ویلیام (۱۳۸۳)، روان‌درمانی و معنویت، ترجمه شهیدی، شهریار و سلطانعلی شیرافکن، تهران: انتشارات رشد.

۱۹. یاسمی نژاد، پریسا، سعیدی پور، بهمن و محسن گل محمدیان (۱۳۸۹)، «درآمدی بر رابطه دین و معنویت با روان‌شناسی»، در: مجله قبسات، (۱۵): ۷۹-۱۱۲.
20. Bergan, Anne, and Jasmin Tahmeseb McConatha (2001), "Religiosity and Life Satisfaction", *Activities, Adaptation & Aging* 24 (3) (February 2): 23-34.
21. Biswas-Diener, Robert, and Ed Diener (2009), "Making the Best of a Bad Situation: Satisfaction in the Slums of Calcutta." In *Culture and Well-Being*, ed. Prof Ed Diener, 261-278. Social Indicators Research Series 38. Springer Netherlands.
22. Chumblor. (1996), "An Empirical Test of a Theory of Factors Affecting Life Satisfaction: Understanding the Role of Religious Experience" 24: 220-232.
23. Diener, Ed, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen, and Sharon Griffin. (1985), "The Satisfaction With Life Scale." *Journal of Personality Assessment* 49 (1): 71-75.
24. Ellison, C G. (1991), "Religious Involvement and Subjective Well-Being." *Journal of Health and Social Behavior* 32 (1) (March): 80-99.
25. Ellison, Christopher G., David A. Gay, and Thomas A. Glass. (1989), "Does Religious Commitment Contribute to Individual Life Satisfaction?" *Social Forces* 68 (1) (September): 100.
26. Gordon, Phyllis A., David Feldman, Royda Crose, Eva Schoen, Gene Griffing, and Jui Shankar. (2002), "The Role of Religious Beliefs in Coping With Chronic Illness." *Counseling and Values* 46 (3) (April 1): 162-174
27. Metz, Thaddeus. (2013), "The Meaning of Life." In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, ed. Edward N. Zalta. Summer (2013), <http://plato.stanford.edu/archives/sum2013/entries/life-meaning/>.
28. Null, T. W. G. (1998), "Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment." 28(03): 551-558.
29. Okulicz-Kozaryn, Adam. (2010), "Religiosity and Life Satisfaction across Nations." *Mental Health, Religion & Culture* 13 (2) (March): 155-169.
30. Schapman, Ann M., and Heidi M. Inderbitzen-Nolan. (2002), "The Role of Religious Behaviour in Adolescent Depressive and Anxious Symptomatology." *Journal of Adolescence* 25 (6): 631-643.

31. Skevington, S. M., M. Lotfy, and K. A. O'Connell. (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." *Quality of Life Research* 13 (2): 299–310.
32. Theofilou, Paraskevi. (2013), "RETRACTED: Quality of Life: Definition and Measurement." *Europe's Journal of Psychology* 9 (1) (February 28): 150–162.
33. Yeung, W. J, and Y. Chan. (2007), "The Positive Effects of Religiousness on Mental Health" in *Physically Vulnerable Populations: A Review on Recent Empirical Studies and Related Theories*. 11 (2): 37–52.

