

رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان (مقاله پژوهشی)

مسعود حاجی‌زاده میمندی*، مهدی برغمندی^۲

چکیده:

هدف: در پژوهش حاضر رابطه بین عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان شهر سبزوار مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی: پژوهش حاضر، در چارچوبی مطالعات پیمایشی انجام گرفت تعداد ۳۰۱ نفر از سالمندان شهر سبزوار به عنوان نمونه مورد بررسی به روش خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها عبارت بودند از: پرسشنامه میزان عمل به باورهای دینی (معبد) و مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری نظیر ضریب همبستگی، آزمون تی و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: چهار حوزه اصلی مقیاس معبد، یعنی عمل به واجبات، عمل به مستحبات، عضویت در گروه‌های مذهبی و مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب، رابطه معنی‌دار با رضایت از زندگی داشتند. تفاوت بین نمره رضایت از زندگی و عمل به باورهای دینی زنان و مردان سالمند معنی‌دار بود. همچنین بین رضایت از زندگی سالمندان و تحصیلات آنها رابطه معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: رضایت از زندگی در بین سالمندانی که عمل به باورهای دینی دارند، بیشتر است و این با آموزه‌های دین مبین اسلام همسوست.

کلید واژه‌ها: رضایت از زندگی، دینداری، سالمندان.

۱- دکترای جامعه‌شناسی، استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه یزد
* پست الکترونیک نویسنده مسئول: masudhajizadehmeymandi@gmail.com
۲- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی

مقدمه

داده‌اند، مذهب جزء لاینفک زندگی بشری در تمام اعصار بوده است (۲). «ویل دورانت» معتقد است: دین به اندازه‌ای غنی، فراگیر و پیچیده است که هیچ دوره‌ای در تاریخ بشر، خالی از اعتقاد دینی نبوده است. این که حتی یک انسان بی‌اعتقاد به دین، در شرایط نامطمئن بحران روحی و درماندگی به طور ناهشیار به خدا و نیروهای ماوراءالطبیعی می‌اندیشد و از او استمداد می‌طلبد، پدیده‌ی ثابت شده‌ای است (۳). به گفته فرانکل بنیانگذار مکتب معنا درمانی، احساس مذهبی عمیق و واقعی، در اعماق ضمیر ناهشیار هر انسانی وجود دارد (۳).

مذهب مدت‌ها به عنوان یک تابوی بزرگ در روانشناسی مطرح بود؛ اما برخی شواهد مربوط به سالمندانی که در سطوح بالای مذهب بودند، نیاز به جستجو درباره منشأ، ساختار، کنشها و نتایج متنوع و گسترده فرایندهای شناختی، عاطفی و رفتاری افراد را در اواخر زندگی مطرح ساخت. افزون بر این، برخی مطالعات دقیقاً کنترل شده،

انسانها طی فرآیند زیستی با مرحله‌ای به نام سالمندی روبرو می‌شوند که در گذرگاه رشد طبیعی به دست می‌آید. به طوری که با سرنوشت آدمی عجین شده و ضرورتی اجتناب‌ناپذیر محسوب می‌شود. این پدیده در کلیه ادوار تاریخی وجود داشته، اما امروزه بر خلاف گذشته، پیشرفتهای علمی پزشکی، وضعیت تغذیه و اعمال روشهای درمانی موجب ازدیاد تعداد سالمندان در جوامع مختلف شده است و به قول سووی جامعه‌شناس اروپایی، سالمندشدن یکی از پدیده‌های زمان ماست که جای کمترین مقابله در آن وجود دارد، پیشرفت آن به طریق مطمئنی صورت می‌گیرد، به راحتی می‌توان وضع آن را در آینده پیش‌بینی کرد و شاید بیشترین عواقب را در خود پنهان دارد (۱).

تاریخ نشان می‌دهد که دین‌ورزی، قدمتی بسیار طولانی دارد. چنانکه مطالعات باستان‌شناسان و انسان‌شناسان نشان

در بزرگسالی دارد. مذهب می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت از زندگی داشته باشد چنین حمایت‌هایی باعث احساس امنیت جسمانی، شناختی و هیجانی می‌شوند (۸).

در ایران نیز در این زمینه در سالهای اخیر پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. هروی کریموی از طریق پژوهشی روی سالمندان گزارش می‌دهد که اکثر سالمندان، انجام فرایض و فعالیت‌های مذهبی را وسیله‌ای برای آرامش درونی خود معرفی کرده‌اند (۹). سیف به کمک یک بررسی در مرکز سالمندان نشان داد که سالمندانی که به عبادت توجه داشتند، غالباً میزان افسردگی آنان نصف میزان افسردگی دیگران بود (۱۰). نتایج مطالعه دیگری که به منظور بررسی نگرش و عملکرد دینی سالمندان مقیم خانه سالمندان انجام شد، نشان می‌دهد که، اعتقادهای، نگرشها و عملکردهای دینی، عامل مهمی در سازگاری با پیامدهای سال‌خوردگی و تأمین بهداشت روانی سالمند است (۱۱).

مطالعه دیگری نشان داد که سالمندان موفق به طور معناداری گرایش بیشتری به مذهب دارند (۱۲). عبدی زرین و اکبری در مطالعه‌ای که با هدف بررسی مروری رابطه مذهب و باورهای دینی با سالمندی موفق، انجام دادند، نشان دادند، بین سالمندی موفق و جهت‌گیری مذهبی رابطه وجود دارد و نیز جهت‌گیری مذهبی با اختلال در سلامت روان و افسردگی و جهت‌گیری مذهب درونی با سلامت روان رابطه دارند (۱۳).

شناخت پدیده‌های اجتماعی با توجه به وسعت و پیچیدگی دنیای انسانی و انبوه اطلاعات، چارچوب نظری خاصی را می‌طلبد تا از زاویه‌ای خاص به تبیین واقعیت پرداخته شود. همچنین محقق، به واسطه چارچوب نظری نه تنها توانمندتر خواهد بود، بلکه از سردرگمی نیز رهایی می‌یابد. در پژوهش حاضر نیز در راه بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی سالمندان، با استفاده از مروری بر منابع موجود، چارچوب نظری تحقیق طراحی شد.

درباره تندرستی و سلامت، سودمندی تأثیرهای مذهبی بودن افراد مسن را نشان داد (۴). در سالهای اخیر متخصصین سالمندی، به طور خاص به تأثیرهای سر و کار داشتن با مذاهب بر سلامتی و سلامت روانی متمرکز شده‌اند. این امر احتمالاً ناشی از دانشی است که نشان داده مذهب، هم به عنوان یک نهاد اجتماعی و هم به عنوان یک منبع معنابخش به ویژه برای سالمندان می‌تواند مفید باشد. نقش مذهب در ارائه خدمات و دوستی‌ها و ابزارهای روانی که برای مقابله و تطابق با موضوع‌های زندگی روزانه، همچون تغییرات، فقدان و مرگ فراهم می‌سازد، حایز اهمیت است. مرور مطالعات تجربی که در زمینه آثار شاخص‌های مذهبی بر سلامتی و بهداشت روانی در سالمندان اجرا شده، آنچه را گفته شد تأیید می‌کند (۵). تقریباً همچنان که بر سن افراد افزوده می‌شود، سر و کار داشتن رسمی یا سازمان‌یافته با مذهب، پیش‌بینی کننده قوی‌تر برای سلامت بیشتر، شادمانی و رضایت‌مندی از زندگی خواهد بود (۶).

در سطح پژوهشی نیز، نتایج نسبتاً متناقضی ارائه شده است. هر چند در اکثریت مطالعات پژوهشی به نقش سودمند اعتقادات بر رفتار انسانها اذعان شده، در مواردی نیز به آثار منفی مذهب بر زندگی اشاره شده است، اما آنچه در مجموع از مرور تحقیقات مختلف حاصل می‌شود، نشان دهنده تأثیر مثبت مذهب بر ابعاد مختلف زندگی انسانهاست. گفته شده، بین توسعه اعتقادات مذهبی و وظایفی که در گذر سن متحول می‌شوند، ارتباط معناداری وجود دارد (۴). نتایج تحقیقات کالیانی تأثیر مثبت مذهب را بر سطوح فردی و اجتماعی و فرایندهای انطباقی در سنین بعدی نشان داد. چنانچه مذهب قسمتی از فرایند اجتماعی شدن دوره کودکی بود و در طول دوره بزرگسالی فرد نیز ادامه می‌یافت و به یکپارچگی فرد در بزرگسالی کمک می‌کرد (۷).

پیکوک و پولوما، در این زمینه می‌نویسند: «پولنر گزارش داد بین مذهب و رضایت از زندگی، رابطه مثبت وجود دارد؛ به علاوه فرارو و جانسن گزارش کردند که مذهب تأثیر مثبتی بر سلامتی روانی و سلامتی روانشناختی

روش بررسی

این مطالعه با یک طرح پیمایشی^۱ انجام شد. به لحاظ معیار زمان، مقطعی و به لحاظ معیار ژرفایی پنهانگر است. جامعه آماری پژوهش، کلیه سالمندان شهر سبزوار بودند که تعداد آنها طبق گزارش مرکز آمار ایران و با توجه به داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، ۱۲۰۲۱ نفر بود.

برای برآورد حجم نمونه، ابتدا یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از پاسخگویان انجام شد تا واریانس صفت مورد مطالعه (میزان رضایت از زندگی) مشخص شود. با توجه به اینکه دامنه نمرات رضایت از زندگی بین ۵ و ۳۵ به دست آمد، برای تبدیل آن به p و q از طریق کدگذاری مجدد نمرات ۵ تا ۲۰ به نمره ۱ و نمرات ۲۱ تا ۳۵ به نمره ۲ تبدیل شد که در نهایت مقدار $p = 0/73$ و $q = 0/27$ به دست آمد. با استفاده از اعداد حاصل برای به دست آوردن حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد و با توجه به اینکه مقدار d از نظر آماری می‌تواند بین $0/02$ و $0/08$ قابل قبول باشد و در تحقیقات علوم اجتماعی مقدار d را برابر $0/05$ محاسبه می‌کنند، در این تحقیق نیز این مقدار برابر $0/05$ در نظر گرفته شد. با مفروض داشتن مقادیر $d=0/05$ ، $N=12023$ ، $t=1/96$ ، $p=0/73$ ، $q=0/27$ تعداد نمونه بر اساس فرمول حدود ۲۹۵ نفر محاسبه شد.

در عین حال به منظور کسب اطمینان بیشتر تعداد ۳۰۱ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. برای به دست آمدن نمونه انتخابی از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. در مرحله اول نواحی ۲، ۵، ۹ و ۱۱ از نواحی دوازده‌گانه سبزوار انتخاب شد، در مرحله بعد محله ۱ از ناحیه ۲، محله ۳ از ناحیه ۵، محله ۲ از ناحیه ۹ و محله ۱ از ناحیه ۱۱ برگزیده شدند. در مرحله آخر با بدست آوردن اطلاعات از مطلعین محل با تمامی افراد بالای ۶۵ سال تماس برقرار و پرسشنامه مربوطه تکمیل شد.

طرح اصلی این پژوهش به صورت همبستگی چند متغیری است که در آن میزان رضایت از زندگی متغیر

ملاک و چهار حوزه اصلی مقیاس عمل به باورهای دینی (عمل به واجبات، عمل به مستحبات، مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب، و عضویت در گروه‌های مذهبی) به عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شد. برای سنجش متغیرهای اصلی از مقیاس معبد و مقیاس رضایت از زندگی^۲ استفاده شد.

۱. پرسشنامه میزان عمل به باورهای دینی (مقیاس معبد): مقیاس معبد دارای ۲۵ پرسش است که عمل (نه اعتقاد و نگرش) به باورهای اسلامی را می‌سنجد. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات، مستحبات، فعالیت‌های مذهبی، و مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. هر پرسش آزمون ۵ گزینه دراد که از صفر تا چهار، نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب، کمترین نمره کل صفر و بیشترین نمره کل صد است.

برای اندازه‌گیری پایایی این مقیاس ضریب همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر محاسبه شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس معبد هنگامیکه این مقیاس روی نمونه ۵۰ نفری اجرا شد، معادل $0/91$ ، میانگین معادل $96/86$ ، انحراف استاندارد معادل $14/64$ و خطای معیار میانگین $0/84$ به دست آمد. برای تعیین روایی این مقیاس، از دو تن اساتید دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد درخواست شد که در مورد این مقیاس اظهار نظر کنند. ۲. مقیاس رضایت از زندگی: این مقیاس توسط دینر، طراحی شده و در فرهنگ‌های مختلف و مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس با دیگر مقیاس‌های اندازه‌گیری سلامت روانی همبستگی خوبی دارد. اعتبار آن در طول یک دوره چهار ساله، اندازه‌گیری و در حد مناسبی بوده است. این مقیاس همان صفاتی را که آزمون‌های آسیب‌شناسی روانی همچون آزمون سلامت روانی اندازه‌گیری می‌کند، نمی‌سنجد. رضایت از زندگی بیشتر در این مقیاس با فعالیت، افسردگی کمتر، عدم سابقه در مصرف مواد

برای تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی، آزمون تی و آزمون پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از بسته نرم افزاری SPSS انجام شد. جهت تعیین اعتبار و پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های توصیفی و تبیینی استفاده شد. به منظور آزمون فرضیات از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این مطالعه، نشان داد که ۶۸/۴٪ از آزمودنی‌ها متأهل بودند، ۱٪ به دلیل طلاق، ۲۶/۲٪ به دلیل فوت همسر و ۴/۳٪ به خاطر اینکه هرگز ازدواج نکرده بودند، تنها زندگی می‌کردند و ۴۱/۵٪ بی‌سواد، ۳۱/۲٪ زیردیپلم، ۱۱٪ دیپلم، ۱۳٪ فوق دیپلم و لیسانس، ۳/۳٪ فوق لیسانس و بالاتر بودند (جدول ۱).

تعاملات اجتماعی ارتباط دارد. این مقیاس می‌تواند با ایده‌آلهایی که توسط خود فرد تعریف شده است یا آنچه فرد برای دیگران می‌خواهد یا آنچه مرتبط به گذشته اوست مرتبط باشد.

برای اندازه‌گیری پایایی این مقیاس، ضریب همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر محاسبه شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس رضایت از زندگی در یک گروه ۳۰ نفره از سالمندان که برای تنظیم مقیاس پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند معادل ۰/۷۸ بود. میانگین مقیاس رضایت از زندگی این گروه معادل ۲۳/۴۳ و انحراف استاندارد ۵/۷۱ و خطای معیار میانگین ۱/۰۴ بود. برای تعیین روایی این مقیاس، از دو تن اساتید دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد درخواست شد که در مورد این مقیاس اظهار نظر کنند. در مرحله دوم هنگامی که این مقیاس روی نمونه ۵۰ نفری اجرا شد، ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۲، میانگین معادل ۱۸/۵۸، انحراف استاندارد معادل ۷/۲۸ و خطای معیار میانگین ۰/۴۲ به دست آمد.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت، وضعیت زناشویی و تحصیلات

شرح	جنسیت		وضعیت زناشویی				تحصیلات				
	زن	مرد	متأهل	طلاق گرفته	فوت همسر	ازدواج نکرده	فوق لیسانس و بالاتر	لیسانس و فوق دیپلم	دیپلم	زیر دیپلم	بی‌سواد
فراوانی	۱۰۳	۱۹۸	۲۰۶	۳	۷۹	۱۳	۱۰	۳۹	۳۳	۹۴	۱۲۵
درصد	۳۴/۲	۶۵/۸	۶۸/۴	۱	۲۶/۲	۴/۳	۳/۳	۱۳	۱۱	۳۱/۲	۴۱/۵

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره عمل به باورهای دینی ۴/۱۴ از پنج نمره و در حوزه‌های آن نیز بالاتر از ۲/۹۷ بود. در مقیاس رضایت از زندگی، آزمودنی‌ها به طور متوسط نمره ۳/۸۷ از هفت نمره به دست آوردند.

جدول ۲. شاخصهای توصیفی ابعاد مقیاس معبد (متغیر میزان عمل به باورهای دینی) و مقیاس رضایت از زندگی

متغیر / مقیاس	شاخص‌های آماری		
	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین
عمل به واجبات	۲	۵	۴/۲۱
عمل به مستحبات	۱	۵	۲/۹۷
عضویت در گروه‌های مذهبی	۱/۳۳	۵	۳/۶
مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری	۱/۸	۵	۴/۱۴
مقیاس معبد (کل)	۱/۷۲	۴/۹۶	۳/۸۷
رضایت از زندگی	۱	۷	۳/۷۲

همان‌گونه که در جدول ۳ مشخص است، بین رضایت از زندگی و عمل به واجبات، عمل به مستحبات، عضویت در گروه‌های مذهبی رابطه معکوس و معنی‌دار اما ضعیف وجود دارد و بین رضایت از زندگی و مداخله مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب رابطه مستقیم و معنادار اما ضعیف وجود دارد.

جدول ۳- خروجی آزمون پیرسون برای محاسبه همبستگی متغیرهای مستقل با رضایت از زندگی

متغیر مستقل	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
عضویت در گروه‌های مذهبی	-۰/۰۶۵	۰/۰۰۱
عمل به واجبات	-۰/۰۴۶	۰/۰۰۱
عمل به مستحبات	-۰/۲۰۴	۰/۰۰۱
مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

جهت بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد که در آن متغیر رضایت از زندگی به عنوان متغیر ملاک (وابسته) و بقیه متغیرها (عمل به واجبات، عمل به مستحبات، مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب، و عضویت در گروه‌های مذهبی) به عنوان پیش‌بین (مستقل) وارد معادله شده‌اند (جدول ۴).

جدول شماره ۴: تحلیل رگرسیون رضایت از زندگی بر مبنای چهار حوزه اصلی مقیاس عمل به باورهای دینی

گام	متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F نسبت	ضریب تعیین	ضریب بتا	t نسبت
اول	عمل به مستحبات	رگرسیون	۶۶۳/۱۸	۱	۶۶۳/۱۸	۱۳/۰۱	۰/۰۴	-۰/۲۰	-۳/۶۱
		باقیمانده	۱۵۲۴۲/۲۴	۲۹۹	۵۰/۹۸				
		کل	۱۵۹۰۵/۴۲	۳۰۰					
دوم	مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری	رگرسیون	۹۴۰/۴۳	۲	۴۹۷/۲۷	۹/۳۶	۰/۰۶	-۰/۲۹	-۴/۳۳
		باقیمانده	۱۴۹۶۴/۹۹	۲۹۸	۵۰/۰۴				
		کل	۱۵۹۰۵/۴۲	۳۰۰					

* نتایج در سطح $P < 0/01$ معنادار هستند.

باورهای دینی در بین آزمودنی‌های زن و مرد، آزمون t مستقل به کار برده شد. همان‌گونه که جدول ۵ نشان می‌دهد نمره‌های مردان در پرسش‌نامه میزان عمل به باورهای دینی و حوزه‌های چهارگانه آن بیشتر از زنان است (بر مبنای ۱ تا ۵). تفاوت نمره‌ها در حوزه عضویت در گروه‌های مذهبی و نمره کل پرسشنامه معبد معنی‌دار است و در بقیه حوزه‌ها معنی‌دار نیست. در ارتباط با رضایت از زندگی نمره زنان بیش از مردان است و تفاوت میان دو گروه در مورد این متغیر معنی‌دار است.

پس از متغیر عمل به مستحبات در تبیین واریانس متغیر رضایت از زندگی، تنها، مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب وارد معادله رگرسیون شده است و بر مبنای ضرایب بتا، هراندازه عمل به مستحبات بیشتر باشد رضایت از زندگی نیز بالاتر خواهد رفت. بر مبنای ضرایب تعیین، عمل به مستحبات به تنهایی ۴ درصد از تغییرات رضایت از زندگی را تبیین می‌کند. اما افزوده شدن مداخله مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب، قدرت پیش‌بینی را به ۶ درصد افزایش می‌دهد. متغیرهای دیگر معنی‌دار نبوده، بنابراین وارد معادله تحلیل نشدند. به منظور آزمون تفاوت بین رضایت از زندگی و عمل به

جدول ۵: آزمون تی برای مقایسه زنان و مردان در ابعاد مختلف عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی

مقیاس‌ها	شاخصهای آماری		
	میانگین نمره زنان	میانگین نمره مردان	آزمون t
عمل به واجبات	۴/۱۵	۴/۲۴	۱/۰۶
عمل به مستحبات	۲/۹۰	۳/۰۱	۱/۰۵
عضویت در گروههای مذهبی	۳/۳۴	۳/۷۳	۳/۹۴
مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری	۴/۱۲	۴/۱۴	۰/۲۴
نمره کل پرسشنامه معبد	۳/۷۷	۳/۹۳	۲/۱۶
رضایت از زندگی	۴	۳/۵۹	۲/۰۹

بر اساس یافته‌های بررسی حاضر، دو مؤلفه مقیاس معبد شامل عمل به مستحبات و مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب، ۶٪ از واریانس متغیر رضایت از زندگی را تبیین می‌کند این مقدار نسبت به نتایج پژوهش هادیانفرد که ۵۸٪ از واریانس رضایت از زندگی توسط ماده‌های مقیاس معبد را گزارش کرده، بسیار کمتر بود. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های روحی عزیزی که نشان داد نمازگزاران باور دارند که پس از خواندن نماز به آرامش روحی می‌رسند (۱۴) همچنین با یافته‌های هروی کریموی (۹)، سیف (۱۰)، ابراهیمی و نصیری (۱۱)، معتمدی و دیگران (۱۲)، عبدی زرین و اکبری (۱۳)، همسو است. یافته‌های این پژوهش هم‌چنین با اطلاعات بدست آمده از زمینه‌یابی‌ها در ملیت‌های مختلف که نشان داده است افراد مذهبی فعال، سطوح نسبتاً بالاتری از شادمانی را گزارش می‌کنند (۱۵)، همچنین با نتایج تحقیقات البسون، گای و گلاس مبنی بر اینکه مذهب می‌تواند تأثیر مثبتی بر رضایت از زندگی داشته باشد (۱۶). در مورد وجود تفاوت معنی‌دار بین میزان رضایت از زندگی مردان و زنان، این یافته با یافته‌های هادیانفرد (۱۷) و لوکاس و گام (۱۸) همسویی دارد. میانگین رضایت از زندگی در پژوهش حاضر ۳/۹۸ بود. این رقم از دامنه دیگر فرهنگها پایین‌تر قرار دارد. دینر و همکاران گزارش دادند که بیشتر آزمودنی‌های آمریکایی میانگین نمره رضایت از زندگی بین چهار تا پنج بدست می‌آورند. همچنین درباره وجود یا عدم تفاوت معنادار بین میزان عمل به باورهای دینی مردان و زنان نتایج بررسی نشان داد که تفاوت میان

این بررسی نشان داد که میانگین عمل به باورهای دینی برای افراد متأهل ۳/۹۹ و برای افرادی که در حال حاضر تنها زندگی می‌کنند (به دلیل مرگ همسر، به دلیل طلاق و یا هر دلیل دیگر) ۳/۶۲ است، که تفاوت میان دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نبود. همچنین میانگین رضایت از زندگی برای افراد متأهل ۳/۶۱ و برای افرادی که به هر دلیل تنها زندگی می‌کردند ۳/۹۴ بود که تفاوت میان این دو گروه نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که هر چهار مؤلفه عمل به باورهای دینی (مقیاس معبد) شامل عمل به واجبات، عمل به مستحبات، مداخله دادن مذهب در تصمیم‌گیری و انتخاب و عضویت در گروه‌های مذهبی، با رضایت از زندگی رابطه معنی‌دار داشتند. اما با توجه به این که در روش آماری رگرسیون چند متغیری تحلیل‌ها بر پایه همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی^۱ انجام می‌شود، همبستگی بین ماده‌ها باعث می‌شود تنها مواردی وارد تحلیل شوند که پس از حذف اثر سایر متغیرهای پیش‌بین قبلی با متغیر وابسته هنوز همبستگی نشان دهند. بنابراین حذف شماری از مواد در نتایج همبستگی بدین معنی نیست که این مواد با رضایت از زندگی همبستگی ندارند، بلکه به این معنی است که آنها قدرت پیش‌بینی بیشتری، افزون بر متغیرهای پیش‌بین ندارند.

1- part and partial correlation.

با توجه به چند بعدی بودن مسئله سالمندی و رضایت از زندگی، بایسته است که افراد دیگر در زمانها در تحقیقات مختلف به این مسئله توجه داشته باشند و دیگر جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی، جامعه‌شناختی و روانشناختی و همچنین سلامت جسمانی را مورد بررسی قرار دهند.

محدود بودن نمونه به سالمندان شهر سبزوار و همچنین همکاری نکردن در تکمیل پرسشنامه و نیز قادر نبودن تعدادی دیگر از این افراد در ارائه اطلاعات همراه از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود که امید است در پژوهش‌های بعدی رفع شود.

دو گروه از نظر آماری معنی دار است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های جلیلود (۱۹)، و هادیانگرد (۲۵) همسو است.

نتیجه‌گیری

به طور کلی با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های پیشین، به نظر می‌رسد که باورهای مذهبی یکی از عوامل تأثیر گذار بر رضایت از زندگی است. بر اساس دیدگاه رابرت هیوم، دین به انسان چیزی می‌دهد که از هیچ منبع دیگری قابل دریافت نیست. اعتماد به حاصل کوشش‌های زندگی از طریق اتصال شخصی به قدرت یا قدرتهای متعالی جهان، هر دینی معمولاً برای مؤمنین به خود و نیز وضع کلی جامعه مؤثر است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

REFERENCES

منابع

۱. دوبوار س. کهنسالی. م.ع.طوسی. تهران. شباویز. ۱۳۷۴.
۲. احمدی خ و دیگران. بررسی رابطه بین تعقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی. فصلنامه خانواده‌پژوهی ۱۳۸۵؛ ۲(۵).
۳. خدایپناهی م ک، خوانین‌زاده نیروی م. بررسی ساخت شخصیت در جهت‌گیری مذهبی دانشجویان. مجله روانشناسی ۱۳۷۹؛
4. Mcfadden S H. *Religion and aging* Oshkosh: University of Wisconsin; 1998.
5. Koenig G H. etal. Religious coping in the nursing: A bio-psycho-social model. *Psychology & Medicine* 1997; 20(4).
6. Levin J H *Religion in aging and health. Theoretical foundation & methodological frontiers.* California:SAGE. Publications Inc;1994.
7. Kalyani K M. The impact of religious beliefs and practice on aging: A cross – cutural comparision. *Journal of Aging Studies* 1997; 11(2): 101- 114.
8. Peacock J R. Poloma M M. Religiosity and life satisfaction across the life course. *Social Indicators Research* 1999; 48: 321-342.
- ۹- هروری کریمی م. نقش اسلام در ارضای نیازهای روانی سالمندان. اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان (چکیده مقالات). تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۸۰.
۱۰. سیف، س. مذهب و بهداشت بشری: اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان (چکیده مقالات). تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۸۰.
۱۱. ابراهیمی ا، نصیری ح. بررسی میزان افسردگی سالمندان مقیم خانه سالمندان با نگرش و عملکردهای دینی آنها: اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان (چکیده مقالات). تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۸۰.
۱۲. معتمدی ع ا و دیگران. بررسی رابطه بین گرایش‌های مذهبی و سالمندی موفق. دانشور رفتار ۱۳۸۴؛ (۱۰): ۴۳-۵۶.
۱۳. عبدی زرین س، اکبریان م. سالمندی موفق در پرتو مذهب و باورهای دینی (مقاله مروری). مجله سالمندی ایران ۱۳۸۶؛ ۲(۴): ۲۹۳-۲۹۹.
۱۴. روحی عزیزی م. تأثیر نماز به عنوان یکی از ارکان دین مبین اسلام بر سلامت جسمی - روانی نسل جوان؛ اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان (چکیده مقالات). تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۸۰.
15. Diener E, Lucas R E, Ohshi S. Subjective well-being. Lopez(Eds.), *Handbook of positive psychology*: Oxford University Press; 2002.
16. Ellison C G, Gaym D A, Glass T A. Does religious commitment contribute to individual life satisfaction? *Social Forces* 1989; 68: 100-123.
۱۷. هادیانفرد ح. احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت‌های مذهبی در گروهی از مسلمانان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار) ۱۳۸۴؛ (۱۱): ۲۲۴-۲۳۲.
18. Lucas R E, Gohm C. Age and sex differences in subjective well-being across cultures. Cambridge MA: MIT Press; 2000 pp. 291-317.
۱۹. جلیلود، م ا. بررسی رابطه سلامت روان و پایبندی به معتقدات دینی؛ اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان (چکیده مقالات). تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران؛ ۱۳۸۰.