

## رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه دو

محمد قمری\*

### چکیده

هدف تحقیق حاضر، تعیین رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان بوده است. روش تحقیق از نوع همبستگی است. برای انجام تحقیق، هشتصد نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، انتخاب شده‌اند. برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق، از پرسش‌نامه‌های معبد‌گلزاری و حمایت اجتماعی واکس و همکارانش استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون  $Z$  و  $T$  استفاده شده است. نتیجه تحقیق نشان می‌دهد که بین دین‌داری و حمایت اجتماعی، رابطه معناداری وجود دارد. رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر متفاوت نیست. دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر دین‌دار هستند، اما تفاوت معناداری در حمایت اجتماعی آنان وجود ندارد. برخورداری از حمایت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در بهداشت روانی افراد است. بنابراین با توجه به نتیجه تحقیق حاضر، تقویت روحیه دین‌داری دانشجویان و آشنایی کامل با آموزه‌های دینی می‌تواند در فراهم کردن حمایت اجتماعی برای آنها مؤثر باشد.

**کلید واژه‌ها:** دین‌داری، حمایت اجتماعی، دانشجویان.

**مقدمه**

دین، نیروی اجتماعی قدرتمندی دارد. تاریخ، توانایی دین برای تمرکز و هماهنگ کردن تلاش انسان، ایجاد شکوه و ترس، ایجاد جنگ و صلح، متحد کردن گروه‌های اجتماعی، برانگیختن آنها علیه یکدیگر را تأیید می‌کند. با این حال، دین علاوه بر بهره‌مندی از قدرت اجتماعی، نیروی روانی نیز دارد که می‌تواند نتایج زندگی افراد بشر را تحت تأثیر قرار دهد. در حقیقت، دامنه پیامدهای مربوط به سلامت رفتاری و اجتماعی که مذهب با آنها در ارتباط است هم بحث بر انگیز و هم گیج‌کننده است.<sup>۱</sup> دین، جامعه را متحد، همبستگی اجتماعی را تقویت و انسجام اجتماعی را حفظ می‌کند. همچنین دین به نظم اجتماعی، رسمیت و اعتبار می‌بخشد و در نتیجه، مبنایی برای کنترل اجتماعی فراهم می‌کند.<sup>۲</sup>

دین از نظر روان‌شناختی، پیچیده و شامل مجموعه‌ای از مقوله‌های روان‌شناختی، از جمله هیجانات، باورها، ارزش‌ها، رفتارها و محیط اجتماعی است. از دیدگاه پترسون و همکارانش<sup>۳</sup> به طور کلی، دین مجموعه‌ای از اعتقادات، احساسات و اعمال فردی یا جمعی است که حول مفهوم حقیقت غایی یا امر مقدس سازمان یافته است. این حقیقت غایی را می‌توان برحسب تفاوت ادیان با یکدیگر، واحد یا متکثر، مشخص یا نامشخص، الوهی یا غیر الوهی و نظیر آن تلقی کرد. جیمز و پرات، دین را شناخت، عاطفه و رفتاری که بر اساس آگاهی یا تعامل ادراک شده با هستی ماوراءالطبیعه صورت می‌گیرد و فرض می‌شود که در امور انسان، نقش مهمی بازی می‌کند، تعریف می‌کنند.<sup>۴</sup> مناسک دینی به افراد، انضباط شخصی و زهدگرایی که از ضروریات زندگی اجتماعی است، می‌آموزند و به این ترتیب، آنان را برای زندگی اجتماعی آماده می‌کنند. مراسم دینی مردم را گرد هم جمع می‌کند و از این رو پیوندهای مشترک آنها را تثبیت و انسجام اجتماعی را تقویت می‌نماید. اعضای جامعه از طریق مراسم دینی، از میراث اجتماعی خود عمیقاً آگاه می‌شوند و اصلی‌ترین عناصر وجدان جمعی زنده می‌مانند. سرانجام اینکه دین در پیروانش احساس خوش‌سعدت و خوشبختی اجتماعی به وجود می‌آورد و در نتیجه، احساس ناکامی، بی‌ایمانی و تردید را از دل آنها می‌زداید.<sup>۵</sup>

ابعاد دین‌داری از دیدگاه گلاک و استارک عبارت‌اند از: بعد اعتقادی؛ باورهایی است که پیروان هر دین بدان پایبندند. بعد مناسکی یا اعمال دینی؛ اعمال دینی مشخصی که انتظار

می‌رود پیروان هر دین آنها را به جا آورند. بعد تجربی یا عواطف دینی؛ در عواطف، تصورات و احساسات مربوط به واقعیت غایی یا اقتدار متعالی ظاهر می‌شود. بعد فکری یا دانش دینی؛ اطلاعات و دانش اساسی در مورد اصول عقاید دینی و کتاب‌های مقدس است که انتظار می‌رود پیروان دین آن را بدانند. بعد پیامد یا آثار دینی؛ شامل پیامدهای باور، عمل، تجربه و دانش دینی در زندگی روزمره فرد معتقد و روابط او با سایرین است.<sup>۶</sup> با توجه به بعد آخر دین‌داری، از جمله پیامدهای آن را می‌توان بهره‌مندی از حمایت اجتماعی دانست.

حمایت اجتماعی، طبق نظر موس (۱۹۷۳م)<sup>۷</sup> «احساس ذهنی از تعلق داشتن، پذیرفته شدن، دوست داشته شدن، و مورد نیاز بودن، به خاطر خود فرد و به خاطر آنچه می‌تواند انجام دهد»، است. بیرج حمایت اجتماعی را نشان دادن مراقبت یا همدردی با شخص دیگر یا گوش دادن به شخص یا بودن در آنجا هنگامی که او به یک دوست نیاز دارد، تعریف می‌کند. لو<sup>۸</sup> معتقد است که حمایت اجتماعی آثار رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد و با شادکامی و سلامت روانی، رابطه مثبت دارد. طبق نظر آتچلی<sup>۹</sup> حمایت اجتماعی مرکب از مردمی است که می‌توانیم برای فراهم کردن حمایت اجتماعی، تصدیق (تأیید)، اطلاعات و کمک، به‌ویژه در زمان‌های بحران، روی آنها حساب کنیم. مفهوم حمایت اجتماعی، درک در دسترس بودن حمایت، رفتاری که در مدت حمایت رخ می‌دهد، حمایتی که واقعاً ارائه می‌شود و اینکه آیا حمایت، مفید بوده یا نه، را در بر می‌گیرد. علاوه بر این، حمایت می‌تواند یکی از سه نوع مختلف باشد: ابزاری، هیجانی و اطلاعاتی.<sup>۱۰</sup>

حمایت هیجانی به فراهم سازی مراقبت، همدلی، عشق و اعتماد گفته شده است. حمایت عملی نیز به فراهم کردن یک شیء یا کمک عینی مانند ارائه کمک مالی یا انجام دادن کار تعیین شده برای دیگران، گفته می‌شود. حمایت اطلاعاتی نیز فراهم کردن اطلاعات برای شخص دیگر در زمان فشار روانی، تعریف شده است. منابع حمایت اجتماعی، شامل خانواده / خویشاوندان، دوستان، حمایت اجتماعی در محیط کار (کارفرما / همکار) و حمایت اجتماعی مذهبی است. چون مؤسسات مذهبی فرصت‌های جامعه‌پذیری را در میان اعضای معتقدان ارتقا می‌دهد، آنها می‌توانند پایه‌ای قوی برای حمایت اجتماعی

فراهم کنند.<sup>۱۱</sup> بسیاری از روان‌درمانگران، حمایت اجتماعی را عامل مهمی در امر درمان بیماران روانی می‌دانند. برای مثال، مازلو معتقد است که فراهم نمودن حمایت اجتماعی برای بیماران روان نژند باعث بالا رفتن عزت نفس آنها و رویارویی مؤثرتر با مشکلات و تعارض‌های فردی و اجتماعی بسیار گوناگون می‌شود و محیط خانواده به عنوان محل کسب اولین تجارب حمایت اجتماعی، و منابع دیگری از قبیل دوستان، خویشاوندان، همسایگان، همکلاسی‌ها و ... در این طیف گسترده قرار می‌گیرند. برخی از این منابع، مثل دوستان و همسایگان به طور غیر رسمی و عامیانه، و برخی دیگر، مثل مؤسسه‌های مشاوره و بهداشت روان به شکل رسمی و تخصصی حمایت خود را عرضه می‌نمایند. طبعاً هر چه تعداد این منابع حمایتی و میزان کمک‌هایی که به فرد ارائه می‌شود بیشتر باشد و همچنین هر چه ذهن فرد در مورد مساعده‌های بالقوه روشن‌تر و مطمئن‌تر باشد، توانایی وی در سازگاری با مشکلاتش بیشتر خواهد بود. حتی حمایت اجتماعی در درمان اختلالات جسمانی نیز می‌تواند نقش تسهیل‌کننده‌ای بازی کند.<sup>۱۲</sup>

نگارنده با مرور گسترده‌ای که بر ادبیات تحقیق انجام داده، پژوهشی که مستقیماً رابطه دین‌داری را با حمایت اجتماعی، مطالعه کرده باشد، پیدا نکرد، با این حال، ادبیات غنی در مورد ارتباط دین‌داری با بسیاری از پیامدهای مثبت وجود دارد که در این قسمت به برخی از آنها اشاره می‌شود.

مطالعات نشان می‌دهند که اعتقادات شخصی و مشارکت در جوامع مذهبی، منابع مهم مقابله با وقایع آسیب‌زا هستند.<sup>۱۳</sup> بسیاری از مطالعات، شواهدی برای رابطه مثبت بین دین‌داری و سلامتی فراهم کرده‌اند.<sup>۱۴</sup> بیشتر مطالعات موجود در ادبیات جامع، دست‌کم ارتباط مثبتی بین مشارکت در امور مذهبی و شاخص‌های سلامتی (شادمانی، رضایت از زندگی، روحیه و عاطفه مثبت) گزارش کرده‌اند. خدمت و درگیری مذهبی نیز شدیداً با سلامت جسمانی، سلامت روانی، طول عمر و رشد پس از ضربه مرتبط شناخته شده‌اند.<sup>۱۵</sup> میرز<sup>۱۶</sup> معتقد است که ایمان تأثیر زیادی بر میزان شادمانی دارد. ایمان مورد نظر میرز، ایمانی است که حمایت اجتماعی، هدفمندی، احساس پذیرفته شدن و امیدواری را برای فرد به ارمغان می‌آورد. از نظر گریلی (۱۹۷۵م)<sup>۱۷</sup> فعالیت‌های مذهبی، کارکردهایی دارند که نهایتاً موجب افزایش شادمانی فرد می‌شوند. هیلز و آرگایل در بیان این کارکردها به

مواردی، از جمله احساس اتصال با معبودی بسیار قدرتمند و مقدس، عشق، برابری و احساس در جمع بودن اشاره می‌کنند. جوانان و بزرگسالانی که در شاخص‌های مربوط به دین‌داری نمره بالایی کسب می‌کنند، احتمال کمتری دارد که مشروب‌خواری کنند و سیگار بکشند و در مقایسه با همسالان کمتر مذهبی‌شان احتمال زیادی دارد که کمربند ایمنی‌شان را ببندند و بهداشت دهان و دندان را رعایت کنند.<sup>۱۸</sup> این همبستگی‌های رفتاری دین‌داری ممکن است به تبیین اینکه چرا افراد مذهبی، زندگی طولانی‌تری دارند کمک کند، چون رفتارهایی از این قبیل، از جمله مخاطرات رفتاری عمده و عوامل حفاظتی مرتبط با مرگ و میر زودهنگام هستند.

همچنین دین‌داری به طور معناداری با سلامت روانی مرتبط است. اسمیت، مک کالو و پیل<sup>۱۹</sup> با مرور فرا تحلیل ۱۴۷ اندازه اثر مستقل که در مجلات منتشر شده بود، دریافتند مذهبی بودن (که به شیوه‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شد) با میزان پایین نشانه‌های افسردگی مرتبط است. علاوه بر این، این اندازه، اثر عمده این حقیقت را منعکس می‌کند که برخی شاخص‌های مذهبی بودن (برای مثال، مقابله مذهبی مثبت، انگیزه مذهبی درونی، و مفاهیم مثبت از خداوند) حتی ارتباط منفی قوی‌تری با نشانه‌های افسردگی دارد، در حالی که شاخص‌های مقابله مذهبی منفی و انگیزش مذهبی بیرونی به طور مثبتی با نشانه‌های افسردگی مرتبط است. چون مؤسسات مذهبی فرصت‌های جامعه‌پذیری را در میان اعضای معتقدان، ارتقا می‌دهد، آنها می‌توانند پایه قوی برای حمایت اجتماعی فراهم کنند.<sup>۲۰</sup> کالدور (۱۹۹۴م)<sup>۲۱</sup> معتقد است که افراد مذهبی نزدیک‌ترین دوستان خود را از میان افراد مذهبی انتخاب می‌کنند و علاوه بر داشتن احساس نزدیکی به خداوند، دید مثبتی به مردم دارند، و همه این عوامل بر شادمانی آنها می‌افزاید. جوادی یگانه و هاشمی<sup>۲۲</sup> تأثیر دین‌داری را بر رفتارهای جمع‌گرایانه از منظر انتخاب عقلانی مطالعه کرده‌اند و نتیجه تحقیق آنها نشان داده است که رابطه دین‌داری با رفتارهای همیارانه تنگناهای اجتماعی و نیز رابطه رفتارهای همیارانه مبتنی بر دین با رفتارهای همیارانه در موقعیت‌های تنگناهای اجتماعی، معنادار است و افزایش میزان دین‌داری باعث افزایش میزان رفتارهای همیارانه تنگنای اجتماعی می‌شود. تحقیق قمری<sup>۲۳</sup> نشان داده است که بین دین‌داری و شادمانی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اعظم آزاده و توکلی<sup>۲۴</sup> تحقیقی با عنوان "فردگرایی،

جمع‌گرایی و دین‌داری "انجام داده‌اند که نتیجه تحقیق آنها نشان می‌دهد جمع‌گرایی با همه ابعاد دین‌داری، ارتباطی مثبت و معنادار دارد.

تحقیقات مختلف نشان می‌دهد افرادی که در فعالیت‌های مذهبی، بسیار شرکت می‌کنند (افرادی که غالباً در مراسم مذهبی حضور می‌یابند) یا افرادی که گزارش می‌دهند که مذهب جنبه اصلی زندگی‌شان است، معمولاً سلامت ذهنی نسبتاً بالا،<sup>۲۵</sup> نشانه‌های افسردگی نسبتاً کمتر<sup>۲۶</sup> و زندگی نسبتاً طولانی‌تری<sup>۲۷</sup> در مقایسه با هم‌تایان کمتر مذهبی‌شان دارند. باتلر<sup>۲۸</sup> و دیگران نشان داده‌اند که عبادت و نیایش موجب همدلی، درک، تعهد، انعطاف‌پذیری در روابط، احساس مسئولیت‌پذیری و استفاده از فن خود مداخله‌ای برای حل تعارض می‌شود. کیم و دیگران<sup>۲۹</sup> به این نتیجه رسیده‌اند که دین با هیجانات مثبت، مثل خوش خلقی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد.

در مورد ارتباط متغیرهای مورد مطالعه، یعنی دین‌داری و حمایت اجتماعی، می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین نیازهای انسان نیاز به ارتباط با دیگران و حس تعلق داشتن به جامعه است، در عین حال، توانایی برقراری روابط مثبت با دیگران نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد. فعالیت‌های دینی، کارکردهایی دارد که باعث برآورده شدن این نیازها و ایجاد عشق به مردم، برابری و احساس در جمع بودن می‌شود. علاوه بر این، افراد مذهبی نزدیک‌ترین دوستان خود را از میان افراد مذهبی انتخاب می‌کنند و حضور در مراسم و مناسبات مذهبی که معمولاً به صورت دسته جمعی انجام می‌شود، باعث گسترش روابط و ادراک حمایت اجتماعی می‌شود.

مطالب یاد شده و ادبیات تحقیق نشان می‌دهد که دین‌داری با بسیاری از نتایج مثبت همراه است. از جمله این نتایج مثبت، بهره‌مندی از حمایت اجتماعی است. همچنین دارا بودن حمایت اجتماعی و ادراک آن خود با پیامدهای مثبتی برای سلامتی روان‌شناختی و حتی سلامت جسمانی همراه است. بنابراین، می‌توان با مطالعه رابطه این متغیرها در بین دانشجویان و کشف نوع ارتباط بین آنها و نیز تقویت متغیرهای مورد مطالعه در بین دانشجویان از طریق برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای، آنها را از آثار مثبت دین‌داری و حمایت اجتماعی بهره‌مند ساخت. و این (تعیین رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان) در حقیقت، هدف تحقیق حاضر است.

### فرضیه تحقیق

بین دین‌داری و حمایت اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد.

### سوال‌های تحقیق

۱. آیا رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان پسر و دختر متفاوت است.
۲. آیا میزان دین‌داری دانشجویان پسر و دختر متفاوت است.
۳. آیا میزان حمایت اجتماعی دانشجویان پسر و دختر متفاوت است.

### روش

روش تحقیق حاضر از نوع همبستگی است.

### نمونه و روش نمونه‌گیری

نمونه مورد مطالعه در این پژوهش هشتصد نفر بوده که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه دو انتخاب شده‌اند. گفتنی است که از هشتصد نفر نمونه مورد مطالعه، ۴۶ مورد که پرسش‌نامه‌های آنها ایراد داشته، کنار گذاشته شده و در نهایت، پرسش‌نامه ۷۵۶ آزمودنی تحلیل و بررسی شده است که از این تعداد ۴۳۲ مورد پسر و ۳۲۴ مورد دختر می‌باشند.

### ابزارهای اندازه‌گیری

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه استاندارد شده برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است:

**الف - پرسش‌نامه عمل به باورهای دینی (معبد):** این آزمون توسط گلزاری<sup>۳۰</sup> ساخته شده است. آزمون معبد ۲۵ ماده دارد که عمل به باورهای دینی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سؤال، پنج گزینه دارد که از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب، کمترین نمره کل صفر و به معنای عمل نکردن به هیچ یک از باورهای دینی است، و بیشترین نمره، یعنی ۱۰۰، نشان دهنده عمل به همه باورهای است. آزمون معبد روی ۸۹۴ نفر دانشجوی و ۵۳ جوان زندانی، جمعاً ۹۴۷ نفر اجرا شده است که مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: پایایی آزمون از طریق بازآزمایی ۰/۷۶ و از طریق دونیمه کردن ۰/۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴، همچنین آزمون، اعتبار محتوای (صوری و منطقی) بالایی دارد. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای آزمون معبد ۰/۹۱ به دست آمده است.

**ب - مقیاس حمایت اجتماعی:** مقیاس ارزیابی ذهنی حمایت اجتماعی توسط واکس، فیلیس، هالی، تامسون، ویلیامز و استوارت در سال ۱۹۸۶م تهیه شده است. این مقیاس، ۲۳ گزاره دارد که سه حیطه خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد نمره‌گذاری مقیاس مذکور، چهار نقطه‌ای بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف است. ضریب پایایی حاصل از اجرای مجدد آزمون در پژوهش ابراهیمی قوام پس از شش هفته ۰/۸۱ به دست آمده است. براساس روش آلفای کرونباخ، ثبات درونی مقیاس در نمونه دانشجویان ۰/۹۱ و در نمونه دانش‌آموزان ۰/۷ گزارش شده است.<sup>۳۱</sup> در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۷۷۹ به دست آمده است.

### روش آماری تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پژوهش حاضر از روش‌های آمار توصیفی، از جمله فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف وضعیت آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه استفاده شده است. همچنین برای بررسی رابطه، از ضریب همبستگی پیرسون، برای آزمون تفاوت رابطه‌ها، از آزمون Z و نیز برای مقایسه میانگین گروه‌ها (از جمله زنان و مردان) در متغیرهای مورد مطالعه از آزمون T استفاده شده است.

### یافته‌ها

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	بالاترین نمره	کمترین نمره	میانگین	انحراف استاندارد
دینداری	۷۵۶	۱۰۰	۱	۵۳/۲۴	۱۷/۵۰۱
حمایت اجتماعی	۷۵۶	۸۶	۱۶	۶۵/۳۷	۹/۸۹۲

جدول ابیانگر شاخص‌های توصیفی از جمله فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نمونه مورد مطالعه در متغیرهای دین‌داری و حمایت اجتماعی است. فرضیه تحقیق: بین دین‌داری و حمایت اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد.

جدول ۲: ضریب همبستگی متغیرهای دین‌داری و حمایت اجتماعی در همه آزمودنی‌ها

متغیرها	حمایت اجتماعی
دین‌داری	۰/۱۲۳** ۰/۰۰۱

\*\* همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است (دو دامنه)



توجه به جدول ۲ نشان می‌دهد که ضریب همبستگی محاسبه شده، معنادار است. بنابراین، فرضیه اول تأیید می‌شود و با ۹۹٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین دین‌داری و حمایت اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

سؤال اول تحقیق: آیا رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان پسر و دختر متفاوت است؟

جدول ۳. مقایسه ضرایب همبستگی متغیرها در دو گروه

متغیرها	r	Zr	Z محاسبه شده
دین‌داری و حمایت اجتماعی در دانشجویان پسر	۰/۱۳۵	۰/۱۳۶	۰/۱۹۱
دین‌داری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دختر	۰/۱۲	۰/۱۲۱	

توجه به جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت ضرایب همبستگی به دست آمده، معنادار نیست، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان پسر و دختر متفاوت نیست.

سؤال دوم تحقیق: آیا میزان دین‌داری دانشجویان پسر و دختر متفاوت است؟

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین متغیرهای مورد مطالعه با تفکیک جنسیت

شاخص‌ها متغیرها	تعداد	میانگین	خطای استاندارد میانگین	درجات آزادی	نسبت T	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری		
								دین‌داری	حمایت اجتماعی
دین‌داری	۳۲۴	۵۵/۶۵	۰/۹۳۱	۷۵۴	۳/۲۹۱	۴/۲۰۵	۰/۰۰۱	دختر	
	۴۳۲	۵۱/۴۴	۰/۸۵۸					پسر	
حمایت اجتماعی	۳۲۴	۶۵/۸۰	۰/۵۲۱	۷۵۴	۱/۰۳۵	۰/۷۵۲	۰/۳۰۱	دختر	
	۴۳۲	۶۵/۰۴	۰/۴۹۴					پسر	

جدول ۴ بیانگر شاخص‌های توصیفی و نتایج آزمون T برای مقایسه میانگین متغیرهای مورد مطالعه با تفکیک جنسیت است. توجه به جدول نشان می‌دهد که در متغیر دین‌داری، تفاوت میانگین‌های دو گروه (۴/۲۰۵) در سطح (۰/۰۰۱) معنادار است، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که میزان دین‌داری دانشجویان پسر و دختر متفاوت است. و چون میانگین نمره‌های دین‌داری افراد دختر بیشتر است، می‌توان نتیجه گرفت که میزان دین‌داری افراد مؤنث از افراد مذکر بیشتر است.

سؤال سوم تحقیق: آیا میزان حمایت اجتماعی دانشجویان پسر و دختر متفاوت است؟

توجه به جدول ۴ نشان می‌دهد که در متغیر حمایت اجتماعی تفاوت میانگین‌های دو گروه (۰/۷۵۲) معنادار نیست، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که بین میزان حمایت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر تعیین رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان بوده است. نتیجه تحقیق، بیانگر رابطه مثبت و معنادار بین دین‌داری و حمایت اجتماعی است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که حضور در مراسم مذهبی که به صورت دسته جمعی برگزار می‌شود باعث گسترش روابط اجتماعی شده و ادراک افراد دین‌دار و مذهبی را از حمایت اجتماعی افزایش می‌دهد. علاوه بر این، دستورالعمل‌های دینی، افراد را به مشارکت اجتماعی، ارتباط با افراد دیگر و یاری‌رسانی به یکدیگر فرا می‌خواند و این امر نیز ادراک افراد دین‌دار را از حمایت اجتماعی افزایش می‌دهد و باعث ایجاد حس تعلق در آنها می‌شود.

نتیجه دیگر تحقیق نشان می‌دهد که رابطه دین‌داری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان دختر و پسر متفاوت نیست. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت که آموزه‌های دینی، به ویژه در اسلام هر دو جنس را از پیامدهای مثبت خود بهره‌مند می‌سازد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که دین‌داری در هر دو جنس با پیامدهای مثبت، از جمله حمایت اجتماعی همراه باشد.

همچنین از جمله نتایج تحقیق حاضر این بود که میزان دین‌داری دانشجویان دختر در مقایسه با دانشجویان پسر بیشتر است. تبیین این تفاوت با توجه به ویژگی‌های رشدی دو جنس قابل توجیه است. با توجه به اینکه سن تکلیف و همچنین هویت‌یابی در دختران زودتر شروع می‌شود، آنها عمل به باورهای دینی را نیز زودتر شروع می‌کنند و در مقطع دانشگاه فراوانی عمل به باورهای دینی در آنها بیشتر است. اما پسران با توجه به اینکه حتی در سن دانشگاه نیز هنوز برخی از آنها هویت واقعی خود را کسب نکرده‌اند و در فرایند کسب هویت هستند، از این‌رو، امکان دارد که میزان عمل به باورهای دینی در آنها، در مقایسه با دختران کمتر باشد.

نتیجه آخر تحقیق، بیانگر عدم تفاوت در حمایت اجتماعی دختران و پسران است. با توجه به اینکه ما در یک کشور مذهبی زندگی می‌کنیم و ارتباط با خانواده، دوستان و

خویشاوندان و به طور کلی هم‌نوع، اهمیت بسیاری دارد و هر دو جنس از این حمایت بهره‌مندند، از این رو، تفاوتی در میزان حمایت اجتماعی دو جنس مشاهده نمی‌شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ایمان مذهبی در ارتباط مستقیم با بهداشت روانی قرار داشته و مکانیسم‌های سازگاری را افزایش می‌دهد و بهبودی از ناراحتی‌های ناشی از رویدادهای آسیب‌زا را تسریع می‌کند. پژوهش‌های مربوط به اثربخشی باورهای مذهبی در مبتلایان به اختلالات روان‌پزشکی نیز بسیار زیاد است، به ویژه درمان و بهبود نشانه‌های مبتلایان به اختلالات اضطرابی و افسردگی. همچنین ناراحتی‌ها و سوگ ناشی از فقدان و از دست دادن عزیزان، اختلالات روان‌تنی، اختلالات شخصیتی و اختلالات روانی و جنسی با استفاده از درمان‌های مذهبی به گونه‌ی بارزی انجام شده است. میرز<sup>۳۲</sup> معتقد است که ایمان مذهبی حمایت اجتماعی، هدفمندی، احساس پذیرفته شدن و امیدواری را برای فرد به ارمغان می‌آورد. نتیجه تحقیق هالمان، هونک، و دمور<sup>۳۳</sup> نشان می‌دهد که فعالیت‌های مذهبی، از جمله حضور در مسجد، بر شادمانی افراد می‌افزاید. آنها در توجیه علت این امر به حمایت اجتماعی که نتیجه شرکت در فعالیت‌های دسته جمعی است، اشاره می‌کنند.

دین‌داری تعداد رفتارها و نگرش‌هایی را که تأثیر مثبتی بر سلامتی دارند، ارتقا می‌دهد. افراد مذهبی در مقایسه با افراد غیر مذهبی از نظر اجتماعی فعال‌تر هستند و از سطح بالای حمایت اجتماعی بهره‌مندند. همچنین مذهبی بودن با سطوح بالای خوش‌بینی و امید همراه است که هر دو ویژگی‌اشخاصی است که سلامتی دارند و از زندگی راضی هستند. بنابراین به نظر می‌رسد که ارتباط بین مذهبی بودن و سلامتی، هم توسط منابع روانی اجتماعی میان فردی محور (مانند حمایت اجتماعی) و هم به وسیله منابع روانی اجتماعی درون فردی محور (مانند امید و خوش‌بینی) تقویت می‌شود. مطالعات نشان داده است آنهایی که در بعد دین‌داری بالا هستند، سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی درک شده دارند. علاوه بر سودمندی‌های اجتماعی، دین‌داری با حس بیشتر خوش‌بینی همراه است.<sup>۳۴</sup>

مطالعات و پژوهش‌های مختلف نقش مثبت تماس‌های اجتماعی را در سازگاری روان‌شناختی و سلامت نشان داده‌اند. پزشکان معتقدند که تماس‌های اجتماعی در بهزیستی فرد و بهبود بیماری او مؤثر است. سربازانی که ارتباط مشوقانه و متقابلی با هم داشته‌اند، با موفقیت به بقای خود ادامه داده‌اند. روان‌درمانگران تلاش می‌کنند تا مراجعان خود را به

پذیرش ارتباطات جمعی متقاعد کنند. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک ارتباط امن به وجود می‌آورد که در آن، احساس صمیمیت و نزدیکی، یکی از ویژگی‌های اصلی این روابط است. بررسی‌ها نشان داده‌اند افرادی که از حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های میان فردی کمتری بهره‌مندند، در رویارویی با رخدادهای فشارزای زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند، به طور مؤثری مقابله می‌نمایند و نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان می‌دهند. براون، گردی، باتجس و کاتز<sup>۳۵</sup> گزارش کرده‌اند که حمایت اجتماعی باعث می‌شود، کسانی که سوء مصرف مواد دارند انگیزه و آمادگی برای درمان پیدا کنند.

رابطه مثبت و معنادار دین‌داری و حمایت اجتماعی در تحقیق حاضر نیز تأییدی است بر ادبیات موجود که می‌تواند اشاره‌ها و کاربردهای مفیدی در زمینه تأمین بهداشت روانی، ارتقای شادمانی و بهبود روحیه دانشجویان داشته باشد. چون طرح مطالعه حاضر از نوع توصیفی است و از طریق پرسش‌نامه انجام گرفته است، بنابراین، ادعای روابط علی در میان متغیرهای مورد مطالعه، ممکن نیست، همچنان که محدودیت تمامی تحقیقات پرسش‌نامه‌ای، از جمله میزان اعتماد به پاسخ‌های آزمودنی‌ها را دارد. با اینکه این محدودیت‌ها ارزش یافته‌های فعلی را نمی‌کاهد، اما نتایجی که می‌توان راجع به متغیرهای مورد مطالعه گرفت را محدود می‌کند.

با توجه به وجود رابطه مثبت و معنادار بین دین‌داری و حمایت اجتماعی، به دست اندرکاران امر و متخصصان بهداشت روان که با دانشجویان در ارتباط هستند، پیشنهاد می‌شود در جهت تقویت روحیه دین‌داری و گسترش منابع حمایتی دانشجویان اقدام کنند. یافته‌های این مطالعه، نقش دین را، به‌ویژه برای آنهایی که اعتقادات دینی دارند، برجسته می‌کند، از این رو، فراهم کنندگان بهداشت روان باید این عامل را در نظر گرفته و در مداخله‌های خود از این عامل استفاده کنند.

پی‌نوشت‌ها

1. M. E. McCullough and B. L. Willoughby, "Religion, self-Regulation, and self-control: Associations, Explanation, and implications", *Psychological Bulletin*, v 135(1), p 70.
۲. سیدحسین سراج زاده، محمدرضا پویافر، «دین و نظم اجتماعی: بررسی رابطه دین‌داری با احساس آنومی و کجروی اجتماعی در میان نمونه ای از دانشجویان»، *فصلنامه مسایل اجتماعی ایران*، ش ۶۳، ص ۷۴ و ۷۷.
۳. علی نقی فقیهی و همکاران، «بررسی الگوی دینداری از منظر قرآن و سنت»، *فصلنامه اندیشه دینی دانشگاه شیراز*، ش ۱۹، ص ۴۲.
4. M. E. McCullough and B. L. Willoughby, Op.cit.
۵. سیدحسین سراج زاده، محمدرضا پویافر، همان.
۶. منصوره اعظم آزاده و عاصفه توکلی، «فردگرایی، جمع گرایی و دینداری»، *فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ش ۹، ص ۱۰۱ و ۱۰۹.
7. B. Lee, *Alcohol- Induced Stress and Social Support as Influences of the Adult Substance Abuser's Health and Well- Being*, University of Pittsburgh, p 25.
8. L. Lu, "social support, reciprocity and well- being", *Journal of Social Psychology*, v 131, p 619.
9. R. C. Atchley, *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerotology (9 th ed)*. Beaumont, p 39.
10. J. A. Lyons, *General Strain Theory and Social Support: A Study of African Americans*, p 7.
11. B. Lee, Op.cit.
۱۲. میرصلاح الدین، عنایتی و همکاران، «مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و حمایت اجتماعی در بیماران خودسوز و غیرخودسوز بستری در بیمارستان سوانح و سوختگی چرومی گنادوه»، *مجله ارمدان دانش*، ش ۴۱(۱)، ص ۸۳.
13. B.W. Smith et al., "Noah revisited: Relioious coping by church members and the impact of 1993 Midwest flood", *Journal of Community Psychology*, v 28, p 170.
14. W. R. Miller & C. E. Thoresen, "Spirituality and health an emerging research field", *American Psychologist*, v 58, p 24.
15. C. Chan et al., *Religiousness and Psychological Distress of Women After Hurricane Katrina*, p 8.
16. D. G. Myers, "The friends and faith of happy people", *American Psychologist*, v 55, p56.
۱۷. ابراهیم میرشاه جعفری، محمدرضا عابدی و هدایت الله دریکوندی، «شادمانی و عوامل موثر بر آن»، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ش ۳(۴)، ص ۵۳.
18. M. E. McCullough and B. L. Willoughby, Op.cit.
19. T. B. Smith, M. McCullough & J. Poll, "Religiousness and depression: Evidence for a main affect and the moderation influence of stressful life events", *Psychological Bulletin*, v 129, p 614.
20. B. Lee, Op.cit.
۲۱. ابراهیم میرشاه جعفری، محمدرضا عابدی و هدایت الله دریکوندی، همان.
۲۲. محمدرضا جوادی یگانه و سیدضیا هاشمی، «بررسی تاثیر دینداری بر رفتارهای جمع گرایانه از منظر انتخاب عقلانی»، *مطالعات فرهنگی و اجتماعی*، ش ۱، ص ۲۰۷.
۲۳. محمد قمری، «بررسی رابطه دین‌داری و میزان شادمانی در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت و وضعیت تاهل»، *فصلنامه روانشناسی و دین*، ش ۱۱، ص ۷۵.
۲۴. منصوره اعظم آزاده و عاصفه توکلی، همان.
25. M. E. McCullough & J. P. Laurenceau, "Religiousness and the trajectory of self- rating health across adulthood", *Personality and Social Psychology Bulletin*, v 31(3), p 2.
26. T. B. Smith, M. McCullough & J. Poll, Op.cit.

27. M. E. McCullough & J. P. Laurenceau, Op.cit.
28. M. H. Butler et al., "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, p 20.
29. Y. M. Kim et al., "Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation", *Journal of Family Psychology*, v 3, p 3.
۳۰. محمود گلزاری، «مقیاس عمل به باروهای دینی»، خلاصه مقاله همایش دین و بهداشت روان، ص ۱۲۱.
۳۱. مهدی زارع، «مقایسه رابطه حمایت اجتماعی و سخت رویی با فرسودگی شغلی رانندگان اتوبوس‌های شرکت واحد اتوبوسرانی و رانندگان شرکت تاکسیرانی شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، ص ۷۳.
32. D. G. Myers, Op.cit.
33. L. Halman, F. Heunk & R. Demoor, "A study into the values of the Dutch in a European context", *Personality and Individual Differences*, v 25, p 91.
34. H. G. Koenig et al., *Handbook of Religion & Health*, Oxford, p 24.
35. B. Lee, Op.cit.



## منابع

- اعظم آزاده، منصوره، توکلی، عاطفه، «فردگرایی، جمع‌گرایی و دینداری»، *فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات*، ش ۹، ۱۳۸۶، ص ۱۰۱-۱۲۵.
- جوادی یگانه، محمدرضا، هاشمی، سیدضیا، «بررسی تاثیر دینداری بر رفتارهای جمع‌گرایانه از منظر انتخاب عقلانی»، *مطالعات فرهنگی و اجتماعی*، ش ۱، ۱۳۸۴، ص ۲۰۷-۲۳۰.
- زارع، مهدی، «مقایسه رابطه حمایت اجتماعی و سخت‌رویی با فرسودگی شغلی رانندگان اتوبوس‌های شرکت واحد اتوبوسرانی و رانندگان شرکت تاکسیرانی شهر تهران»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۲.
- عنابنی، میرصلاح‌الدین و همکاران، «مقایسه سلامت عمومی، عزت‌نفس و حمایت اجتماعی در بیماران خودسوز و غیرخودسوز بستری در بیمارستان سوانح و سوختگی چرومی گنادوه»، *ارمغان دانش*، ش ۴۱ (۱۱)، ۱۳۸۵، ص ۸۳-۹۲.
- سراج‌زاده، سیدحسین، پویافر، محمدرضا، «دین و نظم اجتماعی: بررسی رابطه دین‌داری با احساس آنومی و کج‌روی اجتماعی در میان نمونه‌ای از دانشجویان»، *فصلنامه مسایل اجتماعی ایران*، ش ۶۳، ۱۳۸۷، ص ۷۱-۱۰۵.
- فقیهی، علی‌نقی و همکاران، «بررسی الگوی دینداری از منظر قرآن و سنت»، *فصلنامه اندیشه دینی دانشگاه شیراز*، ش ۱۹، ۱۳۸۷، ص ۷۰-۴۱.
- قمری، محمد، «بررسی رابطه دین‌داری و میزان شادمانی در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت و وضعیت تاهل»، *فصلنامه روانشناسی و دین*، ش ۱۱، ۱۳۸۹، ص ۷۵-۹۱.
- گلزاری، محمود، «مقیاس عمل به باروهای دینی»، *خلاصه مقاله همایش دین و بهداشت روان*، ۱۳۷۹، ص ۱۲۱-۱۲۲.
- میرشاه جعفری، ابراهیم، عابدی، محمدرضا، دریکوندی، هدایت‌الله، «شادمانی و عوامل موثر بر آن»، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ش ۳(۴)، ۱۳۸۱، ص ۵۰-۵۸.
- Atchley, R. C., *Social Forces and Aging: An Introduction to Social Gerontology (9th ed)*, Beaumont, CA: Wadsworth, 2000.
- Butler, M. H. et al., "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), 2004, p 19-37.
- Chan, C. et al., *Religiousness and Psychological Distress of Women After Hurricane Katrina*, University of Massachusetts, Boston, 2008.
- George, L., Ellison, C. G., Larson, D. B., "Explaining the relationship between religious involvement and health" *Psychological Inquiry*, v 13, 2000, p 19- 20.
- Halman, L., Heunk. F., DeMoor, R., "A study into the values of the Dutch in a European context", *Personality and Individual Differences*, v 25, 1987, p 91- 102.
- Kim, Y. M. et al., "Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation", *Journal of family Psychology*, v 3(3), 2004, p 861-870.

- Koeing, H. G., McCullough, M. E., Larson. D. B., *Handbook of Religion & Health*, Oxford, England: Oxford university press ,2001.
- Lee, B., *Alcohol- Induced Stress and Social Support as Influences of the Adult Substance Abuser's Health and Well- Being*, University of Pittsburgh, school of social work ,2005.
- Lu, L., "social support, reciprocity and well- being", *Journal of Social Psychology*, v 131, 1997, p 618-628.
- Lyons, J. A., *General Strain Theory and Social Support: A Study of African Americans*, Louisiana state university, the department of sociology,2003.
- Mason, W., Windle, M., "Delinquency risk as a function of number of early onset of problem behavior", *Offender Therapy & Comparative Criminology*,v 45, 2001, p 436- 448.
- Mccullough, M. E., Laurenceau, J. P., "Religiousness and the trajectory of self- rating health across adulthood", *Personality and Social Psychology Bulletin*, v 31(3), 2005, p 1-14.
- Mccullough, M. E., Willoughby, B. L., "Religion, self-Regulation, and self-control: Associations, Explanation, and implications", *Psychological Bulletin*, v 135(1), 2009, p 69-93.
- Meyers, D. G., Diener, E., "Who is happy?", *Psychological Science*, v 6, 1995, p 10- 19.
- Miller, W. R., Thoresen, C. E., "Spirituality and health an emerging research field", *American Psychologist*, v 58, 2003, p 24- 35.
- Myers, D. G., "The friends and faith of happy people", *American Psychologist*, v 55, 2000, p 56- 57.
- Smith, B. W. et al., "Noah revisited: Relioious coping by church members and the impact of 1993 Midwest flood", *Journal of Community Psychology*, v 28, 2000, p 169- 186.
- Smith, T. B., Mccullough, M. E., Poll, J., "Religiousness and depression: Evidence for a main affect and the moderation influence of stressful life events", *Psychological Bulletin*, v 129, 2003, p 614- 636.

