

احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت‌های مذهبی در گروهی از مسلمانان

دکتر حبیب هادیانفرد*

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی مذهب و احساس ذهنی بهزیستی در میان جمعیت بزرگسال مسلمان ایرانی است. **مواد و روش کار:** آزمودنی‌ها ۵۰ نفر (۳۱ زن و ۱۹ مرد) از مراجعه‌کنندگان به یک مرکز فرهنگی هنری در یکی از بوستان‌های شهر شیراز با میانگین سنی ۶۱/۳۶ سال بودند. برای گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی و مقیاس رضایت از زندگی دینر به کار برده شد. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی، تحلیل رگرسیون چندمتغیری و آزمون t تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که اقامه‌ی نمازهای واجب پیش‌بینی‌کننده‌ی نیرومندی برای احساس ذهنی بهزیستی است. همچنین انتخاب دوست مذهبی، انتخاب همسر مذهبی، پرداخت وجوهات شرعی، تشویق دیگران به مذهبی بودن و بررسی درباره‌ی دین، پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای احساس ذهنی بهزیستی هستند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش با آموزه‌های مذهبی به‌ویژه آیه‌های قرآن کریم و پژوهش‌های انجام شده که مذهب را به‌عنوان یکی از عوامل احساس ذهنی بهزیستی معرفی می‌کنند هم‌سو است.

:

خشنود باشد. شادمانی^۱، رضایت از زندگی^۲ و احساس ذهنی بهزیستی^۳ واژه‌هایی هستند که در روانشناسی امروز برای بیان این حالت به کار می‌روند. این واژه‌ها با آن‌که

از زمان‌های دور بشر به دنبال آرمان شهری بوده است که در آن با رضایت زندگی کند و از زندگی خود

* دکترای روانشناسی، استادیار بخش روانشناسی بالینی دانشگاه شیراز. شیراز، تپه ارم، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شیراز، بخش روانشناسی بالینی.

E-mail: hadianfd@shirazu.ac.ir

1- happiness 2- life satisfaction
3- subjective well-being

در ظاهر با یکدیگر تفاوت دارند، اما به یک موضوع اشاره دارند. اگر چه برخی از مردم، جایگاه اجتماعی، پول و دسترسی به منابع مادی را عامل اصلی احساس ذهنی بهزیستی می‌دانند، ولی پژوهش‌ها این نگرش را تأیید نکرده‌اند. در بیشتر پژوهش‌ها همبستگی بین درآمد و احساس ذهنی بهزیستی پایین گزارش شده است (آرگیل^۱، ۱۹۹۹). در یک فراتحلیل^۲ از بررسی‌هایی که ارتباط میان مادی‌گرایی و احساس ذهنی بهزیستی را بررسی نموده بودند، همبستگی کمی میان این دو گزارش گردید (رایت^۳ و لارسن^۴، ۱۹۹۳). پژوهشگران در توجیه این یافته‌ها بر این باورند که جایگاه اجتماعی، ثروت و دسترسی به منابع مادی اگر چه باعث شادکامی می‌شوند، ولی به‌خاطر سازوکار خوپذیری^۵، اندک اندک تأثیر مثبت خود را از دست می‌دهند تا فرد به نقطه‌ی استقرار^۶، یا همان سطح سازگاری^۷ اولیه برسد؛ بنابراین موقعیت‌های زندگی تأثیر موقتی بر احساس ذهنی بهزیستی دارند (هدی^۸ و ویرینگ^۹، ۱۹۹۲).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس ذهنی بهزیستی در طول زمان کمتر دستخوش تغییر می‌شود (کوستا^{۱۰}، مک‌کرا^{۱۱} و زوندرمن^{۱۲}، ۱۹۸۷). پژوهشگران چند دلیل را برای ثبات احساس ذهنی بهزیستی مطرح نموده‌اند. نخست این که شاید احساس ذهنی بهزیستی دارای بخشی سرشتی است، یعنی گروهی از مردم برای شادمانی یا ناشادمانی آمادگی ژنتیکی بیشتری دارند. از مهم‌ترین عوامل سرشتی که پژوهش‌های بسیاری به آن اشاره دارند، سازه‌های شخصیتی است. برپایه‌ی یافته‌های پژوهشی رضایت از زندگی با برخی از ویژگی‌های شخصیتی همبستگی مستقیم و با برخی از آنها همبستگی معکوس دارند. ویژگی‌هایی که با رضایت از زندگی همبستگی مستقیم دارند، معمولاً بخش‌های شخصیتی برون‌گرایی^{۱۳} و ویژگی‌هایی که با رضایت از زندگی همبستگی منفی دارند، بخش‌های روان‌نژندی^{۱۴} هستند (کوستا و مک‌کرا، ۱۹۸۰؛ واتسون^{۱۵} و کلارک^{۱۶}، ۱۹۹۲). بخش‌های شناختی و نگرشی نیز در طی زمان کمتر دستخوش تغییر می‌شوند

(ارونسون^{۱۷}، ۱۹۹۰). از مهم‌ترین عوامل شناختی و نگرشی که پژوهش‌های چندی به آن پرداخته‌اند؛ سازه‌هایی چون امید^{۱۸}، خوشبینی^{۱۹}، همدلی^{۲۰}، پیوندجویی^{۲۱}، عفو، بخشش^{۲۲}، مذهب و معنویت است (اسنیدر^{۲۳} و لوپز^{۲۴}، ۲۰۰۲).

بیشتر دین‌های جهان (با آن‌که با یکدیگر تفاوت‌هایی دارند) پیروان خود را به فعالیت‌های مثبت فرامی‌خوانند. مذهب یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت به‌شمار می‌رود. بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوشبینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید دارند. از سوی دیگر پرهیز از تجاوز و رفتارهای ضداجتماعی^{۲۵} مانند فساد، خودفروشی و دزدی در مذاهب پیوسته سفارش شده است. هر دو جنبه‌ی مذهب، پرداختن به فعالیت‌های مثبت و دوری کردن از فعالیت‌های منفی باعث پدیدآمدن احساس ارزش مثبت در پیروان ادیان می‌شود (اسکامن^{۲۶}، ۲۰۰۲). مذهب به‌عنوان یک میانجی بر فرآیند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره‌ی زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و معنی‌دار ارزیابی می‌شوند و فرد از آنها احساس مثبتی خواهد داشت. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به‌کمک ایمان برخورد با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی آسان‌تر می‌شود (دینر^{۲۷}، لوکاس^{۲۸} و اویشی^{۲۹}، ۲۰۰۲). پارگامنت^{۳۰} و ماهونی^{۳۱} (۲۰۰۲) مهم‌ترین عامل را در شادکامی روانشناختی، انتخاب داوطلبانه‌ی مذهبی

1- Argyle	2- meta-analysis
3- Wright	4- Larsen
5- habituation	6- set point
7- adaptation level	8- Headey
9- Wearing	10- Costa
11- McCrae	12- Zonderman
13- extraversion	14- neuroticism
15- Watson	16- Clark
17- Aronson	18- hope
19- optimism	20- empathy
21- affiliation	22- forgiveness
23- Snyder	24- Lopez
25- antisocial	26- Schumann
27- Diener	28- Lucas
29- Oishi	30- Pargament
31- Mahoney	

بودن می‌داند. نقش مذهب در سلامت روان نمی‌تواند جدای از زمینه‌ی کلی زندگی مورد توجه قرار گیرد.

روزن^۱ (۱۹۸۲) در پژوهشی با سالمندان روستایی تهیدست نژادهای مختلف نشان داد که افراد آداب مذهبی را در سازگاری با مشکلات روزمره مؤثر می‌دانند. بلاین^۲ و کروکر^۳ (۱۹۹۵) در پژوهش خود نشان دادند احساس ذهنی بهزیستی در نژاد آفریقایی-آمریکایی به‌وسیله‌ی ایمان و اعمال مذهبی قابل پیش‌بینی است. بررسی‌هایی که در ایالات متحده‌ی آمریکا انجام شده، نشان داده‌اند، مردمی که خود را معنوی‌تر و مذهبی‌تر می‌دانند، سطوح بالاتری از شادکامی را گزارش می‌کنند و حضور در کلیسا و شرکت در آیین‌های دینی رابطه‌ی مثبتی با احساس ذهنی بهزیستی دارد (میرز،^۴ ۲۰۰۰؛ اینگلهارت^۵، ۱۹۹۰). هم‌چنین بررسی‌ها نشان داده‌اند مذهبی بودن با عاطفه‌ی مثبت همبستگی مستقیم و با عاطفه‌ی منفی رابطه‌ی معکوس دارد (واتسون و کلارک، ۱۹۹۲). از سوی دیگر مذهبی بودن با چندین ملاک بهداشت روانی همبسته است؛ برای نمونه افراد مذهبی، کمتر از افراد غیرمذهبی به بزه‌کاری، سوءمصرف مواد و الکل، طلاق و خودکشی روی می‌آورند (کولاسانتو^۶ و شریور^۷، ۱۹۸۹)، از نظر بدنی سالم‌ترند و زندگانی طولانی‌تری دارند (کونینگ^۸، ۱۹۹۷). درکشور ما نیز یافته‌های مشابهی گزارش شده است. غباری‌بناب (۱۳۸۰) رابطه‌ی معنی‌داری بین توکل به خدا، صبر و تحمل و آرامش روانی گزارش نمود. آراین (۱۳۸۰) نشان داد که بین دین‌داری و خشنودی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. هم‌چنین سرگلزایی، بهدانی و قربانی (۱۳۸۰) بین مدت زمان صرف شده برای فعالیت‌های مذهبی و دچار شدن به اضطراب، افسردگی و سوءمصرف مواد رابطه‌ی معکوس گزارش نمودند. بواله‌ری، احسان‌منش و کریمی (۱۳۷۹) نشان دادند که با بالا رفتن نمرات آزمودنی‌ها در پرسش‌نامه‌ی توکل، نمرات آنها در پرسش‌نامه‌ی نشانگان استرس کاهش می‌یابد.

با توجه به این‌که تاکنون در زمینه‌ی بررسی رابطه‌ی مذهب و احساس ذهنی بهزیستی در میان مسلمانان شیعی مذهب ایرانی در کشور ما پژوهش‌های کمی انجام شده است، پژوهش حاضر، با هدف بررسی رابطه‌ی مذهب و احساس ذهنی بهزیستی در میان جمعیت بزرگسال ایرانی انجام گردید. بررسی تفاوت‌های جنسی در احساس ذهنی بهزیستی و باورهای مذهبی نیز مورد توجه بوده است. فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: ۱- بین اعمال مذهبی، باورداشت‌های مذهبی و شرکت در آیین‌های مذهبی و احساس ذهنی بهزیستی همبستگی چند متغیری وجود دارد، ۲- تفاوت معنی‌داری میان احساس ذهنی بهزیستی آزمودنی‌های زن و مرد وجود ندارد، ۳- تفاوت معنی‌داری میان میزان مذهبی بودن آزمودنی‌های زن و مرد وجود ندارد و ۴- ارتباط معنی‌داری میان احساس ذهنی بهزیستی آزمودنی‌ها با میزان تحصیلات آنها وجود دارد.

طرح اصلی این پژوهش به‌صورت همبستگی چندگانه است که در آن احساس ذهنی بهزیستی متغیر وابسته و جنبه‌های گوناگون مذهبی بودن مانند اقامه‌ی نماز، گرفتن روزه، پرداخت وجوهات شرعی به‌عنوان متغیر پیش‌بین در نظر گرفته شده است. میزان مذهبی بودن و احساس ذهنی بهزیستی به‌عنوان متغیر وابسته به کار رفته‌اند.

جامعه‌ی پژوهش را افراد مسلمان شیعی مذهب مراجعه‌کننده به مرکز جهان‌دیدگان تشکیل دادند. این مرکز روزانه با همکاری سازمان بهزیستی و سایر نهادهای شهری در یکی از بوستان‌های شهر شیراز کلاس‌های فرهنگی، هنری، ورزشی و تفریحی را برگزار می‌کند. از این جمعیت آماری، ۵۰ نفر (۳۱ زن و

1- Rosen

3- Crocker

5- Inglehart

7- Shriver

2- Blain

4- Myers

6- Colasanto

8- Koenig

۱۹ مرد) به تصادف از میان شرکت کنندگان کلاس‌های یادشده طی یک هفته فعالیت این مرکز در دی‌ماه ۱۳۸۱ انتخاب شدند. میانگین سن آزمودنی‌ها ۶۱/۳۶ سال (دامنه‌ی سنی ۸۲-۴۲ سال) بود. ۱۵ نفر (۳۰٪) از آزمودنی‌ها مجرد و ۳۵ نفر (۷۰٪) متأهل بودند. میزان تحصیلات آنها از چهارم دبستان تا دکتری بود؛ ۷ نفر (۱۴٪) ابتدایی، ۱۳ نفر (۲۶٪) راهنمایی، ۱۸ نفر (۳۶٪) متوسطه و ۱۲ نفر (۲۴٪) دانشگاهی.

برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شده است:

۱- پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی (معبد): این پرسش‌نامه دارای ۲۵ ماده است که عمل به باورهای دینی را می‌سنجد. مواد آزمون در چهار حوزه‌ی عمل به واجبات، عمل به مستحبات، عضویت در گروه‌های مذهبی و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. هر ماده پنج گزینه دارد که در این بررسی از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. نمره‌ی کل آزمون و حوزه‌های چهارگانه به صورت میانگین نمره‌های پرسش‌ها گزارش می‌شود. میانگین یک به معنی عمل نکردن به هیچ‌یک از باورهای دینی و میانگین پنج نشان‌دهنده‌ی عمل به همه‌ی باورهای دینی است. پایایی این آزمون به کمک بازآزمایی ۰/۷۶ و از راه دو نیمه‌کردن ۰/۹۱ گزارش شده است. ضریب کرونباخ آن ۰/۹۴ گزارش شده است. اعتبار محتوای وابسته به ملاک آن با مقایسه‌ی افراد مذهبی و غیرمذهبی انجام شده است (گلزاری، ۱۳۸۰).

۲- مقیاس رضایت از زندگی^۱: این مقیاس (دینر، امونز^۲، لارسن و گریفین^۳، ۱۹۸۵) برای اندازه‌گیری رضایت از زندگی به کار گرفته شده است. مقیاس دارای پنج ماده است و هر ماده هفت گزینه دارد که در این بررسی از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. نمره‌ی کل آزمون به صورت میانگین نمره‌های پرسش‌ها گزارش می‌شود و بنابراین در دامنه‌ای از یک تا هفت قرار می‌گیرد. میانگین یک به معنی عدم رضایت از زندگی و میانگین هفت

نشان‌دهنده‌ی رضایت کامل از زندگی است. پایایی آزمون با روش دونیمه‌کردن ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش شده است. پآوت^۴، دینر، کالوین^۵ و ساندویک^۶ (۱۹۹۱) اعتبار قابل قبولی با بهره‌گیری از مقیاس‌های خودگزارشی و ملاک‌های خارجی مانند گزارش همسالان، مقیاس حافظه و درجه‌بندی‌های بالینی به دست آوردند. در ایران ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله ۶ هفته ۰/۸۴ گزارش شده است. اعتبار فرم ایرانی آزمون (مظفری، ۱۳۸۲) به کمک مقایسه با آزمون عاطفه‌ی مثبت و منفی^۷ (واتسون، کلارک و تله‌گن^۸، ۱۹۹۸) مورد ارزیابی قرار گرفت و همبستگی مثبت و معنی‌داری با مقیاس عاطفه‌ی مثبت و همبستگی منفی معنی‌داری با مقیاس عاطفه‌ی منفی نشان داد.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی مربوط به چهار حوزه‌ی اصلی عمل به باورهای دینی و نمره‌ی کل در پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی و مقیاس رضایت از زندگی را نشان می‌دهد. نمره‌ی هر آزمودنی به صورت میانگین نمره‌ی پرسش‌ها گزارش شده است. این نمره برای پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی و چهار حوزه‌ی آن از یک تا پنج و برای آزمون رضایت از زندگی از یک تا هفت می‌باشد. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد میانگین نمره‌ی عمل به باورهای دینی برای کل آزمودنی‌ها ۳/۷۲ و در حوزه‌های آن نیز بالاتر از ۳/۲۵ می‌باشد. این بدان معنا است که آزمودنی‌ها بر این باورند که در حد زیادی مذهبی هستند و به باورهای دینی خود عمل می‌کنند (نزدیک به ۷۵٪ نمره‌ی آزمون را به دست آوردند). در مقیاس رضایت از زندگی، آزمودنی‌ها به طور متوسط نمره‌ی ۴/۹۸ از هفت نمره به دست آوردند. این بدان معنا است که آزمودنی‌ها تا حدی از زندگی خود رضایت دارند.

1- Satisfaction with Life Scale

2- Emmons

4- Pavot

6- Sandvik

8- Tellegen

3- Griffin

5- Colvin

7- PANAS

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی (معبود) و مقیاس رضایت از زندگی

مقیاس‌ها	شاخص‌های آماری		
	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین انحراف معیار
عمل به واجبات	۲/۵	۵	۳/۹۸
عمل به مستحبات	۲	۴/۶	۳/۲۷
عضویت در گروه‌های مذهبی	۱/۵	۵	۳/۳۲
مذهب در تصمیم‌گیری	۲/۵	۵	۳/۹۳
مذهب در کل	۲/۳	۴/۷	۳/۷۲
رضایت از زندگی	۲/۶	۶/۶	۴/۹۸

چندمتغیری با شیوه‌ی گام به گام^۱ به کار برده شد. در این تحلیل نمره‌های رضایت از زندگی به عنوان متغیر وابسته و ماده‌های پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی به عنوان متغیر پیش‌بین وارد تحلیل شد. برپایه‌ی یافته‌های این آزمون، ماده‌های ۱، ۷، ۸، ۱۵، ۱۶ و ۱۸ توانایی پیش‌بینی معنی‌دار نمره‌های رضایت از زندگی را داشتند و وارد معادله‌ی رگرسیون شدند. این ماده‌ها مجموعاً ۵۸٪ از واریانس متغیر وابسته را پیش‌بینی کردند (جدول ۳). ماده‌ی یک که مربوط به اقامه‌ی نمازهای واجب است، تقریباً ۱۶٪ از واریانس متغیر وابسته را پیش‌بینی می‌کند. ماده‌های ۸، ۱۵، ۷، ۱۸ و ۱۶ به ترتیب مربوط به اهمیت انتخاب دوست صمیمی، انتخاب همسر برپایه‌ی پایبند بودن به مذهب، پرداخت خمس و زکات، تشویق اطرافیان به ادای واجبات دینی و رعایت دستورات مذهبی و بررسی درباره‌ی موضوعات دینی است.

جدول ۳- ضریب‌های همبستگی چند متغیری، ضریب‌های تعیین، نسبت‌های F و سطح معنی‌داری بین عمل به باورهای دینی و احساس ذهنی بهزیستی

ماده‌های پرسش‌نامه	R	R ²	F	سطح معنی‌داری
۱	۰/۴۰	۰/۱۶	۹/۱۸	۰/۰۰۴
۸ و ۱	۰/۴۷	۰/۲۲	۶/۹۹	۰/۰۰۲
۱۵ و ۱	۰/۶۵	۰/۴۲	۱۱/۴۸	۰/۰۰۱
۱ و ۱۵ و ۱	۰/۶۹	۰/۴۷	۱۰/۲۸	۰/۰۰۱
۱ و ۱۵ و ۱ و ۱۸	۰/۷۳	۰/۵۳	۱۰/۰۶	۰/۰۰۱
۱ و ۱۵ و ۱ و ۱۸ و ۱۶	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۰/۱۴	۰/۰۰۱

برای آزمون فرضیه‌های دوم و سوم که بیان می‌داشت تفاوت معنی‌داری میان احساس ذهنی بهزیستی و عمل به باورهای دینی آزمودنی‌های زن و مرد وجود ندارد، آزمون آماری t مستقل به کار برده شد.

جدول ۲ توزیع فراوانی نمرات رضایت از زندگی برپایه‌ی تقسیم‌بندی دینر و همکاران را نشان می‌دهد. بیشترین فراوانی رضایت از زندگی در طبقه‌های تاحدی راضی و خیلی راضی قرار دارد.

جدول ۲- توزیع فراوانی نمرات رضایت از زندگی

میزان رضایت از زندگی	فراوانی (%)
بی نهایت ناراضی	۰ (۰)
خیلی ناراضی	۲ (۴)
کمی ناراضی	۸ (۱۶)
خنثی	۰ (۰)
تا حدی راضی	۱۶ (۳۲)
خیلی راضی	۱۸ (۳۶)
بی نهایت راضی	۶ (۱۲)

برای آزمون فرضیه‌ی نخست پژوهش که بین عمل به باورهای دینی و احساس ذهنی بهزیستی همبستگی چندمتغیری وجود دارد، آزمون آماری تحلیل رگرسیون

همان‌گونه که جدول ۴ نشان می‌دهد نمره‌های زنان در پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی و حوزه‌های چهارگانه‌ی آن (به جز عضویت در گروه‌های مذهبی) بیشتر از مردان و در زمینه‌ی عمل به واجبات و مستحبات تفاوت میان زنان و مردان معنی‌دار است. در ارتباط با رضایت از زندگی نمره‌ی مردان بیش از زنان است اگر چه تفاوت میان دو گروه معنی‌دار نیست.

جدول ۴- نتایج آزمون آماری t بین دو جنس

مقیاس‌ها	شاخص‌های آماری		سطح معنی‌داری
	میانگین نمره‌ی زنان	میانگین نمره‌ی مردان	
عمل به واجبات	۴/۱۵	۳/۷۰	۰/۰۱
عمل به مستحبات	۳/۴۵	۲/۹۸	۰/۰۵
عضویت در گروه‌های مذهبی	۳/۳۰	۳/۳۵	N.S.
مذهب در تصمیم‌گیری	۴/۳۰	۳/۷۵	N.S.
نمره‌ی کل پرسش‌نامه‌ی معبد	۳/۸۴	۳/۵۲	N.S.
رضایت از زندگی	۴/۷۸	۵/۳۲	N.S.

این بررسی نشان داد که میانگین عمل به باورهای دینی برای افراد متأهل ۳/۷۰ و برای افراد مجرد ۳/۷۶ است که تفاوت میان دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نیست. هم‌چنین میانگین رضایت از زندگی برای افراد متأهل ۵/۰۲ و برای افراد مجرد ۴/۸۹ بود که این تفاوت نیز از نظر آماری معنی‌دار نیست. تحلیل واریانس یک راه نمره‌های رضایت از زندگی و هم‌چنین عمل به باورهای دینی، میان آزمودنی‌ها با چهار سطح از تحصیلات (ابتدایی، راهنمایی، متوسطه و دانشگاهی) تفاوت معنی‌داری نشان نداد.

بنا بر یافته‌های پژوهش، نخستین فرضیه‌ی پژوهش که بیان می‌داشت بین عمل به باورهای دینی و احساس ذهنی بهزیستی همبستگی چندمتغیری وجود دارد مورد تأیید قرار گرفت. به بیان دیگر، این بررسی نشان داد که احساس ذهنی بهزیستی با عمل به باورهای دینی ارتباط دارد، یعنی افرادی که بیشتر بر پایه‌ی باورهای دینی عمل می‌کنند، احساس ذهنی بهزیستی بالاتری دارند. علت این که سایر ماده‌های پرسش‌نامه‌ی میزان عمل به باورهای دینی با احساس ذهنی بهزیستی همبستگی چندمتغیری نشان نداد، همبستگی بالایی است که بین ماده‌های پرسش‌نامه‌ی یاد شده وجود دارد. با توجه به این که در روش آماری رگرسیون چندمتغیری تحلیل‌ها بر پایه‌ی همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی^۱ انجام می‌شود، همبستگی بین ماده‌ها باعث می‌شود تنها موادی وارد تحلیل شوند که پس از حذف اثر سایر متغیرهای پیش‌بین قبلی با متغیر وابسته هنوز همبستگی نشان می‌دهند. بنابراین حذف شماری از مواد در نتایج همبستگی چندمتغیری بدین معنی نیست که این مواد با احساس ذهنی بهزیستی همبستگی ندارند، بلکه به این معنی است که آنها قدرت پیش‌بینی بیشتری، افزون بر متغیرهای پیش‌بین ندارند. در بین متغیرهای پیش‌بین، اقامه‌ی نماز بالاترین قدرت پیش‌بینی را دارد. قرآن کریم به نماز و اثرات مثبت آن اشاره نموده است. به‌ویژه در آیه‌ی ۲۸ سوره‌ی رعد بیان می‌کند کسانی که ایمان آورده‌اند، بدانند که با یاد خداست که دل‌ها آرام می‌گیرد. هم‌چنین در آیه‌ی ۴۵ سوره‌ی عنکبوت آمده است: نماز را بر پا دار، نماز فرد را از ناشایستی و زشت‌کاری باز می‌دارد و یاد خداوند (از هر کاری) مهم‌تر است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های روحی‌عزیزی و روحی‌عزیزی (۱۳۸۰) که نشان داد نمازگزاران باور دارند که پس از انجام این فریضه‌ی الهی به آرامش روحی دست می‌یابند و البرزی و سامانی (۱۳۸۰) که نشان دادند

1- part and partial correlation

با افزایش میزان نگرش مذهبی میزان افسردگی در نوجوانان کاهش می‌یابد، هم‌سو است. یافته‌های این پژوهش هم‌چنین با اطلاعات به‌دست آمده از زمینه‌یابی‌ها در ملیت‌های مختلف که نشان داده است افراد مذهبی فعال، سطوح نسبتاً بالاتری از شادمانی را گزارش می‌کنند هم‌سویی دارد (دینر و همکاران، ۲۰۰۲). از این رو می‌توان گفت که باور داشتن و عمل به دین مبین اسلام به‌ویژه اقامه‌ی نماز یکی از عوامل پدیدآورنده‌ی احساس ذهنی بهزیستی و رضایت از زندگی است.

فرضیه‌ی دوم که بیان می‌داشت تفاوت معنی‌داری بین احساس ذهنی بهزیستی زنان و مردان وجود ندارد، مورد تأیید قرار گرفت. این یافته در پژوهش‌های دیگر از جمله لوکاس و گام^۱ (۲۰۰۰) نیز گزارش شده است. بررسی آنها نشان داد، تفاوت زنان و مردان در احساس ذهنی بهزیستی بسیار ناچیز است. هم‌چنین میانگین میزان رضایت از زندگی در پژوهش حاضر ۴/۹۸ (نمره‌ی خام ۲۴/۹) بود. این رقم در دامنه‌ای همانند سایر فرهنگ‌ها قرار دارد. دینر و همکاران (۲۰۰۲) گزارش نمودند که بیشتر آزمودنی‌های آمریکایی میانگین نمره‌ی رضایت از زندگی بین چهار تا پنج (نمره‌ی خام ۲۵-۲۱) به‌دست می‌آورند.

فرضیه‌ی سوم که بیان می‌داشت تفاوت معنی‌داری بین عمل به باورهای دینی زنان و مردان وجود ندارد، گرچه در کل تأیید شد ولی در دو متغیر عمل به واجبات و عمل به مستحبات تفاوت معنی‌داری به نفع زنان دیده شد. با توجه به این یافته اگرچه نمی‌توان گفت زنان مذهبی‌تر از مردان هستند ولی می‌توان گفت آنان در انجام برخی فعالیت‌های مذهبی پایبندی بیشتری نسبت به مردان دارند. آموزه‌های اسلام به گونه‌ای است که از آغاز رسالت پیامبر اکرم (ص)، زنان همگام با مردان شریعت اسلام را پذیرفته‌اند. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پیشین از جمله جلیلونند (۱۳۸۰) هم‌سو است که در بررسی خود بر روی ۹۴۸ دانشجوی پزشکی، تفاوت معنی‌داری میان پایبندی به نماز و

جنسیت گزارش نکرد. در ارتباط با معنی‌داری تفاوت در دو حوزه‌ی عمل به واجبات و عمل به مستحبات، شاید بتوان گفت که گستردگی اوقات فراغت به زنان مجال بیشتری برای شرکت در مجالس و مراسم مذهبی می‌دهد. به طور کلی با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های پیشین به نظر می‌رسد که باورهای مذهبی یکی از عوامل تأثیرگذار بر احساس ذهنی بهزیستی است. پژوهشگران در تبیین این رابطه چندین امکان را مورد توجه قرار داده‌اند: ۱- مذهب احساس معنی‌دار بودن زندگی را به انسان می‌دهد و باعث امیدواری می‌شود. ۲- مذهب به‌عنوان مروج رفتار مثبت یک سبک سالم برای زندگی پیشنهاد می‌کند، هنجارهای شایسته‌ی اجتماعی را تشویق و رفتارهای ناپسند را زشت می‌شمرد. ۳- از آن‌جا که بسیاری از آیین‌های مذهبی در گردهمایی‌های مذهبی رخ می‌دهند، مذهب باعث پدیدآمدن روابط نزدیک و صمیمی با افراد دیگر می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند فراوانی روابط نزدیک با دیگران یکی از همبسته‌های احساس ذهنی بهزیستی است (سلیگمن^۲ و کیکزنت میهالی^۳، ۲۰۰۰؛ الیسون^۴، گای^۵ و گلاس^۶، ۱۹۸۹؛ واتسون، ۲۰۰۲). ۴- بررسی‌ها در زمینه‌ی رویارویی با استرس نشان می‌دهند که اگر چه میزان استرس تجربه شده در افراد مذهبی و غیرمذهبی تفاوت معنی‌داری ندارد ولی مذهب ممکن است به افراد کمک کند تا با استرس بهتر روبه‌رو شوند (سلیگمن و کیکزنت میهالی، ۲۰۰۰؛ الیسون و همکاران، ۱۹۸۹؛ واتسون، ۲۰۰۲).

اگر چه این پژوهش یافته‌های سودمندی درباره‌ی تأثیر مذهب ارائه می‌دهد، ولی با محدودیت‌هایی از جمله محدود بودن نمونه به گروهی از بزرگسالان مراجعه‌کننده به یک مرکز در شهر شیراز همراه است که می‌بایست در تکرارهای منظم^۷، پژوهش در شهرهای

1- Gohm
2- Seligman
3- Csikszentmihalyi
4- Ellison
5- Gay
6- Glass
7- systematic replication

مختلف و بر روی سایر گروه‌های سنی با ابزار سنجش دیگر انجام گردد و یافته‌ها با یکدیگر مقایسه شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۸۲/۶/۲۹؛ دریافت نسخه‌ی نهایی: ۱۳۸۲/۱۱/۵؛

پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۱۲/۶

آرین، خدیجه (۱۳۸۰). *رابطه دینداری و روان‌دوستی*، مقاله‌ی رایبه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. ۲۷ تا ۳۰ فروردین.

البرزی، محبوبه؛ سامانی، سیامک (۱۳۸۰). *بررسی رابطه اعتقادات مذهبی با افسردگی، اضطراب و فشار روانی در نوجوانان*، مقاله‌ی رایبه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. ۲۷ تا ۳۰ فروردین.

بوآلهری، جعفر؛ احسان‌منش، مجتبی؛ کریمی کیسمی، عیسی (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین عوامل تنش‌زا، میزان توکل به خدا و نشانگان استرس در دانشجویان پزشکی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ششم، شماره ۱، ۳۴-۲۵.

جلیلووند، محمدمین (۱۳۸۰). *بررسی رابطه سلامت روان و پایداری به معتقدات دینی*. مقاله‌ی رایبه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. ۲۷ تا ۳۰ فروردین.

روحی عزیزی، مهتاب؛ روحی عزیزی، مریم (۱۳۸۰). *تأثیر نماز به‌عنوان یکی از ارکان دین مبین اسلام بر سلامت جسمی- روانی نسل جوان*. مقاله‌ی رایبه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. ۲۷ تا ۳۰ فروردین.

سرگلزایی، محمدرضا؛ بهدانی، فاطمه؛ قربانی، اسماعیل (۱۳۸۰). *آیا فعالیت‌های مذهبی می‌تواند از افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد در دانشجویان پیشگیری نماید*. مقاله‌ی رایبه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. ۲۷ تا ۳۰ فروردین.

غباری بناب، باقر (۱۳۸۰). *روش‌های مقابله مذهبی در بین دانشجویان و تأثیر آن در سلامت روان*، مقاله‌ی رایبه شده در اولین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه تهران. اول و دوم اسفند ماه.

گلزاری، محمود (۱۳۸۰). *مقیاس عمل به باورهای دینی (معبده)*. مقاله‌ی رایبه شده در اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران. ۲۷ تا ۳۰ فروردین.

مظفری، شهباز (۱۳۸۲). *همبسته‌های شخصیتی شادمانی ذهنی بر اساس الگوی پنج‌عاملی در میان دانشجویان دانشگاه شیراز*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه شیراز.

Argyle, M. (1999). Causes and correlates of happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation. (pp.353-373).

Aronson, E. (1990). *Method of research in social psychology*. New York: McGraw-Hill.

Blain, B., & Crocker, J. (1995). Religiousness, race and psychological well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1031-1041

Colasanto, D., & Shriver, J. (1989). Mirror of America: Middle-aged face marital crises. *Gallup Report*, No.248, 34-38.

Costa, P. T., McCrae, R. R., & Zonderman, A. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being longitudinal follow-up of an American national sample. *British Journal of Psychology*, 78, 299-306.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well being: happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 66-67.

Diener, E., Emmons, A., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of*

- Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Lucas, R.E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being. In R.C. Snyder, S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Ellison, C.G., Gay, D.A., & Glass, T.A. (1989). Does religious commitment contribute to individual life satisfaction? *Social Forces*, 68, 100-123.
- Headey, B., & Wearing, A. (1992). *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. Melbourne: Longman Cheshire.
- Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Koenig, H.G. (1997). *Is religion good for your health? The effects of religion on physical and mental health*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Lucas, R.E., & Gohm, C. (2000). Age and sex differences in subjective well-being across cultures. In E. Diener, E. Diener & E.M., Suh (Eds.), *Subjective well-being across nations and cultures*. Cambridge, MA: MIT Press. (p.p.291-317).
- Myers, D.G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Pargament, K.I., & Mahoney, A. (2002). Spirituality. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C.R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57, 149-161.
- Rosen, C.E. (1982). Ethnic differences among impoverished rural elderly in use of religion as a coping mechanism. *Journal of Rural Community Psychology*, 3, 27-34.
- Schumann, M. (2002). How we become moral In C. R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Watson, D. (2002). Positive affectivity. In C. R. Snyder, S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Watson, D., & Clark, L.A. (1992). On traits and temperaments. *Journal of Personality*, 60, 441 -476.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wright, N., & Larsen, V. (1993). Materialism and life satisfaction :A meta-analysis. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction, and Complaining Behavior*, 6, 158-165.