

تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی با میانجیگری متغیر مشارکت

و اعتماد اجتماعی

(مورد مطالعه: منطقه پردیسان قم)

حامد تشویشی*، احسان رحمانی خلیلی**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۳۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۱۶

چکیده

کیفیت زندگی و ضرورت پرداخت به آن یکی از موضوعات اساسی است که چگونگی زیست اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد. عوامل مختلفی هستند که بر کیفیت زندگی اثرگذارند در این بین، دین‌داری یکی از منابع اثرگذار در کیفیت زندگی تلقی می‌شود که از طریق میانجی‌گرهای اعتماد و مشارکت اجتماعی می‌تواند تأثیرات متفاوتی در کیفیت زندگی داشته باشد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر دین‌داری روی کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم از طریق میانجی‌گرهای اعتماد و مشارکت اجتماعی است. این پژوهش به روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه انجام گرفته است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد پردیسان قم به تعداد ۲۰۰۰۰۰ نفر بوده است. روش نمونه‌گیری این پژوهش به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای در بین ۳۸۴ نفر از شهروندان پردیسان قم انجام گرفته و داده‌های پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS24 و AMOS24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج بررسی مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی ۰/۰۸، تأثیر دین‌داری بر مشارکت اجتماعی برابر ۰/۴۷، روی اعتماد اجتماعی برابر ۰/۱۸، مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی برابر ۰/۲۹، اعتماد اجتماعی روی کیفیت زندگی برابر ۰/۵۵، تأثیر دین‌داری از طریق میانجی‌گر مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی برابر ۰/۱۴، و از طریق اعتماد اجتماعی برابر ۰/۰۹۹ ارزیابی شد. بنابراین فرضیه‌های تحقیق به‌غیر از تأثیر مستقیم دین‌داری روی کیفیت زندگی تأیید شده است.

واژه‌های کلیدی: اعتماد بیناشخصی، اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد نهادی، دین‌داری، کیفیت زندگی،

مشارکت رسمی، مشارکت غیررسمی

* دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.
hamedtashvishi@gmail.com

** استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).
ehsan5171@gmail.com

مقدمه

محققان از سال‌های دور تا به امروز تلاش کرده‌اند تا به موضوع دینداری و کیفیت زندگی بپردازند، دو مفهومی که ظاهراً از هم جدا هستند اما ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند. رشد معنویت در زندگی بشر در طی اعصار گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است. مردم جهان، امروزه بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش پیدا کرده‌اند و روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی هم دریافته‌اند که در همه موارد برای درمان اختلالات روانی، استفاده از روش‌های متعارف کفایت نمی‌کند. آن‌ها معتقدند در ایمان به پروردگار، نیروی شگفت‌انگیزی وجود دارد که نوعی قدرت معنوی و درونی به انسان متدین می‌بخشد و تحمل سختی‌های زندگی را برایش آسان می‌کند و از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم در طول قرون مختلف در معرض آن بودند، دور می‌کند.

در جامعه ایران نهاد دین از جمله تأثیرگذارترین نهادها بوده که منجر به شکل‌گیری هنجارهای مختلف و تنظیم مناسبات اجتماعی شده است. معمولاً وقتی در بین شهروندان یک جامعه‌ای که نهاد دین بر آن مسلط شده و دین‌داری در بین افراد آن جامعه رایج شده، می‌تواند تحمل دشواری‌ها را برای آنها افزایش داده و در روند زندگی‌شان اثرگذار باشد؛ مسئله کیفیت زندگی در جامعه ایران بسیار اهمیت دارد و تمامی گروه‌ها و شبکه‌های ارتباطی در سطح خرد و کلان در جامعه ایران تحت تأثیر مستقیم و غیرمستقیم آنها قرار می‌گیرند. به همین دلیل بهبودی در روند کیفیت زندگی می‌تواند به گسترش فرآیند صنعتی شدن، افزایش جمعیت و شهرنشینی کمک کند، چراکه مشکلات زندگی مردم به دنبال رشد کمی پیشرفت‌های علمی، مستلزم توجه به کیفیت زندگی نیز است. مفهومی که به تعبیر فارکوهار، معماگونه بوده و هر فردی از جامعه به شیوه متفاوتی آن را درک می‌کند (عابدی‌ثمرین، ۱۳۹۱: ۱-۲).

همین تفاوت بین افراد از نظر دین‌داری می‌تواند روند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. چراکه کیفیت زندگی به‌عنوان یک مفهوم چندوجهی، متأثر از عوامل مختلفی

است که گذران زندگی افراد جامعه را به لحاظ تجارب، ارزش‌های فرد، رفاه، خوشبختی، اشتغال، مسکن، آموزش و پرورش و رضایت از زندگی و دیگر شرایط زندگی مشخص می‌کند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۷: ۳؛ شربتیان، ۱۳۹۵: ۱۰۸). بنابراین، یکی از عوامل اثرگذار در وضعیت کیفیت زندگی افراد، میزان دین‌داری است که بر اساس آن، دین یکی از ارکان اصلی جامعه بوده و در طول زمان، با وقوع تغییرات در میزان دین‌داری افراد جامعه، میزان انسجام اجتماعی، نحوه جامعه‌پذیری افراد و انسجام فکری آن‌ها، جهت‌گیری زندگی افراد جامعه در رفع مشکلات و مسائل اجتماعی با دگرگونی همراه می‌شود (حیدرخانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۴).

ارزیابی وضعیت رضایتمندی، کیفیت رفاه اجتماعی و چگونگی زیست عناصر جامعه از جمله محورهای بررسی کیفیت زندگی در جوامع می‌باشد (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۲۴۲). کیفیت زندگی به شرایطی دلالت دارد که بهزیستی و خوب زیستن در آن فراهم است. در بهزیستی اجتماعی، امکان تداوم فعالیت‌های روزمره را فرد در یک وضعیت مناسب جسمانی، روانی و اجتماعی دارد. روابط در هم تنیده عوامل مختلف با کیفیت زندگی و روند زندگانی افراد جامعه چنان متنوع و زیاد هستند که عوامل مختلف اقتصادی نظیر درآمد، کیفیت روابط اجتماعی و فرهنگی همچون دین‌داری توانسته‌اند میزان و شدت کیفیت زندگی را متأثر سازند.

در همین راستا، یکی از موضوعات مهم در راستای کیفیت زندگی، دین‌داری در یک جامعه است که به‌عنوان یکی از منابع اثرگذار در سلامت اجتماعی و عمومی تلقی می‌شود. از دین به‌عنوان یک نظام معنادار تصور می‌شود که افراد جامعه از آن برای کمک به فهم مسائل جهانی، مهار وقایع و حفظ کرامت و حرمت خود استفاده می‌کنند (احمدی، ۱۳۹۴: ۸). باورهای قوی دینی باعث بهبودی در درک و تصور عاطفی و شناختی از زندگی و ارتقای کیفیت زندگی مردم می‌شود و مطالعات نشان داده است بین افرادی که دارای دلبستگی مذهبی هستند، کیفیت زندگی متفاوت‌تری را نسبت به کسانی که دارای دلبستگی دینی نیستند، دارند. (Rule, 2007: 417).

در یک جامعه، دین به میزان مشارکت یک جامعه با ایمان و مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال همدیگر توجه دارد. به این مفهوم که، دین‌داری متشکل از یک تجربه اجتماعی است که در جوامع زاده شده و رشد و بسط می‌یابد و به دلیل همین ماهیت ارتباطی عمدتاً پدیده‌ای اجتماعی است (Gallardo-Peralta, 2017: 1499). باورهای مذهبی نقش مهمی در زندگی مردم خاصه در مواقع بحرانی مانند رفع نیازهای روحی و هم‌چنین کسب رضایت از زندگی، ارزش‌ها و اعتقادات بیشتر بهره می‌برند تا کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند (خواجه نوری و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۸). دین‌داری و حضور در نماز جماعت، جلسات دعا، و نیایش می‌تواند بر سلامت روانی و جسمانی، و بهبود کیفیت زندگی افراد و نگرش آن‌ها به زندگی مؤثر واقع شود بنابراین تقویت عوامل مذهبی، باورها، عقاید افراد و هویت دینی آن‌ها اثرگذاری بالایی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت عمومی دارد (احمدی، ۱۳۹۴: ۸-۹).

نقش محوری دین‌داری در زندگی افراد و حیات جوامع به گونه‌ای است که جامعه‌شناس پیتر بلاو معتقد است: دین در سامان بخشی به حیات اجتماعی نقشی تعیین کننده دارد. دین‌داری عمل به دین است که اغلب به عنوان شدت اعتقادات مذهبی و مشارکت در آن تلقی می‌شود. دین‌داری باعث استحکام بخشی به پیوندهای اجتماعی شده و مناسبات اجتماعی را کم‌هزینه‌تر می‌سازد و همین امر در شکل‌گیری اعتماد اجتماعی نقش مهمی دارد؛ زتومکا و اریکسون هم معتقدند که اعتماد ناشی از اعتقادات دینی است و دین‌داری یکی از مهم‌ترین ابزارهای سازمان‌دهنده اعتماد است. از طرفی دین عامل مهمی در ترغیب افراد جامعه به مشارکت می‌باشد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷: ۶۳۰-۶۳۲). یکی از مهم‌ترین ادوات سازمان‌دهنده در جامعه اعتماد اجتماعی است که دین می‌تواند تأثیر بسزایی بر آن بگذارد، زیرا اعتماد امکان برقراری روابط مفید و مؤثر با گروه‌ها را در سطح جامعه برقرار می‌کند؛ اعتماد از جمله مسائل بسیار مهم در بین مردم یک جامعه است و نقش بسیار مهمی را در ایجاد نظم و همبستگی اجتماعی بین افراد جامعه بازی می‌کند. حال اگر اعتماد اجتماعی کاهش یابد، روابط اجتماعی بین شهروندان یک

جامعه هم مورد تزلزل قرار می‌گیرد؛ از سوی دیگر، مشارکت اجتماعی یکی دیگر از متغیرهایی است که دین تأثیری اساسی بر آن می‌گذارد. مذهب به‌طور ذاتی ماهیتی اجتماعی دارد چون افراد را به مشارکت و می‌دارد و منجر به توسعه، حرکت و پویایی جامعه می‌گردد.

جوامعی که مشارکت اجتماعی در آن بالا است، زمینه تطبیق‌پذیری با قوانین اجتماعی در آن‌ها در سطح مناسبی قرار دارد و میزان تضادها و درگیری‌های اجتماعی کاهش می‌یابد؛ امروزه هدف مشترک توسعه در جوامع بهبود کیفیت زندگی است و آینده زندگی بشر به درک عوامل بستگی دارد که بر آن تأثیر می‌گذارند. کیفیت زندگی که شاخص توسعه اقتصادی و اجتماعی است، برای ترسیم میزان رفاه در جامعه و انعکاس نتایج توسعه مطرح است. این شاخص از عوامل بسیاری تأثیر می‌گیرد. بخشی از این عوامل، مربوط به کیفیت روابط با دیگران، گروه‌ها و نهادهای رسمی و غیررسمی، میزان اعتماد و مشارکت اجتماعی است که از آنها با نام سرمایه اجتماعی یاد می‌شود. اکنون جامعه اسلامی ایران به دلیل تأکید آموزه‌های دینی بر رفتارهایی تأکید دارند که زمینه و بستر شکل‌گیری مشارکت‌های اجتماعی افزایش می‌دهد. (دانش‌مهر و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۴۱-۳۶۸).

موضوع اعتماد و مشارکت اجتماعی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است، افزایش اعتماد اجتماعی منجر به تسهیل زندگی اجتماعی می‌شود دکتر مسعود چلبی عنوان می‌کند تنها اعتماد اجتماعی موجب تسهیل در زندگی اجتماعی نمی‌شود بلکه مشارکت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سرمایه اجتماعی موجب انسجام، پایداری، نظم اجتماعی و افزایش احساس رضایت و انرژی مثبت در کیفیت زندگی اجتماعی می‌شود. مشارکت‌های اجتماعی به کمک اعضای جامعه می‌توانند به توسعه منابع و خدمات دولتی کمک کنند و این‌گونه شهروندان می‌توانند از کیفیت زندگی برجسته‌تری برخوردار باشند، اکنون با توجه به مطالبی که ارائه شد اهمیت و ضرورت پرداختن به موضوع تأثیر دین بر کیفیت زندگی با میانجیگری متغیرهای مشارکت و اعتماد اجتماعی با توجه به پیچیدگی‌های اجتماعی و

فرهنگی بر کسی پوشیده نخواهد بود. بستر شهر قم از تنوع قومیتی بسیار زیادی برخوردار است و با چالش‌های گوناگونی همچون: دغدغه‌های فرهنگ آپارتمان‌نشینی، تشویش فرهنگی مرتبط با آداب و رسوم اقلیت‌های مختلف، تراکم بالای جمعیت، مشکلات اقتصادی، ضعف دسترسی به خدمات شهری و فرهنگی همراه است. از همین رو، هدف و مهم‌ترین سؤال مقاله حاضر این است که:

- آیا دین‌داری بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبتی دارد؟
- آیا دین‌داری از طریق متغیرهای میانجی‌گر اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبتی دارد؟

پیشینه پژوهش

در این بخش از مقاله به بررسی پیشینه تجربی داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پرداخته می‌شود. عباس زاده و میرزایی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای با عنوان نقش دین در توسعه شبکه اعتماد اجتماعی، به این نتیجه رسیده‌اند که بین دین‌داری و اعتماد اجتماعی رابطه مثبتی برقرار است یعنی با افزایش میزان دین‌داری، میزان اعتماد اجتماعی بالا می‌رود. هم‌چنین بین ابعاد اعتماد اجتماعی شامل اعتماد بیناشخصی، اعتماد تعمیم‌یافته و نهادی با ابعاد دین‌داری شامل اعتقادی، مناسکی، تجربی، و پیامدی همبستگی دارد.

احمدی (۱۳۹۴) در بررسی رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان، با استفاده از روش پیمایشی و ابزار پرسشنامه استاندارد سبک زندگی میلر و اسمیت و پرسشنامه عمل به باورهای دینی روی نمونه ۳۸۰ نفری به این نتیجه دست یافته است که بین باورهای دینی با کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر رابطه وجود دارد (۰/۵۷).

عرفان و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی روی بررسی رابطه میزان دین‌داری بر کیفیت زندگی، به اهمیت باورهای مذهبی در زندگی مردم ایران تأکید داشته‌اند. این پژوهش که

تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی با... و تشویشی و رحمانی | ۹۱

به روش پیمایشی بوده است در جامعه آماری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد و نمونه ۳۷۲ نفری پرسشنامه‌ها گردآوری شده‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داده است بین متغیر باورهای دینی و سلامت جسم و روان همبستگی وجود دارد، یعنی افزایش و تقویت میزان دین‌داری در بین نمونه‌ها باعث تقویت کیفیت زندگی می‌شود.

غفار زاده خویی و صباغ (۱۳۹۵) پژوهشی را با هدف تعیین رابطه بین کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز انجام داده‌اند که نتایج به‌دست آمده از آزمون فرضیه‌ها نشان از همبستگی بین کیفیت زندگی با میزان مشارکت اجتماعی دارد.

موسوی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی نقش دین‌داری در اعتماد و مشارکت اجتماعی دانشجویان دانشگاه لرستان پرداخته‌اند. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که در سطح اطمینان ۹۵ درصد دین‌داری بر اعتماد و مشارکت اجتماعی دانشجویان دانشگاه لرستان تأثیر می‌گذارد. از این‌رو، می‌توان بیان کرد افرادی که نسبت به انجام دادن اعمال دینی خود مصمم‌ترند، از اعتماد بیش‌تری در روابط اجتماعی خود نسبت به سایر افراد برخوردارند و در فعالیت‌های اجتماعی، مشارکت بیشتری دارند، زیرا از نگاه دینی، فرد در مقابل خدایش، خودش و جامعه‌اش موظف است نسبت به سرنوشت خود حساس باشد و در صحنه اجتماع مشارکت فعال داشته باشد.

خادمی و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ۳۵۱ نفر از زنان ۲۵ تا ۶۵ ساله شهر تهران، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای پرداختند، نتایج ارزیابی تحقیق نشان داد بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی زنان شهر تهران همبستگی مثبتی وجود دارد یعنی هرچه سرمایه اجتماعی زنان افزایش می‌یافت، کیفیت زندگی آنها نیز افزایش پیدا می‌کرد.

ایمان و حیدری (۱۳۹۹) در تحقیقی به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهری شهروندان اصفهانی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری روی ۴۰۰

نفر از شهروندان ۱۸ تا ۶۵ سال پرداختند، که نتایج بدست آمده حاکی از این بود که متغیر سرمایه اجتماعی بیشترین تأثیر را به صورت مستقیم بر کیفیت زندگی داشته است.

مختار پور و فرزانه (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان مدل‌سازی رابطه علت و معلولی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ساکنین منطقه ۲ شهر تهران با ابزار پرسشنامه روی ۳۸۵ نفر از اهالی تحقیق کردند و نتیجه حاصله این بود که بین تمام ابعاد متغیر سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار و مستقیمی وجود دارد، یعنی با تغییرات در میزان سرمایه اجتماعی، باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (کیفیت زندگی) خواهد بود.

باسیتی (۱۴۰۰) در تحقیقی با عنوان نقش سرمایه اجتماعی در کیفیت زندگی فعالان عرصه تعاون شهر دامغان با جامعه آماری ۳۸۰ نفر با ابزار پرسشنامه به تحقیق پرداختند که نتایج نشان داد میان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد و تقویت سرمایه اجتماعی می‌تواند منجر به تقویت کیفیت زندگی شود.

سپین‌چوآن سو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه‌ای که برای دانشجویانی که دور از خانواده بوده و در نیوزیلند زندگی می‌کنند برای تبیین روابط بین دین‌داری و کیفیت زندگی انجام داده‌اند. نتایج تحقیق نشان از این داشت که بین دین‌داری و کیفیت روانشناختی زندگی همبستگی وجود دارد و در بین دانشجویان بین‌المللی، نیروی مقابله با فشارها و منابع استرس‌زا از طریق معنویت و منابع دینی اثربخش است و می‌تواند کیفیت زندگی را متأثر سازد.

عبدل‌الخالک (۲۰۱۰) با بررسی کیفیت زندگی، رفاه و آسایش ذهنی و دین‌داری در ۲۲۴ نفر از دانشجویان کارشناسی کویت برای محدوده سنی ۱۸-۲۸ سال به این نتیجه دست یافته‌اند که بین دین‌داری دانشجویان و کیفیت زندگی آن‌ها همبستگی وجود دارد.

مون و کیم (۲۰۱۳) با بررسی ارتباط بین دین‌داری یا معنویت و کیفیت زندگی یا افسردگی در بین ۲۷۴ نفر از سالمندان در کره جنوبی، تأثیرات دین‌داری را روی کیفیت زندگی مورد واکاوی قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیدند که دین‌داری بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و منجر به تقویت آن می‌شود.

پرز و همکاران (۲۰۱۸) با مطالعه روی مکانیسم‌های تأثیر دین‌داری و معنویت بر سلامت روان و کیفیت زندگی و بهزیستی اجتماعی که روی ۷۸۲ نفر از مردم برزیل به صورت اینترنتی انجام گرفته است، به این نتیجه دست یافته‌اند که بین دین‌داری و کیفیت زندگی همبستگی بالایی وجود دارد.

ویلاس بوآس دیاس و همکاران (۲۰۱۹) بررسی تأثیر دین‌داری روی اختلالات ذهنی بیماران را با استفاده از مرور سیستماتیک انجام داده است. نتایج مطالعه بعد از بررسی ۳۰۱۵ مورد مرتبط با موضوع مطالعه، ۱۰ مورد به‌عنوان مبنای مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های مطالعه نشان از اهمیت تأثیر‌گذاری دین‌داری روی کیفیت زندگی افراد عادی در کنار افراد مواجه با اختلالات ذهنی دارد.

همان‌طور که در تمامی تحقیقات خارجی و داخلی که در این پژوهش آورده شده است ملاحظه می‌فرمایید، دین‌داری موجب توسعه و تقویت اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی بین افراد شده است.

ادبیات نظری پژوهش

اساس تعریف دور‌کیم از دین، تمایزی است که میان مقدس و نامقدس قائل شده بود. به گفته او دین، نظام یکپارچه‌ای از باورداشت‌ها و عملکردهای مرتبط به چیزهای مقدس است، یعنی چیزهایی که جدا از چیزهای دیگر انگاشته شده و در زمره محارم به شمار می‌آیند، این باورداشت‌ها و عملکردها همه کسانی را که به آن‌ها عمل می‌کنند در یک اجتماع اخلاقی واحد همبسته می‌کند. این تعریف دور‌کیم از آنجا که عملکردها و باورداشت‌ها را با هم در خود جای می‌دهد و تأکید ویژه‌ای بر گروه دارد، نشان‌دهنده نفوذ رابرتسون اسمیت بر دور‌کیم است، یعنی همان کس که معتقد بود مناسک بر باورداشت‌ها تقدم دارند، زیرا باورداشت‌ها چیزی جز دلیل تراشی‌های این عملکرد نیستند و بر سرشت اجتماعی این مناسک تأکید کرده بود (همیلتون، ۱۳۷۷: ۲۳-۲۲).

دورکیم معتقد است دین دستگامی همبسته از باورها و اعمال مربوط به امور لاهوتی یعنی مجزا (از امور ناسوتی) و ممنوع است؛ این باورها و اعمال همه کسانی را که پیرو آن‌ها هستند در یک اجتماع اخلاقی واحد به نام کلیسا یا امت متحد می‌کند (دورکیم، ۱۳۹۵: ۶۳). در نظر گاه دورکیم دین یک پدیده جمعی است که انسان‌ها به واسطه آن با همدیگر پیوند می‌خورند. به اعتقاد وی، دین تنها یک نظام عقاید نیست بلکه دین قبل از هر چیز نظامی از نیروها است. انسانی که زندگی مذهبی دارد قبل از هر چیز، کسی است که قدرتی را احساس می‌کند که خود فاقد آن است و وقتی در حالت مذهبی نیست احساسش نمی‌کند. انسانی که حیات مذهبی دارد بر این باور است که بر نیروی مسلط بر خویش مشارکت دارد؛ نیرویی که درعین حال، او را حمایت می‌کند و او را به فراسوی خود می‌خواند. با تکیه بر همین نیروها است که می‌تواند بهتر با مشکلات زندگی مواجه شود و حتی می‌تواند طبیعت را در برابر خود به زانو در آورد (دورکیم، ۱۳۹۵: ۳۷).

دورکیم به این نتیجه می‌رسد که واقعیت‌های اجتماعی و به ویژه قواعد اخلاقی تنها در صورت درونی شدن در وجدان فردی، به راهنما و نظارت‌کننده مؤثر رفتار بشر تبدیل می‌شوند. نیروهای اجتماعی انضباط بخش، انسجام بخش، حیات بخش و خوشبختی بخش، چهار کارکرد عمده دین از نظر دورکیم هستند. آیین‌های مذهبی از طریق تحمیل انضباط بر نفس و قدرت خویشتن داری، انسان‌ها را برای زندگی اجتماعی آماده می‌سازند. تشریفات مذهبی مردم را گرد هم می‌آورند و پیوندهای مشترکشان را دوباره تصدیق و در نتیجه همبستگی اجتماعی را تحکیم می‌بخشند. اجرای مراسم مذهبی، میراث اجتماعی گروه را ابقا و احیا می‌کند و ارزش‌های پایدار آن را به نسل‌های آینده انتقال می‌دهد. سرانجام در کارکرد خوشبختی بخش دین با برانگیختن احساس خوشبختی در مؤمنان و اطمینان به حقانیت ضروری جهان اخلاقی‌ای که خودشان جزئی از آن هستند، با احساس ناکامی و فقدان ایمان در آن‌ها مقابله می‌کند (کوزر، ۱۳۸۹: ۲۰۰).

از منظر جامعه‌شناختی، کیفیت زندگی در رویکرد دورکیم، تابع چگونگی روابط اجتماعی است؛ رابطه‌ای که تأمین‌کننده نیازهای عاطفی، شناختی، و مالی فرد است و

می‌تواند در مهار تمایلات افراد، و حرص و طمع سیری‌ناپذیر آن، کمک‌کننده ظاهر شود. به زعم دورکیم، انتقال از همبستگی مکانیکال به ارگانیکال زمینه‌ساز تضعیف ارزش‌های جمعی است که متناسب با این روند، تعهدات افراد به جامعه در سرایشی قرار می‌گیرد و چربش تمایلات شخصی بر نفع جمعی افزایش می‌یابد (دورکیم، ۱۳۹۵: ۹). تبعات چنین امری به صورت وضعیت آنومی فردی و احساس بی‌معنایی نمایان می‌شود که جهت‌گیری انفعالی و شکل‌گیری تضادها از نمودهای بارز آن است. به نظر دورکیم، هر قدر میزان تفکیک اجتماعی و تمایزگذاری بین کارکردهای جامعه زیاد شود جامعه به طرف تکامل بیشتری سوق پیدا می‌کند. دورکیم درصدد این بود تا نشان دهد که جامعه‌ای که افراد آن به وسیله نظامی از ارزش‌ها و هنجارها یا به تعبیر دیگر اخلاقیات هدایت می‌شوند، رضایت بیش‌تری از موقعیت خود در نظام کار دارند و این امر به نوبه خود بر روی کیفیت زندگی فرد مؤثر خواهد بود (نقل از مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۱۱۵).

گلاک و استارک (۱۹۶۸) طی دهه‌های ۵۰ و ۶۰ میلادی با هدف فهم و تبیین دین در آمریکا، به شرح و بسط الگوی جدیدی از دین‌داری پرداختند. به نظر آن‌ها، ادیان جهانی در جزئیات متفاوت هستند ولی درعین حال، دارای حوزه‌هایی هستند که دین‌داری در آن حوزه‌ها متجلی می‌شود (حیدرخانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۴). به‌عنوان مثال کیم یری و همکارانش در سال ۲۰۱۲ اظهار کرده‌اند که سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک متغیر میانجی‌گر بین دین‌داری و سلامت فیزیکی مؤثر است و معتقدند که اعتماد، مشارکت رسمی و غیررسمی، داوطلبانه، دوستانه، انتخابی، و غیرانتخابی می‌تواند نقش مطلوبی در روابط بین دین‌داری و خود گزارشی از وضعیت سلامت داشته باشد. به نظر آن‌ها، اعتماد و مشارکت با ابعاد رسمی و غیررسمی میانجی‌گرهای مناسب و مثبتی در اثرگذاری دین‌داری روی سلامت جسمانی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سنجش کیفیت زندگی هستند.

در همین راستا محیبور و همکارانش هم در سال ۲۰۱۷ از نقش میانجی‌گرایانه تعاملات اجتماعی بین دین‌داری و رضایتمندی صحبت کرده‌اند، آن‌ها در واکاوی که انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که رابطه مستقیم دین‌داری با رضایتمندی از وضعیت

زندگی دانشجویی همراه با نقش میانجی‌گرایانه روابط اجتماعی معنادار است. همچنین لارسون و همکارانش (۱۹۹۲) التزام دینی را عامل اثرگذار در رفتار افراد می‌دانند و عنوان کرده‌اند سلامت روانی فرد به تاسی از دین‌داری می‌تواند مخاطرات زندگی روزمره را رفع کند یا انستروم (۱۹۸۹) دین‌داری را عامل مهم در تقویت کیفیت زندگی افراد یک جامعه می‌داند؛ وی در بررسی فرقه‌های دینی که دارای آموزه‌ها و دستورات مختلفی در مورد رفتارهای تغذیه‌ای هستند، معتقد است دین‌داری می‌تواند رفتار غذایی انسان‌ها را متأثر ساخته و در سلامت افراد نقش مهمی ایفا کند.

در حیطه تأثیر دینداری بر سرمایه اجتماعی نظریه‌پردازان بسیاری نظریه داده‌اند، از جمله ماکس وبر، که معتقد بود دینداری در خلق شبکه اعتمادی در بین افراد نقش مهمی دارد و می‌تواند در ایجاد روابط درون‌گروهی و برون‌گروهی اثرگذار باشد و رابطه بین نهادهای اجتماعی دین و شبکه‌های ارتباطی افراد می‌تواند منشأ و مبنایی در جهت ایجاد سرمایه اجتماعی عمل کنند؛ یا مایرز که می‌گوید دین می‌تواند تأثیر فوق‌العاده‌ای در بهبود کیفیت روابط اجتماعی داشته باشد و عاملی در ایجاد سرمایه اجتماعی باشد، یا اوانز که عنوان کرده فعالیت‌های مرتبط با مناسک دینی در بهبود کنش متقابل افراد و ایجاد سرمایه اجتماعی تأثیر دارد و داشتن رفتار دینی با دیگران زمینه مهمی در تقویت سرمایه اجتماعی است، همچنین کاندلند که همسو با نظریه‌پردازانی همچون مایرز و اوانز معتقد است ایجاد شبکه‌های اجتماعی، ارتباط با افراد و اعمال هنجارهای همبستگی، وظیفه‌شناسی، احترام نسبت به دیگران، و صداقت از کارکردهای مؤثر دین در ایجاد سرمایه اجتماعی است (نقل از امین‌بیدختی و شریفی، ۱۳۹۵: ۴۵).

در الگوی تأثیر دین‌داری بر مشارکت اجتماعی لنسکی معتقد بود که دین عامل مؤثری است که اندیشه و عمل فرد را حتی در جوامع مدرن تحت تأثیر قرار می‌دهد. وی برای سنجش این تأثیرگذاری، از جهت‌گیری دینی و میزان درگیر بودن با گروه‌های دینی بهره برده است. لنسکی ابعاد چهارگانه‌ای مشتمل بر رویکردهای اجتماعی و شخصی، بیرونی و درونی را برای دین‌داری تعریف کرده است. دو بعد مرتبط با فعالیت‌های جمعی

دین‌داری هستند و موسوم به فعالیت‌های مشارکتی و نیز فعالیت‌های معاشرتی هستند. دو بعد دیگر نیز با گرایش‌های گوناگون دینی در ارتباط هستند که راست‌کیشی و عبودیتی نامیده می‌شوند (سراج زاده، ۱۳۷۸: ۶۰).

لنسکی معتقد است مهم‌ترین جنبه‌های دینداری، میزان درگیر بودن با گروه دینی است. به اعتقاد او این بعد از دو جنبه مشارکتی و معاشرتی برخوردار است. به اعتقاد او بعد مشارکتی به میزان حضور در برنامه‌ها و فعالیت‌های رسمی و جمعی نهاد دین اشاره دارد و بعد معاشرتی را از حیث داشتن پیوندهای دوستانه و عاطفی با هم‌کیشان و اعضای کلیسای خود تعریف می‌کند. به اعتقاد لنسکی، این دو بعد با یکدیگر همبستگی ندارند و بعد معاشرتی بیشترین تأثیر را بر مشارکت افراد می‌گذارد. از سویی بسیاری از نظریه‌پردازان برجسته معتقدند که دینداری به‌عنوان ارزش‌های درونی شده در فرآیند اجتماعی شدن با تیپ شخصیتی افراد رابطه دارد و از سویی دیگر، نتایج بسیاری از تحقیقات حاکی از آن است که تیپ شخصیتی بر مشارکت اجتماعی مؤثر است.

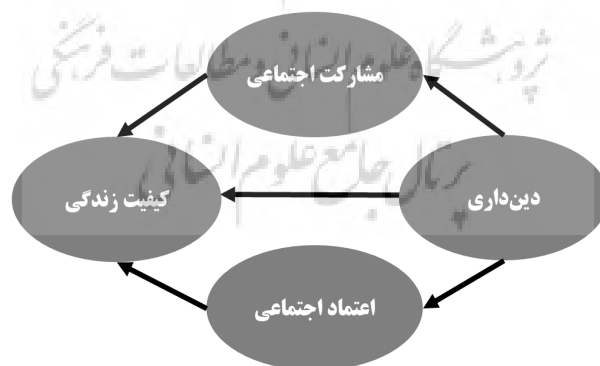
لنسکی معتقد است مهم‌ترین جنبه‌های دینداری، میزان درگیر بودن با گروه دینی است. به اعتقاد او این بعد از دو جنبه مشارکت و معاشرت برخوردار است. بدین لحاظ لُواسثور و همکارانش (۲۰۰۴) مشارکت اجتماعی را پایه اصلی کیفیت زندگی در جامعه عنوان کرده‌اند که می‌تواند در شرایطی که سلامت بخشی از جامعه همچون افراد سالمند با مخاطره همراه می‌شود از طریق مشارکت افراد جامعه نظیر کمک کردن، همراهی کردن، شرکت کردن در کارهای خیریه، و غیره زمینه‌ساز تغییر در کیفیت زندگی این گروه از جامعه باشند.

حلیم (۲۰۱۷) معتقد است اعتماد اجتماعی در یک جامعه می‌تواند روند کیفیت زندگی را تغییر دهد چرا که افراد با ایجاد پیوند اجتماعی و تسهیل روابط اجتماعی می‌توانند در کنار همدیگر باشند و با کمک به همدیگر، فضای روانی فردی و جمعی را تحت تأثیر قرار دهند و این یعنی، سلامت عمومی و فردی آن جامعه تقویت می‌شود. از این رو دسیلوا و همکارانش (۲۰۰۷) طی یک مطالعه تطبیقی بین چهار کشور نشان دادند

هر اندازه افراد در یک منطقه نسبت به هم اعتماد داشته باشند به همان اندازه، آرامش در زندگی در بین افراد جامعه افزایش خواهد یافت. در این رویکرد، اعتماد به عنوان یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی نقش مهمی در کیفیت زندگی افراد داشت.

جدول ۱- چارچوب نظری پژوهش

ردیف	رویکردها
۱	دورکیم دینداری منجر به همبستگی در اجتماع شده و بر کیفیت زندگی مؤثر است
۲	کیم یری و همکاران اعتماد و مشارکت اجتماعی به‌عنوان متغیر میانجی‌گر بین دینداری و کیفیت زندگی نقش مهمی دارد
۳	محبیپور و همکاران دین‌داری با میانجی‌گری متغیر روابط اجتماعی بر کیفیت زندگی نقش دارد
۴	انستروم، لارسون و همکاران دین‌داری بر کیفیت زندگی اثرگذار است
۵	ویر، مایرز، اوانز، و کاندلند دینداری بر اعتماد اجتماعی مؤثر است
۶	لنسکی دینداری بر مشارکت اجتماعی تأثیر دارد
۷	لواسثور و همکاران مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی نقش دارد
۸	حلیم اعتماد اجتماعی در تقویت کیفیت زندگی مؤثر است
۹	دسیلوا و همکاران سرمایه اجتماعی در کیفیت زندگی نقش مهمی را ایفا می‌کند



مدل ۱-مدل علی پژوهش

فرضیات:

- ۱- به نظر می‌رسد دین‌داری با میانجیگری متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان تأثیر مثبت می‌گذارد.
- ۲- به نظر می‌رسد دین‌داری بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبت می‌گذارد.
- ۳- به نظر می‌رسد دین‌داری بر اعتماد اجتماعی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبت می‌گذارد.
- ۴- به نظر می‌رسد دین‌داری بر مشارکت اجتماعی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبت می‌گذارد.
- ۵- به نظر می‌رسد اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبت می‌گذارد.
- ۶- به نظر می‌رسد مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبت می‌گذارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به موضوع مورد بررسی، از نوع روش کمی و استفاده از روش پیمایش و تکنیک پرسشنامه بهره برده است. جامعه آماری تحقیق حاضر «کلیه شهروندان بالای ۱۸ سال پردیسان قم» می‌باشد، که بر مبنای آمار جمعیتی استان قم، تعداد ۲۰۰۰۰۰ نفر در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. با توجه به تعداد افراد شهروند قمی و با استفاده از فرمول کوکران با حجم نمونه برآورد شده با پذیرش $(P < 0/05)$ خطا، در نظر گرفته خواهد شد. هم‌چنین جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای (منطقه پردیسان قم به پنج بخش شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی تقسیم شدند و از هر

۱۰۰ | فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۰، بهار ۱۴۰۱

بخش خوشه‌هایی با رعایت سطح تراکم جمعیتی و پراکنش آنها انتخاب و در نهایت نمونه‌ها به صورت تصادفی از دل از این خوشه‌ها گزینش شدند) به شیوه تصادفی ساده در مناطق مختلف شهر قم استفاده خواهد شد.

$$n = \frac{200000 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{200000 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 384$$

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق پرسشنامه استاندارد حاوی سؤالات بسته در مقیاس لیکرت و در سطح سنجش ترتیبی طراحی شد است؛ به منظور استفاده از این ابزار، از پرسشنامه‌های استاندارد موجود در مدل گلاک و استارک شامل پنج بُعد اعتقادی، مناسکی، پیامدی، تجربی، و شناختی با ۲۱ سؤال، سؤالات اعتماد اجتماعی با ۱۴ سؤال، و مشارکت اجتماعی با ۱۶ سؤال و پرسشنامه کیفیت زندگی زاف در مطالعه ادیبی (۱۳۹۶) مشتمل بر ۱۴ سؤال استفاده شد. واحد تحلیل در این پژوهش فرد بوده و اطلاعات لازم در سطح فردی و از افراد جمع‌آوری شده است تا بتوانیم تأثیر دین‌داری و سایر متغیرهای مستقل بر کیفیت زندگی شهروندان را بسنجیم.

تعاریف عملیاتی دین‌داری

به داشتن اهتمام دینی اشاره دارد که نگرش، گرایش و کنش‌های افراد جامعه را متأثر می‌سازد (شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۱۸-۱۹). برای سنجش دین‌داری شهروندان در این مطالعه از مدل سنجش گلاک و استارک شامل پنج بُعد اعتقادی، مناسکی، پیامدی، تجربی، و شناختی گرفته شده است.

بُعد اعتقادی یا ایمانی: بر اساس آموزه‌های اسلامی، عقیده محتوای نظری یک آیین است که ناظر بر موضوعات بنیادین هستی‌شناختی و مسائل غایی حیات است. ولی ایمان به شدت تعلق و عمق دل‌بستگی و میزان اعتماد و اتکای به آن محتوا دلالت دارد. عقیده از بعد ذهنی وجود انسان و ایمان از بعد روانی عاطفی آن ناشی شده است به همین صورت،

اولی به وجه معرفتی و دومی با وجه عاطفی دین نزدیک‌تر است (شجاعی زند، ۱۳۸۴، ۱۹). این زیرمؤلفه از دین‌داری بر اساس باورهای شهروندان پردیسان قم مورد بررسی است که انتظار می‌رود آن‌ها به‌عنوان پیروان دین اسلام بدان اعتقاد داشته باشند. در دین اسلام این باورها مشتمل بر اعتقاد به خدا، پیامبر، امامان، قرآن، شیطان و فرشتگان است.

بُعد عبادی یا مناسکی: منظور از بعد عبادی یا مناسکی دین‌داری به کلیه رفتار و آداب اشاره دارد که فرد در مقام پرستش، نسبت به پروردگار و معبود خویش انجام می‌دهد. عبادت می‌تواند به صورت فردی یا جمعی و در خلوت یا جلوت اجرا شود (شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۱۹). این زیرمؤلفه شامل عبادات جمعی شامل نماز جماعت، نماز جمعه، مجالس دعا، اعتکاف و حج می‌شود و عبادت فردی شامل نمازهای یومیه و مستحبی، روزه واجب و مستحبی، تلاوت قرآن، دعا و ذکر می‌شود.

بُعد اخلاقی یا پیامدی: تواضع و نواهی دینی مرتبط با حوزه نیکویی شناسی را اخلاق تعریف می‌کنند و آن با داشتن تعامل پسندیده با دیگران مربوط می‌شود (شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۲۰). در این مطالعه، اخلاق بر اساس فعل اخلاقی سنجش شده است که افعالی نظیر صداقت و راستگویی، وفای به عهد، رعایت حقوق مردم، نیکی به مردم، و عفو و گذشت را شامل شده است.

بُعد شناختی: به مجموعه دستورات و اوامر صریح و غیرصریح دینی اشاره دارد که در اسلام به‌عنوان فقه خوانده می‌شود. مقرراتی که نحوه زندگانی در دنیا و تعامل با خود، طبیعت، و دیگران را تعیین می‌کند؛ لذا متشرع بودن بر اساس میزان اهتمام و پیروی فرد از این دستورات مورد سنجش قرار می‌گیرد (شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۲۱).

بُعد تجربی: موقعیت برتر خلق شده‌ای است که فرد در آن‌ها، خود را با نوعی شعور برتر مواجه می‌بیند. در عواطف، تصورات و احساسات مربوط به برقراری رابطه با وجود همچون خدا ظاهر می‌شود که واقعیت غایی یا اقتدار متعالی است. این بعد از دینداری ناظر بر عواطف، تصورات، و احساسات پیروان یک دین با جوهری ربوبی همچون خدا یا واقعیتی غایی و یا اقتداری متعالی است (شجاعی زند، ۱۳۸۴: ۱۹-۲۰). در این پژوهش،

ترس از خدا، نزدیکی به خدا، احساس پوچی و بی‌هدفی ناشی از نبود اعتقادات دینی، احساس معنویت عمیق با ائمه، احساس ترس از خداوند، و توبه و جبران گناه با تمسک به خدا به‌عنوان معیارهای شناسایی این بعد از دینداری بوده است.

تعریف عملیاتی کیفیت زندگی

کیفیت زندگی به قابلیت زیست‌پذیری افراد یک جامعه دلالت دارد که سنج‌های برای تعیین میزان جذابیت و رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادکامی، رضایتمندی و غیره تلقی می‌شود. برخی کیفیت زندگی را از نظر عینی مورد توجه قرار داده‌اند که با لحاظ نمودن جنبه‌های عینی کیفیت زندگی امکان ارزیابی از وضعیت زندگی مردم فراهم می‌شود. در نقطه مقابل نیز عده‌ای به وجه ذهنی کیفیت زندگی پرداخته‌اند که بر اساس آن، وضعیت زندگی افراد با مراجعه به خود، قابل فهم است. بر اساس تعریف زاف، کیفیت زندگی ترکیبی از شرایط عینی زندگی و رفاه ذهنی افراد و گروه‌ها است که باید به‌طور همزمان مورد ارزیابی قرار گیرد (حاجی عزیزی، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی در این پژوهش در ابعاد ذهنی و عینی مورد ارزیابی قرار گرفته است؛ بُعد ذهنی کیفیت زندگی به سلامت روانی، رضایت از زندگی، امنیت اقتصادی و بُعد عینی با سنج‌های سلامت جسمانی و برخورداری اقتصادی مورد سنجش قرار گرفته است.

تعریف عملیاتی اعتماد اجتماعی

در تعریفی که جانسون از اعتماد می‌کند، اعتماد ایجاد ارتباط با دیگری و درخواست پذیرش و حمایت آشکار از دیگران، خود تکمیلی در روابط و انطباق با انتظارات دیگران است. جانسون عناصر تشکیل‌دهنده اعتماد را صراحت و باز بودن، سهیم کردن، پذیرش، حمایت، تمایلات همکاری جویانه و رفتار مبتنی بر اعتماد می‌داند، اعتماد اجتماعی را می‌توان حسن ظن فرد نسبت به سایر اعضای جامعه تعریف کرد که این امر موجب

تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی با... و تشویشی و رحمانی | ۱۰۳

گسترش و تسهیل روابط اجتماعی فرد با آنها می‌شود (امیر کافی، ۱۳۸۰: ۹-۴۲). اعتماد اجتماعی در این پژوهش با استفاده از زیرمؤلفه‌های اعتماد بیناشخصی، تعمیم‌یافته و نهادی مورد سنجش قرار گرفته است.

تعریف عملیاتی مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی به آن دسته از فعالیت‌های ارادی دلالت دارد که از طریق آن اعضاء یک جامعه در امور محله، شهر و روستا به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در شکل دادن حیات اجتماعی مشارکت دارند. (افشانی، ۱۳۹۵: ۷۴). مشارکت اجتماعی در این پژوهش با استفاده از رویکرد ربکا و همکاران (۲۰۰۲) در ابعاد رسمی و غیررسمی مورد ارزیابی قرار گرفته است. در این رویکرد، مشارکت اجتماعی ترکیبی از ابعاد رسمی و غیررسمی مشارکت است که در وضعیت مشارکت رسمی، عضویت در انجمن اولیاء و مربیان، دوره‌های ورزشی، گروه‌های صنفی، گروه‌های ادبی و هنری، بسیج، شوراهای اسلامی شهر و روستا، گروه‌های علمی، تعاونی تولید روستا یا شهر و در مشارکت غیررسمی، مشارکت در فعالیت‌های مذهبی و خیریه مانند شرکت در مراسم عزاداری و جشن‌های مذهبی در مسجد، شرکت در جلسات ختم قرآن، شرکت در فعالیت‌های کمک به همسایگان، کمک به مردم آسیب‌دیده، کمک به افراد برای ازدواج و تهیه جهیزیه، کمک به ساختن مسجد و اماکن مذهبی، پرداخت کمک و صدقه به افراد مستمند، شرکت در بهداشت محله و غیره مورد توجه است. (اسد پور و همکاران، ۱۳۹۷)

روایی و پایایی

در این مقاله، برای تأیید ابعاد متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق، از تکنیک تحلیل عاملی تأییدی با عنوان روایی سازه‌ای استفاده شده است. دستیابی به روایی سازه به ارزیابی عملی صحت ابزار اندازه‌گیری می‌پردازد که در این مقاله، روایی سازه‌ای مبتنی بر تحلیل عاملی تأییدی برای سازه‌های متغیرهای اصلی تحقیق، مطابق با عامل‌های شناسایی شده در

ادبیات تحقیق بوده است؛ به این مفهوم که، در مطالعه حاضر برای تأیید ابعاد زیربنایی مشخص شده برای متغیرهای مستقل و وابسته، از تحلیل عاملی تأییدی (CFA^۱) در نرم‌افزار آموس ۲۴ استفاده شده است. برای تأیید روایی سازه‌ای با استفاده از آموس و تحلیل عاملی تأییدی؛ عامل‌های هر دو گروه متغیرهای برون‌زا و درون‌زا در قالب مدل اندازه‌گیری آمده است. در پژوهش حاضر، بعد از انجام پیش‌آزمون ابزار مطالعه روی ۳۵ نفر از شهروندان بالای ۱۸ سال پردیسان قم به شیوه تصادفی و حذف ۷ سؤال از مجموع ۷۲ سؤال مرتبط با آیتم‌های اصلی پژوهش، در نهایت ۶۵ سؤال مورد تحلیل نهایی قرار گرفته‌اند. نتایج ارزیابی پایایی یا قابلیت اعتماد ابزار پرسشنامه با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ در نرم‌افزار Spss۲۴ در جدول آمده است و نشان از بالا بودن میزان ضرایب پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای متغیرهای پژوهش بالای ۸۶ درصد دارد.

یافته‌های پژوهش

در این قسمت با آمار توصیفی و استنباطی به توصیف متغیرها و آزمون فرضیه‌ها می‌پردازیم:

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصدی متغیرهای مستقل و وابسته

کیفیت زندگی	اعتماد اجتماعی		مشارکت اجتماعی		دین‌داری			
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
زیاد	۳۳/۴	۹۰	۳۱/۵	۱۲۱	۱۸/۸	۷۲	۹۰/۲	۳۰۴
متوسط	۷۰/۶	۲۷۱	۵۷/۳	۲۲۰	۵۹/۱	۲۲۷	۸۳	۲۸
کم	۶/۰	۲۳	۱۱/۲	۴۳	۲۲/۱	۸۵	۱/۵	۵
جمع	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰	۳۳۷

1. Confirmatory Factor Analysis

تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی با... و تشویشی و رحمانی | ۱۰۵

با توجه به اطلاعات جدول (۲)، میزان دین‌داری ۹۰/۲ پاسخ‌گویان (۳۳۷ نفر از کل ۳۸۴ نفر مورد مطالعه می‌باشد و ۴۷ مورد به‌عنوان اظهار نشده ظاهر شده است) زیاد است و در بین متغیرهای اصلی مطالعه، بیش‌ترین میزان را به خود اختصاص داده است بنابراین نتایج نشان می‌دهد میزان دین‌داری در سطح مطلوب است. کیفیت زندگی با میزان ۷۰/۶ درصد، اعتماد اجتماعی با میزان ۵۷/۳ درصد، و مشارکت اجتماعی با میزان ۵۹/۱ درصد در سطح متوسطی ارزیابی شده است.

جدول ۳- آماره‌های توصیفی مرتبط با متغیر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن

متغیر	زیرمؤلفه‌ها		دامنه نمره	میانگین	میانگین استاندارد شده	انحراف معیار	واریانس
	عینی	ذهنی					
کیفیت زندگی	سلامت جسمی		۲-۱۲	۹/۱۷	۴/۵۹	۱/۷۷	۳/۱۲
	برخورداری اقتصادی		۱۸-۳	۱۱/۶۷	۳/۸۹	۳/۰۴	۹/۲۷
	سلامت روانی		۲-۱۲	۸/۴۴	۴/۲۲	۲/۳	۵/۳
	رضایت از زندگی		۱۸-۳	۱۱/۹۵	۳/۹۸	۱/۱۵	۱/۳۳
	امنیت اقتصادی		۲-۱۲	۶/۸۸	۳/۴۴	۲/۳۸	۵/۶۷
	کیفیت زندگی		۷۲-۱۲	۴۸/۱۲	۴/۰۲	۹/۱۴	۸۳/۵

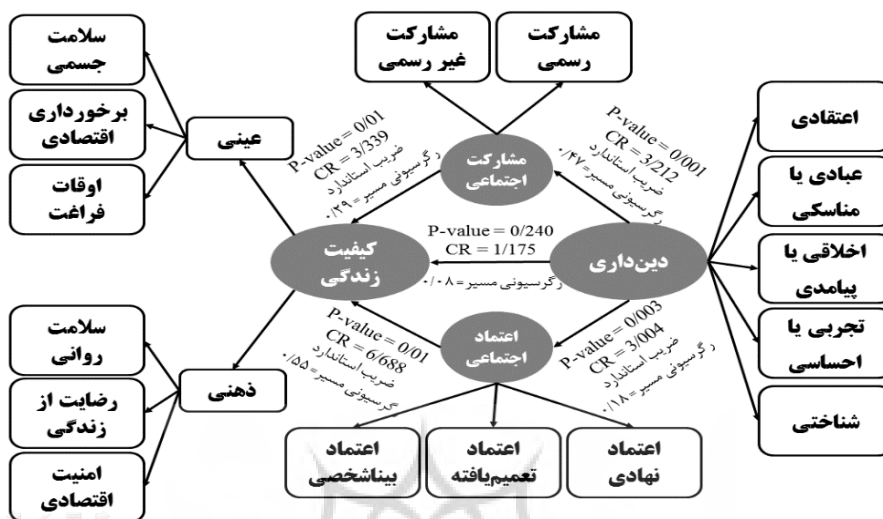
جدول (۳) آمار توصیفی وضعیت کیفیت زندگی را همراه با زیرمؤلفه‌های آن نشان می‌دهد. برای سنجش کیفیت زندگی از ۱۲ سؤال استفاده شده است. بیش‌ترین امتیاز کسب شده ۷۲ و کم‌ترین امتیاز، ۱۲ بوده است. میانگین استاندارد شده نمره پاسخ‌گویان نشان از بالا بودن میانگین زیرمؤلفه سلامت جسمی (۴/۵۹) نسبت به دیگر زیرمؤلفه‌های کیفیت زندگی دارد. میانگین کیفیت زندگی در بین پاسخ‌گویان، ۴/۰۲ می‌باشد که بر اساس دامنه نوسان ۱ تا ۶ طیف لیکرت به سمت گزینه زیاد یا متوسط رو به بالا تمایل دارد. میانگین کیفیت زندگی در دامنه نمرات ۱۲-۷۲ برابر ۴۸/۱۲

ارزیابی شده است که نشان از متوسط رو به بالای میزان این شاخص در پژوهش حاضر دارد.

در این مطالعه، بعد از بررسی نظریه‌های تحقیق، متغیرهای مورداستفاده در مدل‌سازی معادلات ساختاری در مجموع ۴ متغیر نهفته شامل متغیر نهفته بیرونی دین‌داری، و متغیرهای نهفته درونی مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی بودند. متغیر بیرونی یا برون‌زا عنصری از مدل ساختاری است که هیچ پیکان یک‌سویه‌ای به سمت آن نشانه نرفته است، بنابراین متغیر بیرونی، خود از متغیرهای مدل تأثیر نمی‌گیرد. متغیر درونی یا درون‌زا نیز متغیری تلقی می‌شود که مقدارش از متغیر داخل مدل تأثیر می‌گیرد. برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار آموس (AMOS) استفاده شد که بررسی ضرایب مسیر علی برای بخش ساختاری مدل برای تحلیل نتایج به کار گرفته شد.

بررسی مدل پژوهش

یافته‌های مرتبط با خروجی مدل‌سازی معادلات ساختاری در مدل ۲ علی پژوهش نشان می‌دهد که ضرایب مسیر خارج شده از دین‌داری به اعتماد اجتماعی، دین‌داری به مشارکت اجتماعی، مشارکت اجتماعی به کیفیت زندگی و اعتماد اجتماعی به کیفیت زندگی خارج از محدوده تی بحرانی (CR) یعنی $1/96$ و $1/96$ - می‌باشد، از این رو فرضیات مرتبط با این متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرند ولی ضریب مسیر دین‌داری به کیفیت زندگی داخل محدوده تی بحرانی قرار گرفته است و در این مطالعه این رابطه تأیید نشده است چرا که کم‌تر از مقادیر نسبت بحرانی می‌باشد ($CR=1.175$, $Sig=0.24$) (نسبت بحرانی در این مدل، دارای تفاوت معنادار با صفر است یعنی بزرگ‌تر از $0/05$ قرار دارد) (قاسمی، ۱۳۸۹: ۱۹۷)



مدل ۲- مدل علی پژوهش

جدول ۴- ضرایب رگرسیونی استاندارد، غیراستاندارد و نسبت بحرانی اولیه مسیرهای مدل کیفیت زندگی

مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم	ضرایب غیراستاندارد رگرسیونی مسیرها	ضرایب استاندارد رگرسیونی مسیرها	نسبت بحرانی	P- value
دین‌داری مشارکت اجتماعی	۰/۲۹	۰/۴۷	۳/۲۱۲	۰/۰۰۱
دین‌داری اعتماد اجتماعی	۰/۱۱	۰/۱۸	۳/۰۰۴	۰/۰۰۳
دین‌داری کیفیت زندگی	۰/۰۵۰	۰/۰۸	۱/۱۷۵	۰/۲۴۰
مشارکت اجتماعی کیفیت زندگی	۰/۳۰	۰/۲۹	۳/۳۹۳	۰/۰۱
اعتماد اجتماعی کیفیت زندگی	۰/۶۴	۰/۵۵	۶/۶۸۸	۰/۰۱
دین‌داری مشارکت اجتماعی کیفیت زندگی	۰/۰۸۷	۰/۱۳۶	-	-
دین‌داری اعتماد اجتماعی کیفیت زندگی	۰/۰۷۰	۰/۰۹۹	-	-

نتایج جدول (۴) نشان از این دارد که باید رابطه بین دین‌داری و کیفیت زندگی از مدل حذف گردد. مسیرهای مستقیم تأثیرات دین‌داری روی مشارکت اجتماعی برابر ۰/۴۷، روی اعتماد اجتماعی برابر ۰/۱۸، مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی برابر ۰/۲۹، اعتماد اجتماعی روی کیفیت زندگی برابر ۰/۵۵، تأثیر دین‌داری از طریق میانجی‌گر مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی برابر ۰/۱۳۶، و از طریق اعتماد اجتماعی برابر ۰/۰۹۹ ارزیابی شده است.

جدول ۵- شاخص‌های نیکویی برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص‌های نیکویی برازش	علائم اختصاری	ارزش	برازش قابل قبول
شاخص برازش افزایشی ^۱	IFI	۰/۹۱	IFI > ۰/۹۰
شاخص توکر-لوئیس ^۲	TLI	۰/۹۰	TLI > ۰/۹۰
شاخص برازش تطبیقی ^۳	CFI	۰/۹۱	CFI > ۰/۹۰
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ^۴	RMSEA	۰/۰۴۲	RMSEA < ۰/۰۵
کای اسکوئر بهنجار شده ^۵	CMIN/DF	۲/۹۶۴	مقدار بین ۱ تا ۳

نتایج نیکویی برازش اولیه مدل معادلات ساختاری در جدول (۵) نشان داد تناسب مدل مزبور با توجه به سطح کای اسکوئر و p-value (سطح معنی‌داری) به دست آمده برازش مدل را به نحو مناسبی نشان می‌دهد (۲/۹۶۴). مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی بین ۲ و ۳ قرار دارد که مناسب می‌باشد (قاسمی، ۱۳۸۹: ۲۰۱). مقدار ریشه دوم میانگین مربعات باقیمانده (RSMEA) به عنوان یکی از شاخص‌های بدی برازش شناخته می‌شود یعنی هر چه مقدار آن کوچک‌تر باشد، مدل تدوین شده قابل قبول‌تر تلقی می‌شود؛ این شاخص مرزهای صفر تا ۰/۰۵ را نشان می‌دهد و به عنوان وضعیت مطلوب برای مدل

1. Incremental fit Index (IFI)
2. Tucker-Lewis Index (TLI)
3. Comparative Fit Index (CFI)
4. Root Mean Square Residuals
5. Normed Chi-Square

تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی با... و تشویش و رحمانی | ۱۰۹

مورد برازش قلمداد می‌شود (قاسمی، ۱۳۸۹: ۲۰۳). این شاخص در این مطالعه برابر ۰/۰۴۲ به دست آمده است که نشان از برازش مطلوب مدل دارد. زمانی که شاخص‌های نیکویی برازش در مقادیر ۹۰ درصد قرار می‌گیرند معیار برازش در سطح قابل قبول را نمایان می‌سازند (قاسمی، ۱۳۸۹: ۲۰۲). شاخص برازش افزایشی (IFI) برابر ۰/۹۱، توکر-لوئیس (TLI) برابر با ۰/۹۰ و شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۱ حاکی از قابل قبول بودن مدل هستند.

بررسی فرضیات

فرضیه اول: به نظر می‌رسد دین‌داری با میانجیگری متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان مؤثر است.

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۴ تأثیر دین‌داری از طریق میانجی‌گر مشارکت اجتماعی (۰/۱۳۶) و از طریق میانجی‌گر اعتماد اجتماعی (۰/۰۹۹) روی کیفیت زندگی تأیید می‌شود و نشان از بالا بودن میزان نقش میانجی‌گری مشارکت اجتماعی نسبت به اعتماد اجتماعی در تقویت کیفیت زندگی دارد.

فرضیه دوم: به نظر می‌رسد دین‌داری بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم مؤثر است.

با توجه به نتایج جدول ۴ که ارزش تی در مسیر دین‌داری روی کیفیت زندگی معادل ۱/۱۷۵ می‌باشد و در محدوده $+1/96$ و $-1/96$ قرار دارد، این فرضیه رد شده و دین‌داری روی کیفیت زندگی به طور مستقیم تأثیری ندارد (ضریب مسیر غیر معنادار ۰/۰۸).

فرضیه سوم: به نظر می‌رسد دین‌داری بر اعتماد اجتماعی شهروندان منطقه پردیسان قم مؤثر می‌باشد.

مقادیر تی در مسیر دین‌داری روی اعتماد اجتماعی معادل $3/004$ می‌باشد و در محدوده $1/96+$ و $1/96-$ قرار ندارد، این فرضیه تأیید شده و نشان از این دارد که دین‌داری روی اعتماد اجتماعی مؤثر است (ضریب مسیر معنادار $0/18$).

فرضیه چهارم: دین‌داری روی مشارکت اجتماعی شهروندان پردیسان قم مؤثر است؛ به نظر می‌رسد دین‌داری بر مشارکت اجتماعی شهروندان منطقه پردیسان قم تأثیر مثبت و معناداری وجود دارد.

یافته‌ها نشان از این دارد که اثر دین‌داری بر مشارکت اجتماعی دارای ضریب مسیر $0/47$ و عدد معناداری تی معادل $3/212$ می‌باشد که با توجه به این مقادیر، دین‌داری بر مشارکت اجتماعی مؤثر است و فرضیه تحقیق پذیرفته شده است.

فرضیه پنجم: به نظر می‌رسد اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم مؤثر است.

فرضیه تأثیر مثبت و معنادار اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی با توجه به ارزش تی یا نسبت بحرانی معادل $6/688$ تأیید شده و نشان از این دارد که اثر اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی دارای ضریب مسیر $0/55$ که عدد معناداری می‌باشد که با توجه به این مقادیر، اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی مؤثر بوده و فرضیه تحقیق پذیرفته شده است.

فرضیه ششم: به نظر می‌رسد مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان منطقه پردیسان قم مؤثر است.

فرضیه تأثیر مثبت و معنادار مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی با توجه به ارزش تی یا نسبت بحرانی معادل $3/393$ تأیید شده و نشان از این دارد که اثر مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی دارای ضریب مسیر $0/29$ و عدد معناداری نسبت بحرانی می‌باشد که با توجه به این مقادیر، مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی مؤثر می‌باشد و فرضیه تحقیق پذیرفته شده است.

آزمون فرضیه‌های پژوهش، با بهره‌گیری از مدل‌سازی معادلات ساختاری به تحلیل مسیر پرداخته شد که نتایج نشان از تأیید پنج فرضیه تحقیق دارد و در این پژوهش، دین‌داری روی کیفیت زندگی به‌طور مستقیماً منجر به تقویت کیفیت زندگی نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش حاضر و یافته‌های به‌دست آمده، در قسمت آمار توصیفی میانگین دین‌داری با زیرمؤلفه وجه اعتقادی در بین پاسخ‌گویان در سطح بالایی نسبت به دیگر ابعاد دین‌داری داشت، و مشارکت اجتماعی در سطح متوسطی در بین افراد مورد مطالعه قرار دارد. میانگین اعتماد اجتماعی نیز در سطح متوسط رو به بالا قرار داشت و میانگین کیفیت زندگی هم در سطح مناسبی بود. در بخش آمار استنباطی، طبق مدل نهایی به‌دست آمده، تأثیر دین‌داری بر اعتماد و مشارکت اجتماعی، تأثیر اعتماد و مشارکت اجتماعی بر کیفیت زندگی تأیید شد و تنها تأثیر مستقیم دین‌داری بر کیفیت زندگی رد شده است فلذا از بین پنج فرضیه مورد بررسی، چهار فرضیه مربوط به این تأثیرات مورد تأیید قرار گرفته‌اند.

یافته‌های پژوهش نشان داد تأثیر غیر معنادار دین‌داری روی کیفیت زندگی با رویکردهای نظری دورکیم، رابین (۱۹۹۹)، لارسون و همکاران (۱۹۹۲)، و انستروم (۱۹۸۹) مطابقتی ندارد. طبق رویکردهای نظری مذکور، دین‌داری می‌تواند حوزه سلامت جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار داده و زمینه‌ای برای تقویت کیفیت زندگی افراد تلقی شود. دورکیم، رابین، انستروم، هم‌سو با لارسون و همکاران معتقد به ارتباط بین دین‌داری و کیفیت زندگی افراد از نظر سلامت جسمی و روانی هستند درحالی‌که نتایج پژوهش حاضر هم‌سو با چنین رویکرد نظری نیست.

همچنین یافته‌های مرتبط با فرضیه اول پژوهش با نتایج تحقیق خواجه نوری و همکاران (۱۳۹۰)، عابدی‌ثمرین (۱۳۹۱)، حاجی‌عزیزی (۱۳۹۳)، جمشیدی‌ها و همکاران (۱۳۹۳)، احمدی (۱۳۹۴)، عرفان و همکاران (۱۳۹۴)، فریس (۲۰۰۲)، ماکروس و مکابه

(۲۰۰۳)، سوات (۲۰۰۶)، سینین - چوآن سو و همکاران (۲۰۰۹)، عبدالخالک (۲۰۱۰)، مون و کیم (۲۰۱۳)، پرز و همکاران (۲۰۱۸)، ویلاس بوآس دیاس و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی و مطابقت ندارد. مطابق با نتایج حاصله دین‌داری شهروندان پردیسان قم روی کیفیت زندگی آن‌ها تأثیری ندارد.

تأثیر مثبت و معنادار دین‌داری روی مشارکت و اعتماد اجتماعی نشان از همخوانی و مطابقت نتایج پژوهش در مورد این فرضیه با نتایج مطالعات موسوی و همکاران (۱۳۹۷) و عباس زاده و میرزایی (۱۳۹۳) دارد. لذا افزایش میزان دین‌داری می‌تواند باعث بالا رفتن میزان مشارکت و اعتماد اجتماعی در بین شهروندان پردیسان قم شود. در این پژوهش، اثرگذاری دین‌داری روی اعتماد اجتماعی و روی مشارکت اجتماعی نشان از این دارد که قدرت تأثیرگذاری دین‌داری روی تقویت زمینه‌های مشارکت اجتماعی بالاتر از اعتماد اجتماعی است.

دیدگاه دسیلوا و همکاران هم‌سو با رویکرد حلیم نشان از اثرگذاری اعتماد اجتماعی روی کیفیت زندگی داشت و نتایج پژوهش حاضر نیز این موضوع را تأیید کرد؛ بر همین اساس، دسیلوا و همکاران که آرامش و رفاه زندگی را در بین افراد جامعه مرهون کیفیت روابط اجتماعی مبتنی بر اعتماد می‌دانستند در این پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد بر طبق این رویکردهای نظری، بهبودی در فضای روانی و جمعی افراد جامعه، و تقویت سلامت عمومی و فردی مرهون پیوندهای اجتماعی مبتنی بر اعتمادسازی است. دیدگاه لواسور و همکاران با تمرکز روی اهمیت مشارکت افراد جامعه در عرصه‌های اجتماعی، و مدنی می‌تواند بستر ساز بالا رفتن کیفیت زندگی باشد لذا نتایج پژوهش نشان از تأثیر مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی دارد.

نتایج حاصله از تأثیر اعتماد و مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی نشان از مطابقت این یافته‌ها با نتایج پژوهش عظیمی (۱۳۹۲) و همین‌طور رویکردهای نظری دسیلوا و همکاران (۲۰۰۷)، حلیم (۲۰۱۷)، لواسور و همکاران (۲۰۰۴) دارد. نتایج تأثیرگذاری اعتماد اجتماعی روی کیفیت زندگی در مقایسه با میزان تأثیر مشارکت اجتماعی نشان از

این دارد که بالا رفتن اعتماد اجتماعی در بین شهروندان پردیسان قم می‌تواند یکی از بسترهای مناسب افزایش سطح کیفیت زندگی باشد.

نتایج به‌دست‌آمده از تأثیر معنادار دین‌داری از طریق میانجی‌گرهای اعتماد و مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی با یافته‌های محبپور و همکاران (۲۰۱۷) و کیم‌یری و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد. تأثیر دین‌داری از طریق متغیر میانجی‌گر مشارکت اجتماعی و از طریق متغیر میانجی‌گر اعتماد اجتماعی روی کیفیت زندگی نشان از بالا بودن میزان نقش میانجی‌گری مشارکت اجتماعی نسبت به اعتماد اجتماعی در تقویت کیفیت زندگی دارد.

نتایج پژوهش حاکی از وجود همبستگی بین متغیرهای دین‌داری و اعتماد اجتماعی دارد که هم‌سو با رویکردهای نظری وبر، مایرز، اوانز، و کاندلند است؛ نتایج این پژوهش نشان داد دینداری در خلق شبکه اعتمادی بین افراد جامعه پردیسان تأثیر دارد، و منجر به ایجاد روابط درون‌گروهی و برون‌گروهی می‌شود؛ دین‌داری با فعالیت‌های مرتبط با مناسک دینی‌اش منجر به بهبود کیفیت روابط اجتماعی و تقویت کیفیت کنش متقابل افراد، ایجاد شبکه‌های اجتماعی، ارتباط با افراد و مشارکت‌های اجتماعی، وظیفه‌شناسی، احترام نسبت به دیگران، و صداقت می‌شود.

با توجه به حجم وسیع مطالب، آنچه بدست آمده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته را به سمع شما می‌رسانم؛ به نظر نویسنده این مقاله در دنیایی که بشر امروزی در آن زندگی می‌کند و هر روز با پدیده‌ای با عنوان دوگانگی بین سنت و مدرنیته درجا می‌زند، و غرق در اینترنت، شبکه‌ها و فضاها مجازی شده، دیگر فرصت و مجال ارتباط برقرار کردن و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی را از دست داده است که این فردگرایی بشر امروزی آسیب‌های زیادی به بدنه جامعه وارد می‌کند؛ در جامعه در حال توسعه فعلی، مردم با پدیده‌هایی همچون افزایش تولید، افزایش فرهنگ مصرف‌گرایی، افزایش امکانات و رفاه در زندگی و... مواجه هستند، که با پیشرفت تکنولوژی در عرصه‌های گوناگون منجر به ضعف و ازهم‌گسیختگی روابط اجتماعی در سطح خرد و کلان جامعه شده است.

به نظر محقق دین‌داری می‌تواند به‌عنوان یک راه‌حل به بشر امروزی که بین جامعه سنتی و مدرن گیر افتاده، کمک کند تا بتواند کیفیت زندگی خود را بهبود بخشد و درک بهتری از وضعیت زندگی خود در ابعاد سلامت جسمانی، روانی، برخوردار و امنیت اقتصادی و رضایت از زندگی با توجه به اهداف، انتظارات، استانداردها و علایق خود با در نظر گرفتن فرهنگ و نظام ارزشی جامعه‌اش داشته باشد. ادیان با آموزه‌ها و دستوراتی که به افراد جامعه یا پیروانش می‌دهد باعث می‌شود تا افراد به یکدیگر اعتماد کنند و با این اعتماد حاصله در انجام دادن کنش‌های جمعی و داوطلبانه، و فعالیت‌های گروهی در جامعه با یکدیگر مشارکت کنند که نتیجه این اعتماد و مشارکت، تقویت کیفیت زندگی می‌باشد.

پیشنهاد‌های کاربردی و پژوهشی

با توجه به تأیید تأثیر مثبت و معنادار دین‌داری روی مشارکت اجتماعی، به بخش‌های فرهنگی مرتبط با پرديسان قم پیشنهاد می‌گردد که با تقویت مبانی اعتقادی، عبادی، اخلاقی، تجربی و شناختی خانوارهای ساکن در این منطقه زمینه‌های افزایش مشارکت اجتماعی آن‌ها را در بخش‌های مختلف شهر شامل انجمن‌ها، دوره‌ها، گروه‌ها، فعالیت‌های خیریه و مذهبی، کمک‌های مردمی و غیره را فراهم سازند این امر می‌تواند توسط واحدهای فرهنگی شهرداری، مساجد، کانون‌ها و نظایر آن عملیاتی گردد. پرداختن به تقویت بنیان‌های اعتقادی مردم این منطقه به خدا، قرآن، مناسک دینی و مذهبی، آموزه‌های دینی و اخلاقی، و بالا بردن میزان شناخت افراد از دین باعث خواهد شد تا پتانسیل‌های لازم در بین مردم برای ورود به کارهای جمعی و مشارکتی فراهم گردد. بر اساس تأثیر دین‌داری روی اعتماد اجتماعی، به مراکز فرهنگی و دینی توصیه می‌شود تا همانند الگوی ارائه‌شده برای مشارکت اجتماعی، پایه‌های اعتقادی، عبادی، اخلاقی، تجربی و شناختی خانوارهای ساکن، تقویت شود که این امر می‌تواند باعث افزایش اعتماد بین افراد، بین عموم و همین‌طور اعتماد به نهادهای مستقر در این منطقه شود.

چنانچه افراد جامعه هدف از نظر دینی تقویت شوند زمینه‌های اعتمادسازی بین این افراد فراهم خواهد شد.

با توجه به تأیید تأثیر مثبت و معنادار اعتماد اجتماعی روی کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود با بالا بردن اعتماد به نهادهایی نظیر آموزش و پرورش، مراکز درمانی، دادگاه‌ها و سایر نهادها، و همین‌طور تقویت اعتماد عمومی بین افراد جامعه هدف، به واسطه انواع پارامترهای تسهیلگر در این زمینه همچون رسانه‌های جمعی و مجازی، امکانات لازم را در جهت تقویت سرمایه اجتماعی بین افراد جامعه فراهم شود و همین امر می‌تواند کیفیت زندگی را از نظر سلامت جسمی، روانی، رضایتمندی، رفاه و برخورداری و امنیت اقتصادی تقویت کنند. ایجاد اعتماد در سطح جامعه باعث خواهد شد تا در صورت بروز هرگونه مشکلی، عناصر اجتماعی در کیفیت زندگی خود احساس مخاطره نداشته باشند. لذا تقویت سرمایه اعتمادی بین عناصر جامعه هدف می‌تواند پتانسیل خوبی در تقویت کیفیت زندگی خانوارها محسوب شود.

با استناد به تأیید تأثیر مثبت و معنادار مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود با بالا بردن سطح مشارکت رسمی و غیررسمی مردم پرديسان قم در زمینه‌های مختلف آموزشی، ورزشی، هنری، دینی و مذهبی، فرهنگی، و غیره بسترهای ضروری برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی به لحاظ سلامت جسمی، روانی، رضایتمندی، رفاه و برخورداری و امنیت اقتصادی فراهم شود. مشارکت همگانی در سطح جامعه باعث خواهد شد تا مدیریت مسائل مرتبط با سلامت جسمی و روانی، رفاه اقتصادی و امنیت اقتصادی، و رضایت از زندگی تسهیل گردد. لذا افزایش روحیه مشارکت در بین جامعه هدف باعث تقویت کیفیت زندگی خانوارها خواهد شد.

با توجه به این که تأثیر دین‌داری از طریق میانجی‌گرهای اعتماد و مشارکت اجتماعی روی کیفیت زندگی مثبت و معنادار بوده است و چون تأثیر مستقیم دین‌داری روی کیفیت زندگی در این مطالعه تأیید نشد توصیه می‌شود تا بخش‌های فرهنگی شهر خاصه تبلیغات اسلامی و اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی و شهرداری منطقه پرديسان قم با استفاده از

بسترهای اعتمادسازی و کارهای مشارکتی مردم منطقه در جهت بالا بردن میزان کیفیت زندگی اقدامات آموزشی، ترویجی، تبلیغاتی، و غیره را داشته باشند.

هر پژوهشی از زوایای خاصی به موضوع و مسئله پژوهش می‌پردازد ولی به لحاظ برخی محدودیت‌های ماهوی و شکلی اعم از موضوعی و زمانی، قادر نیست به همه ابعاد موضوع نگریسته و از جنبه‌های مختلف بپردازد لذا این تحقیق نیز از این قاعده مستثنا نبوده است. بنابراین برای انجام برخی تحقیقات همسو با این موضوع و هم‌چنین توسعه آن، پیشنهادهایی به شرح ذیل برای انجام تحقیقات بعدی به پژوهشگران آتی ارائه می‌شود:

(۱) انجام پژوهش‌هایی در زمینه تأثیر دین‌داری روی کیفیت زندگی در یک جامعه آماری متفاوت.

(۲) توصیه می‌شود سایر عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی از طریق فرا تحلیل و فراترکیب، شناسایی و اولویت‌بندی گردد.

(۳) پیشنهاد می‌گردد راهکارهای تقویت کیفیت زندگی بررسی و ارزیابی گردد.

(۴) ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بسته بوده است که نقاط ضعف و محدودیت‌های خود را دارد، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از ابزارهای دیگر از روش کیفی جهت پیشبرد روند تحقیق استفاده شود.

(۵) پیشنهاد می‌شود برای پیگیری معتبرتر نتایج، مطالعه حاضر در جامعه آماری متفاوتی انجام شود تا نمونه‌های متنوعی مورد سنجش قرار گرفته و با این مطالعه مورد مقایسه قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش: انجام هر نوع تحقیقی به دلیل تأثیرات عوامل و متغیرهای درونی و بیرونی مطالعه، محدودیت‌های غیرقابل کنترل برای محقق ایجاد می‌کند که می‌تواند تأثیرات مشهودی در نتایج حاصله داشته باشد. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها، با محدودیت‌هایی به شرح زیر مواجه بوده است:

- ۱- بعد زمانی انجام تحقیق یکی از محدودیت‌های این مطالعه بوده است؛ چرا که ممکن است دیدگاه‌ها و نگرش‌های کاربران در طول زمان تغییر کند، از این رو نمی‌توان انتظار پایداری نتایج در بلندمدت را داشت.
- ۲- ابزار پرسشنامه به صورت نگرش‌سنجی می‌باشد که دیدگاه‌های افراد را در خصوص هر یک از موضوعات می‌سنجد که ممکن است این ادراک کاملاً منطبق با واقعیت نباشد و در فرآیند کمی‌سازی مورد تفسیر و تغییر قرار بگیرد.
- ۳- داده‌های مقطعی مورد استفاده در این مطالعه ممکن است برای شناسایی روابط اساسی میان متغیرها کافی نباشند که با استفاده از رویکرد طولی و یا تحلیل‌های مقطعی در چارچوب‌های زمانی مختلف می‌توان بر این محدودیت فائق آمده و به نتایج متفاوتی دست یافت.
- ۴- وجود مشکلات فرهنگی مواجهه با پرسشنامه و پاسخ‌دهی به سؤالات در منطقه.
- ۵- محدودیت‌های اجتماعی ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از شرایط کرونا.
- ۶- محدودیت‌های ناشی از خودسانسوری برخی از پاسخ‌گویان ناشی از ملاحظات سیاسی و عدم ابراز نظر دقیق نظرات و یافتن نمونه‌های جایگزین.

منابع

- آرون، ریمون. (۱۳۸۸)، *مراحل اساسی اندیشه در جامعه شناسی*، ترجمه: باقر پرهام، تهران: نشر آموزش انقلاب اسلامی، چاپ اول.
- اسد پور، عهدیه؛ انتظاری، علی و احمدی آهنگ، کاظم. (۱۳۹۷)، «مشارکت اجتماعی رسمی و غیررسمی و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: شهرستان آمل)»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، شماره سوم: ۶۷-۸۶.
- ایمان، محمد تقی و جهانگیری حیدری، سهیلا. (۱۳۹۹)، «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهری شهروندان منطقه ۱۴ شهر اصفهان»، *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، سال ۱۰، شماره ۳۶: ۱-۲۸.
- احمدی، محمد سعید. (۱۳۹۴)، «رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان»، *زن و مطالعات خانواده*، دوره ۸، شماره ۳۰: ۷-۲۰.
- افشانی، علیرضا و جنتی‌فر، اکرم. (۱۳۹۵)، «مقایسه میزان مشارکت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در بین دانش آموزان دبیرستان‌های دولتی و غیرانتفاعی شهر یزد»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، سال بیست و هفتم، شماره پیاپی (۳۶)، شماره ۳: ۷۳-۹۶.
- امین بیدختی، علی اکبر و نوید شریفی. (۱۳۹۵)، «دینداری و سرمایه اجتماعی محرک عضویت جوانان در گروه‌های امدادی جهت برقراری امنیت ساکنان مناطق آسیب دیده»، *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، شماره ۱۳: ۴۱-۵۶.
- امیرکافی، مهدی. (۱۳۸۰)، «اعتماد اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن»، *نمایه پژوهش*، شماره ۱۸: ۹-۴۲.
- باسیتی، شهرام. (۱۳۹۹)، «نقش سرمایه اجتماعی در کیفیت زندگی فعالان عرصه تعاون شهر دامغان»، *فصلنامه تعاون و کشاورزی*، سال نهم، شماره ۳۶: ۷۱-۹۳.
- جمشیدی‌ها، غلامرضا؛ عنبری، موسی و محمدی، مهدی. (۱۳۹۲)، «بررسی ارتباط کیفیت زندگی با تغییرات دین‌داری دانشجویان»، *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۴، شماره ۱: ۱-۱۹.

تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی با... و تشویشی و رحمانی | ۱۱۹

- حاجی‌عزیزی، پیمان. (۱۳۹۳)، رابطه میزان دین‌داری و کیفیت زندگی در میان فرهنگیان شهریار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

- حیدرخانی، هابیل؛ نوربخش، یونس و قنبری، نوذر. (۱۳۹۶)، «بررسی ارتباط بین دین‌داری و سلامت اجتماعی جوانان مناطق حاشیه‌ای شهر کرمانشاه»، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره ۸، شماره ۳۰: ۳۱-۶۶.

- خواجه‌نوری، بیژن؛ ریاحی، زهرا و مساوات، سیدابراهیم. (۱۳۹۰)، «رابطه میزان دین‌داری با کیفیت زندگی جوانان (مطالعه موردی جوانان شیراز)»، فصلنامه پژوهش فرهنگی، دوره ۱۲، شماره ۱۴: ۱۲۷-۱۵۷.

- خادمی، زهرا؛ صفایی، صفی‌الله و مرادی شهباز، نسرین. (۱۳۹۷)، «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی»، جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و نهم، شماره پیاپی ۷۰، شماره دوم: ۱۴۷-۱۶۸.

- دورکیم، امیل. (۱۳۹۵). صور بنیانی حیات دینی، ترجمه: باقر پرهام. تهران: نشر مرکز، چاپ اول.

- دانش‌مهر، حسین؛ غفاری، غلام‌رضا و فیروزآبادی، سید احمد. (۱۳۹۷)، «درک معنایی سازه‌های مؤثر بر تغییرات کیفیت زندگی در میان ساکنان منطقه اورامان لهون»، مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره ۷، شماره ۲: ۳۴۱-۳۶۸.

- سراج‌زاده، سید حسین. (۱۳۷۸)، «نگرش و رفتارهای دینی نوجوانان تهرانی و دلالت‌های آن برای نظریه سکولار شدن»، فصلنامه نمایه پژوهش، شماره ۹ و ۱۰: ۱۰۵-۱۱۸.

- سید نجم‌الدین، موسوی؛ سپهوند؛ رضا؛ جعفری، سلیمان و جعفری، افسانه. (۱۳۹۷)، «بررسی نقش دین‌داری در اعتماد و مشارکت اجتماعی دانشجویان دانشگاه لرستان»، فصلنامه مدیریت سرمایه اجتماعی، دوره ۵، شماره ۴: ۶۴۹-۶۲۹.

- شربتیان، محمدحسین. (۱۳۹۵)، «مطالعه سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی دانشجویان نمونه موردی؛ مراکز آموزش عالی قاین»، فصلنامه مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان، شماره ۴۲: ۱۰۷-۱۳۲.

- شجاعی‌زند، علیرضا. (۱۳۸۴)، جامعه‌شناسی دین، تهران: نشر نی، چاپ اول.

۱۲۰ | فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۰، بهار ۱۴۰۱

- عابدی‌ثمرین، ربابه. (۱۳۹۱)، بررسی رابطه بین میزان دین‌داری و میزان کیفیت زندگی دانشجویان دختر ساکن خوابگاه‌های دانشگاه تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- عباس‌زاده، محمد و میرزایی، مجتبی. (۱۳۹۳)، «نقش دین در توسعه شبکه اعتماد اجتماعی»، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، دوره ۴، شماره ۲: ۱۹۹-۲۲۴.
- عرفان، فروزان؛ فرخزاد، فریدون و ناظمی، سید محمدرضا. (۱۳۹۴)، «رابطه میزان دین‌داری بر کیفیت زندگی»، دومین کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، ۲۸ اسفندماه ۹۴ در استانبول ترکیه.
- عظیمی، لیلا. (۱۳۹۲)، «تأثیر اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد بروجرد»، مطالعات علوم اجتماعی ایران، دوره ۱۰، شماره ۳: ۱۸۶-۲۱۴.
- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا. (۱۳۸۷)، «کیفیت زندگی در برنامه‌های عمرانی و توسعه ایران»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۸، شماره ۳۰ و ۳۱: ۷-۳۴.
- غفارزاده خویی، پریسا و صباغ، صمد. (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی در بین دانشجویان آزاد اسلامی واحد تبریز»، مجله مطالعات اجتماعی، دوره ۹، شماره ۳۳: ۲۵-۳۶.
- فدایی‌دولت، عبدالرسول. (۱۳۹۲)، بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی با تأکید بر سرمایه اجتماعی مجازی و دین‌داری بر کیفیت زندگی کارمندان دولت شهرستان کنگان در سال ۹۱، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، دانشگاه چمران اهواز.
- قاسمی، وحید. (۱۳۸۹)، مدل‌سازی معادلات ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی با کاربرد آموس گرافیک، تهران: نشر جامعه‌شناسان چاپ اول.
- کوزر، لوئیس. (۱۳۸۹)، زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی، چاپ شانزدهم.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸)، تجدد و تشخیص، ترجمه: ناصر، موفقیان، تهران: نی، چاپ اول.
- مختاری، مرضیه و نظری، جواد. (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی کیفیت زندگی، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان چاپ اول.

تأثیر دین‌داری بر کیفیت زندگی با... و تشویش و رحمانی | ۱۲۱

- مختار پور، مهدی و فرزانه‌فر، پروین. (۱۴۰۰)، «مدل‌سازی رابطه علّت و معلولی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی»، دانشگاه فرهنگیان فصلنامه علمی تخصصی صیانت فرهنگی و سرمایه اجتماعی، سال اول، شماره یک: ۵۷-۸۶.

- موسوی، سیدنجم‌الدین؛ سپهوند، رضا؛ جعفری، سلیمان و جعفری، افسانه. (۱۳۹۷)، «بررسی نقش دین‌داری در اعتماد و مشارکت اجتماعی دانشجویان دانشگاه لرستان»، فصلنامه مدیریت سرمایه اجتماعی، دوره ۵، شماره ۴: ۶۴۹-۶۲۹.

- ویلم، ژان پل. (۱۳۷۷)؛ جامعه‌شناسی ادیان، ترجمه: عبدالرحیم گواهی، تهران: تبیان، چاپ اول.

- همیلتون، مکلم. (۱۳۷۷)، جامعه‌شناسی دین، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: نشر تبیان، چاپ اول.

- هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا. (۱۳۹۱)، *آنا‌تومی رفاه اجتماعی*، تهران: نشر جامعه و فرهنگ، چاپ اول.

- Rule, Stephen. (2007). "Religiosity and quality of life in South Africa". *Journal of Social Indicators Research*, 81(2), 417-434.
- Gallardo-Peralta, Lorena. P. (2017). "The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people". *International Social Work*, 60(6), 1498-1511.
- Hsien-Chuan Hsu, Patricia, Krägeloh, Chris. Shepherd, Daniel, & Billington, Rex. (2009). "Religion/spirituality and quality of life of international tertiary students in New Zealand: An exploratory study". *Mental health, religion and culture*, 12(4), 385-399.
- Abdel-Khalek, Ahmed M. (2010), "Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students", *Quality of Life Research*, period 19, Number (8), 1133-1143.
- Moon, Yoo Sun & Kim, Do Hoon, (2013). "Association between religiosity/spirituality and quality of life or depression among living-alone elderly in a South Korean city". *Journal of Asia-Pacific Psychiatry*, 5(4), 293-300.
- Peres, Mario Fernando Prieto. Kamei, Helder H, Tobo. Patricia R & Lucchetti, Giancarlo. (2018). "Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on

mental health, quality of life and well-being". *Journal of religion and health*, 57(5), 1842-1855.

- Dias, Bruno Vilas Boas. Mancini, Bárbara. Santana, Bruna Paisca. Gabriel Ricardo da Silva, Melina Almeida, Pontes, Raíssa Gabriela, Fileli, Gabriel Augusto Lima & Rafael Antonio, da Silva, (2019). "The Impact of Religion on Patients with Mental Disorders in the Light of Integrative Literature Review". *Acta Scientific Medical Sciences*, 4(2020), 03-08.
- De Silva, Mary J, Huttly, Sharon R, Harpham, Trudy, & Kenward, Michael G. (2007). "Social capital and mental health: a comparative analysis of four low income countries". *Social science & medicine*, period 64, Number (1), 5-20.
- Halim, Rizal Edy. (2017). "The impact of trust-distrust toward quality of life: the case of poor and non-poor household in Indonesia". *European Research Studies*, 20(3A), 783.
- Mohebpour, Ida. Reysen, Stephen. Gibson, Shonda & Hendricks, LaVelle. (2017). "Religiosity, religious acceptance, social interaction, and satisfaction with university experience". *International Journal of Christianity & Education*, 21(3), 197-212.
- Levasseur, Melanie. Desrosiers, Johanne & Noreau, Luc. (2004). "Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities?". *Disability and rehabilitation*, 26(20), 1206-1213.
- Yeary, Karen Hye-cheon. Ounpraseuth, Songthip. Moore, Page. Bursac, zoran & Greene, Paul. (2012). "Religion, social capital, and health". *Review of Religious Research*, 54(3), 331-347.
- Enstrom, James E. (1989) "Health practices and cancer mortality among active California Mormons". *Journal of the national cancer institute*, 81(23), 1807-1814.
- Rabin, Bruce S (1999). *Religion and medicine. The Lancet*, 353(664), 1803-1804.
- Larson, David B. Sherrill, Kimberlly A. Lyons, John S. Craigie, Fredric C. Thielman, Samuel B. Greenwold, Mary A & Larson, Susan S (1992). "Associations between dimensions of religious commitment and mental health reported in the American Journal of Psychiatry and Archives of General Psychiatry: 1978- 1989". *American Journal of Psychiatry*. 149(4), 557- 559.