

## رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان

(مطالعه موردی جوانان شیراز)\*

بیژن خواجه نوری\*\* - زهرا ریاحی\*\*\* - سید ابراهیم مساوات\*\*\*\*

### چکیده

مطالعه حاضر رابطه بین میزان دینداری و کیفیت زندگی جوانان شهر شیراز را بررسی می‌کند. در ابتدا مطالعه‌های انجام شده در این حوزه را مرور کردیم، سپس بر اساس نظریه‌ای مبتنی بر آرای بوم‌شناختی پنج فرضیه را مطرح نمودیم. برای آزمون فرضیه‌ها ۵۵۰ جوان بین ۱۵ تا ۲۹ سال شهر شیراز را به شیوه نمونه‌گیری اتفاقی چندمرحله‌ای انتخاب کردیم. روش تحقیق این مطالعه، پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه است. نتایج به دست آمده در سطح تحلیل دو متغیره نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و جنسیت، رابطه وجود دارد و بین کیفیت زندگی و سطوح گوناگون فردی، خانوادگی، فراخانوادگی و کلان، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

نتایج به دست آمده در سطح تحلیل «رگرسیون» نشان می‌دهد که متغیرهای سطح فردی، سن، طبقه پایین و بالای اجتماعی و سطح کلان بر روی هم ۲۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کند. این تحقیق نشان می‌دهد که تقویت عوامل مذهبی، باورها، عقاید افراد و هویت مذهبی افراد جامعه تأثیر بسزایی بر بهبود سلامت روانی، اجتماعی، جسمانی و در کل کیفیت زندگی آنها دارد.

### واژگان کلیدی

دینداری، جوانان، کیفیت زندگی

\* تاریخ دریافت: ۹۰/۵/۴ تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۱۳

Bkhaje@rose.shirazu.ac.ir

zahra.reyahi@gmail.com

s.ebrahimmosavat@yahoo.com

\*\* استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

\*\*\*\* دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز

## مقدمه

باورهای مذهبی در زندگی مردم ایران نقش مهمی ایفا می‌کند. افراد در مواقع بحرانی مانند رفع نیازهای روحی و همچنین برای کسب رضایت از زندگی، از ارزش‌ها و اعتقادات بیشتر بهره می‌برند و به این طریق کیفیت زندگی خود را بهبود می‌بخشند (عظیمی‌هاشمی، ۱۳۸۳؛ Gautam, et al., 2007; Myers., et al., 1998; Elizabeth, et al. 2008). مذهب تنها در بهبود روحی و روانی افراد مؤثر نیست، بلکه مطالعه‌های بسیاری نشان می‌دهد که بر سلامت جسمانی افراد نیز تأثیر بسزا و مثبتی دارد و باعث بهبود سریع‌تر بیماران شده و تحمل مسائل را در مواجهه با بیماری‌های مزمن بیشتر می‌کند (الله‌بخشیان و همکارانشان، Basin' ski. et al., 2011; Adegbola,.....; Chio, et al., 2004; Sica da Rocha1 ؛۱۳۸۹ & Fleck, 2010). در بسیاری از مطالعه‌ها، ارزش‌ها و اعتقادات در قالب مذهب شامل دو بُعد نهادی (رفتن به اماکن مذهبی و انجام مراسم مذهبی به صورت دسته‌جمعی و ارتباط با دیگر افراد مذهبی) و بُعد شخصی یا فردی (خواندن کتب دینی، التزام مذهبی، عقاید مذهبی) هستند که در واقع مکانیسم‌هایی را برای ایجاد حمایت اجتماعی و خودباوری در افراد شکل می‌دهند (Holt, et al., 2005; Nooney, 2002; Cohen & Mackay, 1984). همچنین می‌توان مذهبی بودن را ابتدا با ارجاع به وابستگی به مذهب نهادی یا سازمانی شده تعریف کرد (Cohen & Koenig, 2003). در علوم اجتماعی، درباره مذهب برخی بر جنبه‌های شخصی و برخی بر جنبه‌های اجتماعی (همچون دورکیم) توجه داشته‌اند که این امر به نوبه خود بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. کیفیت زندگی نیز به معنای درک افراد از زندگی (با توجه به محتوا)، سیستم فرهنگی و ارزشی است که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، توقعات و علائقشان است (Ahmed & Abdel-Khalek, 2010). در نظر جامعه‌شناسان و محققان ایرانی نیز تعاریف بسیاری از دین ارائه شده است. «شجاعی‌زند» دینداری را داشتن اهتمام دینی می‌داند به نحوی که نگرش، گرایش و کنش‌های فرد را متأثر سازد (شجاعی‌زند، ۱۳۸۴). «اشرف علی محمد تحانوی» دین را این طور تعریف می‌کند:

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۲۹

«دین عبارت‌اند از آنچه خداوند وضع کرده تا خردمندان را با اختیار خودشان به سوی صلاح در زمان و رستگاری و فلاح در آخرت رهنمایی کند» (اشرف، ۱۳۸۹: ۱۱). «عبدالله دراز» نیز دین را اعتقاد به ذات غیب برین می‌داند که دارای شعور و اختیار است و شئون مربوط به انسان را تحت تصرف و تدبیر خود دارند. اعتقاد، انسان را وامی‌دارد تا به آن ذات برین با آمیزه‌ای از رغبت، خضوع، تمجید، نجات و راز و نیاز بپردازد (همان: ۱۳).

ایران کشوری است که بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت آن را، جوانان تشکیل داده‌اند. کیفیت زندگی در دوره جوانی می‌تواند تأثیرات مهمی را در زندگی فرد داشته باشد. بنابراین مطالعه کیفیت زندگی جوانان و عوامل تأثیرگذار بر آن می‌تواند به برنامه‌ریزی بهتر در این راستا و بهبود شرایط فردی و اجتماعی اعضای جامعه بینجامد. از آنجا که جامعه ایران جامعه‌ای مذهبی است و مذهب در عمده شئون زندگی مردم نفوذ دارد، بنابراین رابطه این دو مفهوم از اهمیت زیادی برخوردار است. اما مشخص نیست که کدام جنبه از مذهب، نقش مهم‌تری در کیفیت زندگی جوانان ایفا می‌کند و چگونه این ابعاد با یکدیگر برای شکل دادن کیفیت زندگی تعامل می‌کنند. اهمیت مذهب به مثابه مکانیسم مقابله‌ای با مشکلات، اهمیت تحقیقات در خصوص رابطه بین متغیرهای مذهبی و نتایج کیفیت زندگی را در عرصه مطالعات اجتماعی دوجندان می‌کند.

### مروری بر آثار دیگران

مطالعه‌های انجام شده در ایران عمدتاً بخشی از مؤلفه‌های کیفیت زندگی را مورد توجه قرار داده و عمده مطالعات انجام شده در خصوص کیفیت زندگی به نقش مذهب در بهبود آن توجه نداشته‌اند. برخی مطالعه‌ها نیز به مذهب به مثابه یکی از متغیرهای تأثیرگذار در کیفیت زندگی پرداخته و به لحاظ نظری به رابطه آن با کیفیت زندگی توجه نداشته‌اند. در خارج از ایران نیز به مذهب و رابطه آن با کیفیت زندگی، یا کمتر پرداخته‌اند و یا تنها به بررسی تجربی آن اکتفا نموده و کمتر این رابطه را با دیدگاه نظری مورد مذاقه قرار داده‌اند.

در اینجا به عمده مطالعه‌های انجام شده در داخل و خارج از ایران می‌پردازیم. «اسفندآباد» و «نادری» در مطالعه خود نشان داده‌اند که افراد معتاد در مقایسه با افراد غیرمعتاد نگرش مذهبی پایین‌تر و کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند. در کل، رابطه مثبت معنی‌داری میان نگرش مذهبی و کیفیت زندگی بین هر دو گروه وجود داشت (اسفندآباد و نادری، ۱۳۸۸). «واحدی» و «غنی‌زاده» در مطالعه‌شان دریافتند که بین مؤلفه‌های بهزیستی معنوی، انگیزش درونی مذهبی، نماز و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل مسیر نشان داد که مؤلفه‌های بهزیستی معنوی (مذهبی و وجودی) و رضایت از زندگی، مستقیم و غیرمستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان تأثیرگذار بودند. علاوه بر این، یافته‌ها نشان داد که معنویت نقش بسیار مهمی در بهزیستی روانی دانشجویان ایفا می‌کند (واحدی و غنی‌زاده، ۱۳۸۸). نتیجه مطالعه «همتی مسلک پاک» و همکارانش نشان می‌دهد که معنویت، در دختران نوجوان مبتلا به دیابت در موقعیت‌های تنش‌زا مؤثر بوده و ضروری است، به عنوان یک جنبه از نیازهای مراقبتی بیماران مختلف به آن توجه شود (همتی مسلک پاک و همکاران، ۱۳۸۹). مطالعه «لهسایی‌زاده» و همکارانش (۱۳۸۵) با تکیه بر نظریه «آپورت» و «راس» نشان داد که بین سلامت روانی مهاجران و متغیرهای تحصیلات، سن، میزان درآمد و مدت اقامت رابطه وجود دارد (لهسایی‌زاده، آذرگون و مرادی، ۱۳۸۵).

بسیاری از تحقیقات انجام شده در خارج از کشور ما را به این نتیجه رهنمون می‌کند که بین متغیرهای مذهبی و نتایج سلامتی در گروه‌های مختلف سنی روابط هماهنگی وجود دارد (Cohen & Koenig, 2003). همچنین برخی از محققان نشان داده‌اند مردمی که فعالانه درگیر مسائل مذهبی هستند، در مقایسه با افراد کمتر مذهبی، دچار اضطراب کمتری می‌شوند (Mirowsky & Toss, 1989; Sherkat & Ellison, 1999). «کونینگ» و همکارانش ۱۷ مطالعه را یافته‌اند که نشان می‌دهد رابطه مثبتی بین مذهبی بودن و خشنودی در بین افراد مسن‌تر وجود داشته است. همچنین آنها هفت مطالعه را یافته‌اند که بر اساس آن، رابطه‌ای بین

### رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۳۱

متغیرهای مذهبی و سنجه‌های خشنودی وجود نداشته است (Koenig et al., 2001). برخی از مطالعه‌ها در این حوزه بر شبکه‌های اجتماعی تأکید کرده‌اند که بر اساس یافته‌های آنها، مردم حضور در سازمان‌های مذهبی را منبع مهم خشنودی در نظر می‌گرفتند که خود این مورد یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی را بیان می‌کند (Lim & Putnam, 2010; Krause, 2008).

«احمد» و «عبدالخالده» به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی، رضایت ذهنی و دینداری در بین ۲۲۲ دانشجوی دانشگاه کویت پرداخته‌اند. مقیاس کیفیت زندگی آنها از سازمان سلامت جهانی اقتباس شده است که شامل ابعاد سلامت فیزیکی، سلامت روحی، شادکامی، رضایت از زندگی و... می‌باشد. در پایان، داده‌ها نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و مذهب ارتباط و همبستگی مثبتی وجود دارد (Ahmed & Abdel-Khalek, 2010).

«کاراوازوگلا» و همکارانش هدف مطالعه خود را ارزیابی رابطه میزان دینداری و کیفیت زندگی در میان بیماران سرطانی بیان کرده‌اند. یافته‌ها بیانگر نمره بالای دینداری به‌خصوص در میان بیماران زن است. در واقع آنها در مقایسه با مردان، حمایت اجتماعی بیشتری را از سوی اجتماعات دینی دریافت می‌کنند. با وجود این، سطح دینداری رابطه ضعیفی با کیفیت زندگی در بیماران داشته است. (Karaivazoglau et al., 2009).

«کوزارین» در مطالعه خود ارتباط بین دینداری و رضایت از زندگی را در ۷۹ کشور جهان بررسی کرده است. یافته‌های وی نشان می‌دهد که رابطه دینداری و رضایت از زندگی دونمایی است: مردم مذهبی تمایل دارند هم از زندگی بسیار راضی باشند و هم ناراضی. به‌علاوه این رابطه دو بُعدی است: اشکال دینداری که سرمایه اجتماعی را افزایش می‌دهد، سطح بالایی از رضایتمندی از زندگی را پیش‌بینی می‌کند. از سوی دیگر، اشکال دینداری که سرمایه اجتماعی را افزایش نمی‌دهد، رضایت از زندگی را پیش‌بینی نمی‌کند. به‌علاوه، دینداری وابسته به بستر است؛ مردم دیندار در کشورهای دینی خوشحال‌ترند (یعنی شرایط اجتماعی که دین ایجاد می‌کند موجب شادمانی می‌شود) (Kozaryn, 2009).

## ❖ ۱۳۲ نامه پژوهش فرهنگی

«لیم» و «یی» در تحقیقشان تفاوت‌های دینداری، معنویت و کیفیت زندگی را میان کره‌ای‌ها و کره‌ای - امریکایی‌هایی که سرطان‌های زنانه داشته‌اند، بررسی کرده‌اند. این تحقیق که با روش مقطعی در میان ۱۶۱ زن شفا یافته از سرطان صورت گرفته است، بیان می‌کند که دینداری و معنویت بر پیامدهای کیفیت زندگی تأثیرگذارند. به‌علاوه، حمایت اجتماعی به‌عنوان واسطه، تأثیرات معنویت را بر نمونه‌های کره‌ای - امریکایی تبیین می‌کند (Lim, J. & J. Yi, 2009).

بر اساس تحقیقی که «اشکنانی» در کویت میان قربانیان تصادف اتومبیل انجام داده است، رابطه‌ای مثبت میان دینداری و خوشبختی وجود دارد. علاوه بر این، میان سن و احساس خوشبختی رابطه‌ای منفی وجود داشت (Ashkanani, 2009).

«ویلدز» و همکارانش بازماندگان بیماری سرطان سینه را بررسی و سعی کردند رابطه دینداری / معنویت را با کیفیت زندگی بررسی کنند که بر اساس نتایج، رابطه، مثبت و معنادار بود (Wildes et al., 2009).

«لارویک» و دیگران در مطالعه خویش با رهیافتی بین‌فرهنگی تلاش کرده‌اند به بررسی رابطه دینداری و آسایش روانی بپردازند. بدین منظور پنج ناحیه فرهنگی - دینی مجزا انتخاب شد. بر اساس یافته‌ها ارتباط میان دینداری و آسایش روانی در بستر فرهنگ تأیید شد. در واقع هرچه محیط افراد مذهبی‌تر باشد، رابطه بین دو متغیر یاد شده قوی‌تر خواهد بود. محققان در پایان، نتیجه‌گیری کرده‌اند که الگوی عام فرهنگی در رابطه با دینداری و آسایش روانی وجود ندارد، بلکه در هر مطالعه باید با توجه به بستر دینی و فرهنگی آن عمل کرد (Larvic et al., 2008).

«جوآن» و همکارانش به بررسی کیفیت زندگی زنان و شوهران در مواجهه با مسائل عاطفی، صبر، شکیبایی و تأثیر معنویت بر روابط زناشویی پرداخته‌اند. نویسنده مقاله بیان می‌کند زن و شوهرهایی که دینداری بیشتری دارند در مواجهه با نقاط بحرانی و مسائل عاطفی، صبر و شکیبایی بیشتری از خود نشان می‌دهند و همچنین در مقابله با شرایط اضطراب‌زا بهتر

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۳۳

می‌توانند مسائل را حل کنند (Joan et al., 2007).

«گاتیر» و همکارانش با بیان اینکه در تحقیقات پیشین، رابطه منفی مستمری بین شک مذهبی و آسایش ذهنی وجود داشته و همچنین رابطه مثبت اندکی میان مذهبی بودن و آرامش ذهنی وجود دارد، سعی می‌کنند به رابطه‌ای درونی میان شک مذهبی، مذهبی بودن و نیاز برای شناخت به منظور رضایت از زندگی دست یابند. طبق نتایج، رابطه مشابهی با تحقیقات پیشین به دست آمده است. به علاوه، تعامل میان سه متغیر مذهبی بودن، شک مذهبی و نیاز برای شناخت، پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی بوده‌اند. در این میان شک مذهبی در بین مردان بیشتر از زنان و مذهبی بودن در میان زنان بیش از مردان است (Gauthier et al., 2006).

«زولینگ» و دیگران به نقش میانجیگری سلامت ادراک از خویشتن بر رضایت از زندگی پرداخته‌اند. در واقع دینداری و معنوی بودن بر ادراک از خویشتن تأثیر گذاشته و آن نیز به نوبه خود، رضایت از زندگی افراد را متأثر می‌سازد. لازم به ذکر است که در این مورد تفاوتی میان زنان و مردان وجود نداشت (Zulling et al., 2006).

«رول» به بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و مذهب پرداخته است. کیفیت زندگی شامل: دسترسی خانگی به راحتی‌های مدرن، ارزیابی خود از رضایت از زندگی، سطوح مختلف رضایت از نهادهای دولتی است و مقوله‌های مذهب شامل: افزایش توجه به جلسه‌های مذهبی، اعتقادات ارتدوکسی در رابطه با مفاهیم، آموزه‌های کتاب مقدس و فرقه‌های مذهبی. داده‌های پیمایش نشان می‌دهد که روابط بسیار قوی بین مذهب و کیفیت زندگی وجود دارد (Rule, 2006).

«کت» و همکارانش به بررسی دیدگاه اقتصاددانان درباره تأثیر مذهب بر رضایت از زندگی پرداخته‌اند. تعدادی از اقتصاددانان با توجه به مهاجرت‌ها و مسائلی که در صنعتی شدن اتفاق افتاده است و همچنین پیمایش‌هایی که در اروپا و امریکا انجام داده بودند، معتقد بودند که مسائل اقتصادی نقش مهمی در ایجاد رضایت از زندگی و احساس رفاه دارد؛ اما

## ❖ ۱۳۴ نامه پژوهش فرهنگی

با مقایسه در جوامع دیگر مانند کشورهای افریقایی دریافتند که نه تنها شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد، بلکه عضویت در انجمن‌های داوطلبانه و وابستگی مذهبی مخصوصاً در مواقعی که دچار ضربه روحی شدید می‌شوند، در رضایت از زندگی آنها تأثیر مثبتی می‌گذارد (Kenneth et al., 2003).

«کندلر» به بررسی رابطه بین بیماری‌های روانی و آشفتگی‌هایی پرداخته که منشأ بیرونی و ابعاد دینداری دارند. بیماری‌های روانی (شامل فوبیا، افسردگی، اضطراب، روان‌پریشی و...); محرک‌ها و آشفتگی‌های بیرونی (شامل وابستگی به نیکوتین، الکل، مواد مخدر و رفتارهای غیراجتماعی دوران نوجوانی) و عوامل مذهبی (شامل تعصب مذهبی، اعتقاد به خدا به معنای کلی و عام، بخشش (آمزش)، خدا به عنوان عادل، نداشتن کینه‌جویی و انتقام‌گیری، شکرگزاری) است. این مقاله با مقایسه این عوامل به این نتیجه می‌رسد که مذهب ساختار چندبُعدی پیچیده‌ای است که باعث تأثیر بر کاهش بیماری‌های روانی و آشفتگی‌های بیرونی می‌شود (Kendler et al., 2003).

«لارسون» و همکارانش در مطالعه‌ای به بررسی رابطه دینداری / معنویت و سلامت روحی در بین سالخورده‌گان پرداخته‌اند. آنها به مسائلی چون رفاه، همکاری مذهبی، کژکارکردهای شناختی، نگرانی، افسردگی و خودکشی توجه کردند و می‌خواستند بدانند که امید تا چه اندازه به عنوان واسطه‌ای از سوی مذهب عمل می‌کند. بر اساس نتایج این تحقیق پیمایشی، افراد مذهبی، سطح بالاتری از رفاه را گزارش دادند. همچنین رابطه معکوسی میان مذهبی بودن و نرخ افسردگی و خودکشی وجود داشت. در کل می‌توان گفت که دین بیشتر ابزاری حمایتی برای آنها بوده است (Larson et al., 2002).

«پُلما» و «پندلتون» به بررسی انواع دعاها (نماز) و تأثیر آن بر کیفیت زندگی پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند کسانی که دعا می‌خوانند رابطه منفی با خوشحالی دارند، ولی با رضایت از دینداری رابطه مثبت داشتند. این امر شاید به این دلیل باشد افرادی که به دعا (نماز) روی می‌آورند از زندگی شادکام نیستند و یا هنگامی که شخص خوشحال نیست به



رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۳۵

دعا خواندن روی می آورد و آن کسانی که مدام به دعا خواندن مشغول هستند نمره بیشتری در رضایت مذهبی دارند (Poloma & Pendleton, 1989).

### بررسی نظریه‌های موجود

مذهب در جامعه ما برای بسیاری از مردم اهمیت زیادی دارد. بسیاری از رفتارهای مذهبی افراد درون جامعه برگرفته از تعالیم مذهبی و متأثر از آن است. در مذهب برای شرایط مختلف زندگی دستورالعمل‌هایی پیش‌بینی و ارائه شده که می‌توان در مواقع نیاز و روبه‌رو شدن با دشواری‌ها به کار گرفت. بنابراین مقابله مذهبی، روشی معمول برای مردم به منظور روبه‌رو شدن با مشکلات است. علاوه بر این، رویکرد دین به مرگ، زندگی، حیات پس از مرگ و مانند آن، همچنین ارائه نظامی از معانی منسجم، موجب آرامش روحی برای مردم می‌شود.

«مُبرگ» (Moberg, 1970) در مطالعه خود در تحلیل دینداری، دو جهت‌گیری اساسی شخصی و نهادی را مطرح می‌کند. جهت‌گیری شخصی، مرتبط با ارزش‌ها، باورها و نگرش‌های مردم است، این بُعد، با معانی مذهبی مرتبط است؛ در حالی که جهت‌گیری نهادی بیشتر با حضور در سازمان‌های مذهبی همچون مسجد یا کلیسا و دیگر رفتارها در سطح گروهی است؛ این بُعد با جنبه تعلق به سازمان‌های مذهبی مرتبط است. به نظر «کوئینگ» و همکارانش این تمایز، یک بحث اکتشافی مفید برای مطالعه سلامت و خشنودی<sup>۱</sup> است (Koenig, Kvale & Ferrel, 1988).

«لیم» و «پاتنام» معتقدند مطالعه‌هایی که بر روی رابطه مذهبی بودن و خشنودی و رفاه (به مثابه شاخصی از کیفیت زندگی) انجام شده، در پاسخ به این سؤال که چرا کسانی که مرتب در جلسه‌های مذهبی حضور می‌یابند از سطح بالاتری از خشنودی برخوردارند، دو قضیه را مطرح کرده‌اند:

---

1. Well-being

## ❖ ۱۳۶ نامه پژوهش فرهنگی

نخستین قضیه این است که مذهب شبکه‌های شخصی و حمایتی ارائه می‌دهد. این تبیین به آرا اندیشمندانی همچون دورکیم و زیمل برمی‌گردد که به بُعد اجتماعی مذهب توجه داشته‌اند. بر اساس این دیدگاه از آنجا که سازمان‌های مذهبی فرصت‌هایی را برای افراد همفکر و هم‌ذهن فراهم می‌کنند و دوستی‌ها و پیوندهای اجتماعی را می‌پروراند، در نتیجه موجب افزایش خشنودی و رفاه افراد می‌شوند. (Lim & Putnam, 2010).

دومین قضیه، تأکید خود را بر شبکه اجتماعی به‌طور عام و شیوه‌های حمایتی (بدون تمایز قائل شدن بین منابع اجتماعی مذهبی و سکولار) گذاشته است و این فرض که، منابع موجود در سازمان‌های مذهبی تفاوتی با منابع موجود در سازمان‌های غیرمذهبی ندارند. اما در اینجا این مسئله مطرح می‌شود که شبکه‌های اجتماعی مذهبی، کیفیت‌های متفاوتی در مقایسه با شبکه‌های سکولار دارند. لیم و پاتنام در تحقیق خود هم به بُعد خصوصی و معانی مذهب و هم به بُعد سازمانی مذهب به مثابه دو احتمال در کارشان توجه کرده‌اند (Ibid).

«اوکولیز-کوزاریان» در مطالعه خود، دینداری را به دو بخش اجتماعی و فردی تقسیم می‌کند. بخش اول درباره گذراندن وقت با افراد کلیسارو، وابستگی به سازمان‌های مذهبی و حضور در مراکز خدمات مذهبی است. دینداری در بُعد فردی شامل اعتقاد به خدا، اهمیت خدا، وابستگی به القاب مذهبی، باور به اینکه مذهب در زندگی اهمیت دارد و در نهایت مذهبی بودن می‌شود (Okulicz-Kozaryn, 2010). به نظر وی دینداری اجتماعی سرمایه اجتماعی را ارتقا می‌بخشد و این نیز موجب ارضای نیاز به تعلق می‌شود. همچنین دینداری فردی منجر به تجربیات فردی می‌گردد. در نهایت وی تقسیم‌بندی‌اش را معادل تقسیم‌بندی «آلپورت»<sup>۱</sup> (جهت‌گیری درونی و بیرونی) می‌داند.

در بین اندیشمندان اسلامی تعاریفی که از دینداری عرضه شده، سنجش تجربی نشده است - تعریف عملیاتی نشده - و در واقع پژوهشگران مسلمان در این حوزه از نظریه‌هایی

---

1. Allport

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۳۷

مانند «کلارک» و «استارک» (لهسائی و دیگران، ۱۳۸۵؛ امیر نیک‌پی، ۱۳۸۰؛ عظیمی‌هاشمی، ۱۳۸۳) و یا نظریه «برگر» استفاده کرده‌اند (توسلی و مرشدی، ۱۳۸۵). در بیشتر این تحقیقات ابعاد بیرونی و ظاهری مذهب مورد توجه قرار گرفته است.

تعاریفی را که از مذهب ارائه می‌شود می‌توان به دو مقوله کارکردی<sup>۱</sup> و ذاتی<sup>۲</sup> تقسیم کرد. از نقطه نظر ذاتی، دین بیشتر فلسفه است، در حالی که تعاریف کارکردی بر آنچه دین انجام می‌دهد و نقشی که بازی می‌کند تأکید دارد. از این نقطه نظر، مذهب پیونددهنده روابط اجتماعی بین افراد است، اما علاوه بر آن، دارای قواعد و مراسم نیز می‌باشد. مذهب را می‌توان نظامی از پیوندها و اتصالات در نظر گرفت که از طریق آن افراد تحت کنترل درمی‌آیند و نظم داده می‌شوند، همچنین در گروه‌های کم‌ویش همگون با آگاهی جمعی کم‌ویش مشترک، متحد می‌گردند.

کانون عمده تعاریف از مذهب در سنت‌های جامعه‌شناختی و انسان‌شناسی ارجاع به نمادهاست، جایی که مذهب به مثابه ماتریکسی از نمادها یا مجموعه‌ای از ارزش‌های منتج از واقعیت‌های اجتماعی دیده می‌شود (Bellah, 1964; Geertz, 1973: 90; Turner, 1991: xi). به باور «گیرتز» مذهب، نظامی از نمادهاست که برای ایجاد حالت‌ها و انگیزه‌های قوی، نافذ و طولانی مدت در انسان با تدوین مفاهیم نظم عام هستی و اینکه مفاهیم را با هاله‌هایی از واقعیت می‌پوشاند، عمل می‌کند به نحوی که حالات و انگیزه‌ها واقعیتی بی‌همتا به نظر برسد (Geertz, 1973: 90).

نمادها اشاره به هر شیء عمل، رخداد، کیفیت یا رابطه‌ای دارد که به مثابه وسیله‌ای برای مفهوم به خدمت گرفته می‌شود. نمادها اطلاعات بیرونی را حمل می‌کنند و مفهوم معنای نماد است (Abid: 91). ماتریکس نمادهای مذهبی می‌تواند شامل چیزهای عینی همچون لباس مذهبی یا سایر اشیای مذهبی همچون صلیب در دیانت مسیحی و دیگر مصنوع‌های

1. Functional  
2. Substantial

## ❖ ۱۳۸ نامه پژوهش فرهنگی

مذهبی و همچنین مراسم، ارزش‌ها و اعمال باشد. «برایان ترنر» مذهب را نظامی از نمادها و ارزش‌ها می‌داند که از طریق تأثیر عاطفی‌شان، مردم در اجتماعی مشترک به یکدیگر پیوند می‌خورند و موجب تقید هنجاری و دیگرخواهانه برای اهداف جمعی می‌شود (Turner; xi: 1991).

مذهب از طریق نمادها، تولیدکننده تجربه قوی عضویت اجتماعی است. مذهب به لحاظ جهانی به مثابه ملات اجتماعی مرکزی دیده می‌شود که افراد و گروه‌های اجتماعی را به یکدیگر (در نظام ارزش یکپارچه) پیوند می‌دهد. دورکیم بر نقش مذهب به عنوان خصیصه اساسی زندگی جمعی تأکید داشت (دورکیم، ۱۳۸۶). تفکر اجتماعی که از طریق اعمال مراسم جمعی مرتبط با امر مقدس ایجاد شده و افراد را با یکدیگر در ساختار اجتماعی پیوند می‌زند. مذهب تعلق اجتماعی درک شده را به عنوان مؤلفه اساسی، پایدار و قوی هویت - خصیصه تغییرناپذیر گروه تعیین می‌کند.

برای فرد، هویت مذهبی ممکن است متفاوت از هویت‌ها و جنبه‌های دیگر باشد. به لحاظ تاریخی، مذهب برای توسعه هویتی ایمن در مقایسه با محتواهای دیگر معانی اجتماعی، پاسخ قوی‌تری به نیازهای فرد می‌دهد. مذهب به زندگی اجتماعی افراد به وسیله انواعی از مجموعه‌های ارتقا یافته نمادها و تجربیات مقدس، معنایی سازمان‌دهنده می‌دهد. مذهب سنت‌ها، مراسم، اخلاقیات و ارزش‌ها را هدایت می‌کند و درست را از نادرست مشخص می‌سازد.

**چارچوب نظری تحقیق**

با مرور تحقیقات انجام شده درخصوص رابطه دینداری و کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن درمی‌یابیم که بسیاری از مطالعه‌های انجام شده فاقد چارچوبی روشن، دقیق و صریح هستند. بسیاری از تحقیقات نیز اصلاً چارچوبی نظری ندارند و یا اینکه مذهب به عنوان یکی از متغیرهای مستقل مطرح شده است (Rostosky et al., 2004). همچنین تأثیر مذهب

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۳۹

❖ سال دوازدهم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۳۹۰

یا در جنبه‌های روحی و معنوی مانند تأثیر بر سلامت روحی افراد و یا به صورت رضایت از زندگی مادی بررسی شده و به هر دو جنبه سلامت مادی و روحی کمتر توجه شده است. در میان دیدگاه‌های جامعه‌شناسی درباره تأثیر مذهب در رفتار افراد در اجتماع دو رهیافت وجود دارد: یک رهیافت دورکیمی که مذهب را تأثیر اجتماعی قلمداد می‌کند که باعث همبستگی در جامعه می‌شود و شبکه‌های اجتماعی را تشکیل می‌دهد. دومین رهیافت، بوم‌شناختی که مذهب را نیروی جامعه‌پذیرکننده می‌داند که افرادی مانند «الاس» و «ویلیم» از این دسته هستند (Rostovsky et al., 2004).

همانگ با نظریه‌های نفوذ اجتماعی، برخی از پژوهشگران معتقدند که مذهب را باید در چارچوبی بوم‌شناختی مورد توجه قرار داد و یا آن را در درون چارچوب نفوذ جامعه‌پذیر کننده وارد کرد که در این چارچوب مذهب همچون دیگر نیروهای جامعه‌پذیرکننده در درون متن قرار می‌گیرد. مدل بوم‌شناختی دارای چهار مقوله به شرح زیر است: ۱. در سطح فردی توجه به عوامل عاطفی، زیست‌شناختی، شناختی و دیگر خصیصه‌ها و توانایی‌های فردی است ۲. در سطح خانوادگی توجه به تعاملات خانوادگی و نظارت والدینی است ۳. در سطح نفوذ فراخانوادگی<sup>۱</sup> توجه به کیفیت همسایگی‌ها به لحاظ اقتصادی برای مثال اضطراب‌زا بودن و ...، خصیصه‌های مدرسه و رفتارهای گروه همسالان و نوع و میزان تقید به این گروه‌ها ۴. در سطح کلان نفوذ که شامل تأثیر نظام کلان مانند ارزش‌های فرهنگی، پیام‌های رسانه‌ها و خط‌مشی‌های عمومی می‌شود (Rostovsky et al, 2004; Perkins et al., 1997). بر این اساس، به اعتقاد «رستوسکی» و همکارانش مذهب می‌تواند در هر کدام و یا همه این نیروهای جامعه‌پذیر کننده نفوذ و یا عمل کند. برای مثال در سطح فردی ما با باورهای مذهبی روبه‌رو هستیم. همچنین در سطح خانوادگی، ارزش‌ها و اعمال مذهبی؛ در سطح فراخانوادگی حمایت دوستان و مدرسه و در نهایت در سطح کلان نفوذ، ما شاهد حمایت اجتماعی فرهنگی یا تساهل بر دیدگاه فرهنگی خواهیم بود (Rostovsky et al., 2004).

---

1. Extrafamilial influences

## ❖ ۱۴۰ نامه پژوهش فرهنگی

رهیافت‌های روانشناسی اجتماعی نیز در زمینه رابطه مذهب و کیفیت زندگی به سه دسته تقسیم می‌شود: ۱. اسپیلک و همکارانش تئوری تخصیص<sup>۱</sup> (اختیار) را بیان می‌کنند. این نظریه بیان می‌کند که سه نیاز اساسی و ذاتی در انسان وجود دارد: نیاز به معنا، کنترل پیشامدها و اتفاق‌ها، عزت نفس. مذهب با ایجاد سیستم اعتقادی - معنایی، جهان‌بینی‌ای در افراد ایجاد می‌کند که با افراد غیرمذهبی متفاوت است و می‌تواند به این نیازهای اصلی پاسخ دهد (Spilka, et al, 1985). بر اساس این نظریه، «پارگامنت<sup>۲</sup>» و «چامپین<sup>۳</sup>» این اصل را مطرح می‌کنند که شخص مذهبی با انجام مکانیسم‌هایی، معانی خود را بهبود می‌بخشد تا سلامت روانی بهتری داشته باشد. ۲. نظریه دوم مربوط به «راتر<sup>۴</sup>» است که به نام نظریه «منبع کنترل<sup>۵</sup>» مشهور است. بر اساس نظریه وی، می‌توان باور کرد که مذهب، مفهومی از معنی و هدف را برای افراد به منظور کنترل و درک وقایع اضطراب‌زا ایجاد می‌کند.

افرادی مانند «هود<sup>۶</sup>»، «میتون<sup>۷</sup>»، «رایپاپورت<sup>۸</sup>» با توجه به این دیدگاه به بررسی تجربی بین مذهب و کیفیت زندگی پرداخته‌اند؛ مفهوم منبع کنترل راتر به این معنی است که افرادی که معتقدند می‌توانند بر رویدادهای زندگی و فعالیت‌هایشان کنترل داشته باشند، افرادی هستند که در مواجهه با مسائل زندگی بهتر می‌توانند به بهبود شرایط خود کمک کنند و مذهب به افراد به ایجاد این منبع کنترل کمک می‌کند (شولتز، ۱۳۸۵: ۴۹۷). ۳. بنا بر نظریه سوم که متأثر از نظریه حمایت اجتماعی است، ارتباطات باعث حمایت شخصی و همچنین پیوستگی سازمانی می‌شود. این امر، تأثیر منفی بر اضطراب و توزیع مثبتی در کل کیفیت زندگی افراد دارد (King & Schafer, 1992). بعد از دو دهه «کمپل» به این نتیجه مهم می‌رسد که حمایت اجتماعی، نقش مهمی در بالا رفتن کیفیت زندگی روانی مردم دارد.

- 
1. Attribution
  2. Pargament
  3. Champain
  4. Rotter
  5. Locus of Control
  6. Hood
  7. Miaton
  8. Rappaport

## رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۴۱

طبق نظریه‌هایی که مطرح کردیم، به‌خصوص نظریه نفوذ اجتماعی روستسکی، نهاد دین در تعامل با سایر عوامل جامعه‌پذیری همچون نهاد خانواده، مدرسه، دوستان و رسانه‌ها و نفوذ در آنها، سعی می‌کند ارزش‌ها و هنجارهای خود را به افراد و گروه‌های مختلف جامعه منتقل کند. بنابراین مذهب با ایجاد نظام‌های حمایتی و معانی موجب می‌شود تا افرادی که به آن تعلق دارند از سرمایه اجتماعی بالاتری در مقایسه با دیگران برخوردار باشند. همچنین با ارائه تعابیر و تفاسیر خاص خود از زندگی، مرگ و عالم پس از آن، موجب آرامش روحی اعضای خود می‌شود و سازوکارهایی محکم برای روبه‌رو شدن با مسائل ارائه می‌کند.

از سوی دیگر، با ارائه دستورالعمل‌های مختلف، روابط بین متدینان را تنظیم و از بروز تعارض‌های بین آنها جلوگیری می‌کند. بدین‌سان افراد دیندار به دلیل تکیه بر مناسک و نظام ارزشی دینی، هویت خود را تولید و بازتولید کرده و مطابق دستورات آن عمل می‌کنند که این امر موجب بهبود و تقویت کیفیت زندگی آنها می‌شود. بر اساس مباحث بالا و تحقیقات پیشین، فرضیه‌های زیر را مطرح می‌کنیم.

### فرضیه‌های تحقیق

۱. بین سطح فردی با کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد
۲. بین سطح خانوادگی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد
۳. بین سطح فراخانوادگی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد
۴. بین سطح کلان با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد
۵. بین متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، سن، درآمد، تحصیلات، طبقه اجتماعی) با کیفیت زندگی، رابطه وجود دارد.

### روش‌شناسی تحقیق

این تحقیق با روش کمی به شیوه پیمایشی انجام شده که شیوه مناسبی برای تحقیقاتی از این دست محسوب می‌شود، زیرا جامعه آماری و حجم نمونه مورد بررسی گسترده بوده

## ۱۴۲ ❖ نامه پژوهش فرهنگی

است. در این تحقیق کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. چارچوب نمونه‌گیری تحقیق، محدوده مصوب شهر شیراز و شیوه آن، تصادفی چندمرحله‌ای بود. در شهر شیراز هشت منطقه وجود دارد که همه آنها را انتخاب کردیم. از هر منطقه، چهار حوزه را اتفاقی برگزیده و سپس در هر حوزه دو بلوک را انتخاب کردیم. بلوک‌های کوچک‌تر را به مثابه یک خوشه در نظر گرفتیم. خانوارهای درون خوشه‌ها را بررسی کرده و در صورت وجود یک جوان ۱۵ تا ۲۹ ساله در خانواده با او مصاحبه کردیم. برای محاسبه حجم نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری لین استفاده کردیم (Lin, 1978: 446-447). نمونه‌گزینی با ضریب پایایی  $\pm 5$ ، ضریب اطمینان ۹۵ درصد و واریانس جمعیت ۵۰ - ۵۰ درصد (فرض بالاترین حد واریانس در جمعیت) برابر با ۳۸۴ نفر بود. به منظور رسیدن به این تعداد نمونه، ۵۵۰ پرسشنامه توزیع شد که از این میان ۵۳۲ پرسشنامه نسبتاً کامل پر شده بود.

### تعاریف عملیاتی

**کیفیت زندگی:** به معنای درک افراد از زندگی با توجه به محتوای سیستم فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، توقع‌ها و علائقشان است و دامنه‌ای از مفاهیمی است که در روشی پیچیده سلامت فیزیکی، پایگاه روان‌شناختی، سطوح استقلال، روابط اجتماعی و مشخصه‌های برجسته محیطی اشخاص شکل می‌گیرد. در واقع ارزیابی‌های مادی با توجه به محتوای فرهنگی، اجتماعی و محیطی شکل می‌گیرد. پس کیفیت زندگی هم عینی و هم ذهنی است (Ahmed & Abdel-Khalek, 2010). کیفیت زندگی شامل چهار بُعد می‌باشد که پرسشنامه WHOQOL-BREF مقیاسی است که از سوی سازمان ملل برای سنجش کیفیت زندگی ارائه شده است و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را می‌سنجد (پرسشنامه در مجموع ۴۳ پرسش دارد و پایایی طیف بالا برابر با ۸۹ درصد بوده است).

کیفیت زندگی شامل: شغل مناسب (حداقل در شأن زندگی شما و خانواده‌تان)، ادامه



## رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۴۳

❖ سال دوازدهم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۳۹۰

تحصیل در سطوح بالای دانشگاهی (فوق لیسانس و بالاتر)، سلامت جسمانی کافی (نداشتن بیماری های جدی)، درآمد متناسب با خواسته هایتان، دوستانی خوب (از نظر همراهی و حمایت در کارها)، سفر به کشورهای دیگر، داشتن همسر خارجی، آزادی عمل در جامعه، داشتن فرزندان سالم (به لحاظ جسمی و اخلاقی)، زندگی در خارج از کشور، سفر به نقاط مختلف ایران، داشتن وسایل زندگی لوکس و گران قیمت، داشتن محیط اجتماعی آرام و بدون دردسر، داشتن شغل در خارج از کشور، رابطه خوب با فامیل، داشتن مشاغل بالای دولتی (مدیریت اداره های دولتی، وزارت و مانند آن)، داشتن زندگی آرام و بدون دردسر، داشتن روابط اجتماعی مؤثر، منزلت اجتماعی بالا است.

و گویه هایی نظیر: در کل چقدر از کیفیت زندگی خود رضایت دارید؟ چقدر از وضعیت سلامت خود رضایت دارید؟ چقدر درد جسمانی مانع انجام کارهای مورد نظرتان می شود؟ چقدر برای فعالیت های روزمره نیازمند درمان پزشکی هستید؟ چقدر از زندگی تان لذت می برید؟ چقدر احساس می کنید که زندگی شما معنادار است؟ در امور خود چقدر قادر به تمرکز هستید؟ چقدر در زندگی خود احساس امنیت می کنید؟ چقدر محیط اطراف شما سالم است؟ آیا برای زندگی روزمره انرژی کافی دارید؟ آیا از ظاهر بدن خود راضی هستید؟ آیا به اندازه احتیاج، پول دارید؟ چقدر به اطلاعات مورد نیاز روزمره خود دسترسی دارید؟ چقدر امکان فعالیت تفریحی دارید؟ تحرک و چابکی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟ چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟ چقدر از توانایی خود در انجام امور روزمره زندگی رضایت دارید؟ چقدر از توانایی خود برای کار کردن (اشتغال) رضایت دارید؟ چقدر از خودتان رضایت دارید؟ چقدر از روابط شخصی خود رضایت دارید؟ چقدر از حمایتی که از دوستان خود دریافت می کنید راضی هستید؟ چقدر از شرایط محل سکونت خود رضایت دارید؟ چقدر از دسترسی خود به خدمات بهداشتی و درمانی رضایت دارید؟ چقدر از امکانات رفت و آمد خود راضی هستید؟ چقدر دچار حالت هایی مانند: دل گرفتگی، ناامیدی، اضطراب و افسردگی می شوید؟

## ❖ ۱۴۴ نامه پژوهش فرهنگی

گویه‌ای که بیشترین فراوانی را در بین پاسخگویان داشته گویه «داشتن فرزندان سالم (به لحاظ جسمی و اخلاقی)» با میانگین  $4/46$  و انحراف معیار ۹۰ درصد می‌باشد.

**میزان مذهبی بودن:** تعاریفی که از دین در بین اندیشمندان دینی ارائه شده قابلیت بررسی تجربی را نداشته‌اند. «چارلز» برای دینداری پنج بُعد متمایز را مشخص می‌کند: ۱. بُعد تجربی دین ۲. بُعد ایدئولوژیک دین ۳. بُعد مناسکی ۴. بُعد عقلانی ۵. بُعد پیامدی یا استنتاجی (ویلیم، ۱۳۷۷: ۸۱).

در این تحقیق سه بُعد اول (باورهای دینی، تجربه دینی و مناسک دینی) را سنجیدیم. کسانی که باورهای دینی قوی‌تر، تجربه دینی و یا رفتارهای دینی بیشتری داشتند نمره بالاتری گرفته‌اند. این متغیر در سطح فاصله‌ای آزموده شده است. لازم به ذکر است که در این مقاله بُعد عقلانی را نسنجیدیم.

**باورهای دینی (بُعد ایدئولوژیک):** شامل اعتقاد به فرشتگان و شیطان، قیامت، بهشت و جهنم، معجزه، گناه، توبه و ثواب، حلال و حرام. گویه‌ای که بیشترین فراوانی را در بین پاسخگویان داشته گویه «حلال و حرام» با میانگین  $4/46$  و انحراف معیار ۹۹ درصد است.

**تجربه دینی:** شامل احساس نزدیکی به خداوند، حل مشکلاتان از طریق امدادهای غیبی، تأثیر یاد مرگ و آخرت بر رفتارهای شما، احساس تنبیه از سوی خداوند به دلیل خطاکاری، احساس آرامش روحی به دلیل عمل به دستورات دینی. گویه‌ای که بیشترین فراوانی را در بین پاسخگویان داشته گویه «احساس نزدیکی به خداوند» با میانگین  $3/77$  و انحراف معیار  $1/16$  است.

**مناسک مذهبی:** شامل شرکت در جلسه‌ها یا سفره‌های مذهبی، شرکت در نمازهای جماعت، انجام فعالیت‌های مذهبی در خانه (مانند نمازهای روزانه)، روزه واجب، حضور در مکان‌های زیارتی مذهبی، گوش دادن به برنامه‌های مذهبی رادیو ایران، بخشش به نیازمندان به دلیل اعتقادات دینی، رجوع به رساله‌های علمیه برای امور روزمره زندگی، رجوع به روحانیون برای سؤال‌های شرعی، نمازهای مستحبی (مانند نماز شب)، نمازهای واجب

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۴۵

❖ سال دوازدهم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۳۹۰

موردی (مانند نماز آیات)، تماشای برنامه‌های مذهبی تلویزیون ایران، حضور در مجالس عزاداری یا جشن‌های دینی، مطالعه کتب دینی و یا در ارتباط با موضوع‌های دینی، مراقبت چشم و زبان بر اساس اعتقادات دینی، پرهیز از برگزاری مراسم شاد در ایام سوگواری مذهبی، حضور در فعالیت‌های فرهنگی مراکز مذهبی، کنترل تمایلات خود با توجه به اصول دین، شکل ظاهری (لباس یا آرایش مو) بر اساس باورهای دینی و شرکت در نماز جمعه.

گویه‌ای که بیشترین فراوانی را در بین پاسخگویان داشته گویه «پرهیز از برگزاری مراسم شاد در ایام سوگواری مذهبی» با میانگین ۳/۷۳ و انحراف معیار ۱/۵۵ است.

**هویت مذهبی (بعد پیامدی):** هویت از نظر لغوی به معنی یکی شدن با خود و دیگران مطرح شده و دارای دو بُعد فردی و اجتماعی است (عاملی، ۱۳۸۹). همچنین هویت، مجموعه‌ای از معانی است که چگونه بودن را در صوص نقش‌های اجتماعی به فرد القا می‌کند و به فرد می‌گوید که او کیست و مرجعی برای بیان کیستی و چیستی او تشکیل می‌دهد (همان). مذهب به مثابه نظامی از معانی می‌تواند در ساختن هویت افراد مشارکت کند و نظام معانی فرد را تحت تأثیر قرار دهد. هویت مذهبی بخشی از هویت اجتماعی هر فرد و گروه را تشکیل می‌دهد که با آن فرد و یا گروه، خود را مشابه همدینان و متمایز از دیگران می‌کند. برای ساختن طیف هویت مذهبی از ۱۵ گویه استفاده کردیم. این متغیر در سطح فاصله‌ای آزموده شده است.

**هویت مذهبی:** شامل باید بچه‌ها را با آموزه‌های دینی تربیت کرد؛ با کسی که همدینم نیست دوست نمی‌شوم؛ از کسی که به هر شکل به دینم اهانت کند، بیزارم؛ اعتقاد دارم که دین می‌تواند زندگی جوانان را سامان دهد؛ به علمای دینم افتخار می‌کنم؛ معتقدم که دینم بر سایر ادیان برتری دارد؛ آموزه‌های دینی دست و پای آدم را نمی‌بندد؛ حاضرم برای دینم بجنگم؛ اوقات فراغتم را با مطالعه کتب دینی پُر می‌کنم؛ از دستورات دینم پیروی می‌کنم؛ با کسی که همدینم نیست هم‌گروه نمی‌شوم؛ با کسی که همدینم نیست هم‌سفره نمی‌شوم؛

قوانین کشور باید بر مبنای اصول مذهبی تنظیم شود؛ من دیندار هستم؛ من به تاریخ دینم افتخار می‌کنم.

گویه‌ای که بیشترین فراوانی را در بین پاسخگویان داشته گویه «معتقدم که دینم بر سایر ادیان برتری دارد» با میانگین ۴/۱۹ و انحراف معیار ۹۷ درصد است.

**تأثیر خانواده و دوستان:** والدیتان شما را به انجام تکالیف دینی (مانند نمازهای روزانه) تشویق می‌کنند؟ خانواده شما درباره انجام فرایض دینی‌تان حساسیت دارند؟ دوستانتان در مراسم مذهبی شرکت می‌کنند؟ دوستانتان را مذهبی ارزیابی می‌کنید؟ معلم‌هایتان شما را به انجام فعالیت‌های دینی تشویق می‌کنند؟ والدیتان در مراسم مذهبی شرکت می‌کنند؟ با معلم‌هایتان درباره مسائل مذهبی مشورت می‌کنید؟ دوستانتان شما را به انجام فعالیت‌های دینی تشویق می‌کنند؟ همکلاسی‌هایتان را مذهبی ارزیابی می‌کنید؟

گویه‌ای که بیشترین فراوانی را در بین پاسخگویان داشته گویه «والدیتان شما را به انجام تکالیف دینی (مانند نمازهای روزانه) تشویق می‌کنند؟» با میانگین ۳/۹۲ و انحراف معیار ۱/۱۷ است.

**مصرف کالاهای دینی:** معمولاً هر از گاهی مقداری از پول خود را صرف خرید نوارها یا سی‌دی‌های مذهبی می‌کنم؛ هنگام خرید کالاهای مصرفی (همچون غذا و لباس) موافقت قوانین شریعت برایم مهم است؛ معمولاً هر چند مدت یک بار مقداری از پول خود را صرف خرید کتاب‌های مذهبی می‌کنم، اگر کسی به من هدیه‌ای دهد، می‌پذیرم و برایم مهم نیست که پول آن را از چه راهی به دست آورده است؛ از شنیدن آهنگ‌هایی که با دستورات مذهبی مغایرت دارد، پرهیز می‌کنم؛ از دیدن نقاشی‌ها یا عکس‌هایی که، قوانین مذهبی آنها را نهی کرده پرهیز می‌کنم؛ لباس پوشیدن از جمله مسائلی است که با عرف جامعه تغییر می‌کند، من لباس‌هایم را مطابق با عرف جامعه انتخاب می‌کنم؛ من لباس‌هایم را مطابق با مُد روز انتخاب می‌کنم؛ مهم‌ترین عامل در انتخاب لباس برای من، مطابقت آن با دستورات مذهبی است.

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۴۷

❖ سال دوازدهم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۳۹۰  
گویه‌ای که بیشترین فراوانی را در بین پاسخگویان داشته گویه «هنگام خرید کالاهای مصرفی (همچون غذا، لباس) موافقت قوانین شریعت برایم مهم است» با میانگین ۳/۱۵ و انحراف معیار ۱/۲۱ است.

با توجه به چارچوب نظری، میزان مذهبی بودن به چهار بُعد فردی (ایدئولوژی مذهبی، تجربه دینی، هویت مذهبی) که در بالا توضیح دادیم، بُعد خانوادگی (تأثیر خانواده بر اعتقادات مذهبی)، بُعد فراخانوادگی (تأثیر معلمان و دوستان بر اعتقادات مذهبی) و بُعد کلان (تأثیر مناسک دینی و مصرف کالاهای مذهبی بر اعتقادات مذهبی) دسته‌بندی شد.

### یافته‌های تحقیق

جدول (۱) بیانگر پایایی طیف‌های سازنده میزان مذهبی بودن و هویت دینی پاسخگویان است. با توجه به ضرایب جدول زیر پایایی همه طیف‌های استفاده شده در سطح پذیرفتنی بوده‌اند.

جدول ۱. پایایی طیف‌های سازنده مذهبی بودن و هویت مذهبی

محورها	ضریب پایایی آلفا
مناسک دینی	۰/۹۶
ایدئولوژی مذهبی	۰/۹۰
تجربه دینی	۰/۷۹
میزان کلی مذهبی بودن	۰/۹۵
هویت مذهبی	۰/۹۲

جدول (۲) نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین جنسیت پاسخگو و کیفیت زندگی او وجود دارد و نشان می‌دهد که پسرها کیفیت زندگی بالاتری دارند.

مقادیر  $F=(۲/۷۴)$  و  $\text{sig}=(۰/۰۰۶)$  است.

جدول ۲. آزمون تفاوت میانگین کیفیت زندگی جوانان برحسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار T	Sig T
دختر	۲۶۰	۵۷/۰۵	۱۲/۴۰	۲/۷۴	۰/۰۰۶
پسر	۲۲۳	۵۳/۸۶	۱۳/۱۶		

جدول (۳) نشان‌دهنده رابطه بین برخی از متغیرهای مستقل و متغیر وابسته کیفیت زندگی می‌باشد. با توجه به آمارهای جدول، همه متغیرها دارای رابطه معنادار و مثبتی با متغیر وابسته بوده‌اند. همچنین سطح کلان و سطح خانوادگی تنها در سطح حداقل ۹۵ درصد اطمینان با متغیر وابسته دارای رابطه بوده‌اند. سایر متغیرها دارای رابطه نسبتاً متوسط در سطح بیش از ۹۹ درصد با متغیر وابسته بوده‌اند. از سوی دیگر، بالاترین ضریب همبستگی نیز به سطح کلان و کیفیت زندگی تعلق داشته است.

جدول ۳. رابطه همبستگی بین برخی از متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی

متغیر وابسته متغیر مستقل	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیطی	کیفیت زندگی
سطح خانوادگی	۰/۱۳۰**	۰/۱۷۳**	۰/۱۹۸**	۰/۲۲۵**	۰/۲۱۴**
سطح فراخانوادگی	۰/۱۰۸*	۰/۲۰۷**	۰/۲۵۹**	۰/۲۴۵**	۰/۲۲۷**
سطح فردی	۰/۲۲۳**	۰/۲۷۸**	۰/۲۳۰**	۰/۳۰۹**	۰/۳۰۲**
سطح کلان	۰/۱۱۷*	۰/۲۸۶**	۰/۲۵۳**	۰/۳۲۰**	۰/۳۳۳**

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

جدول (۴) نشان‌دهنده رابطه بین برخی از متغیرهای مستقل و وابسته کیفیت زندگی است. با توجه به آمارهای جدول از میان متغیرهای موجود تنها مصرف مذهبی دارای رابطه معنادار با سلامت جسمانی نبوده‌اند. همچنین دوستان و معلم‌های مذهبی تنها در سطح حداقل

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۴۹

۹۵ درصد اطمینان با متغیر سلامت جسمانی رابطه داشته‌اند. سایر متغیرها دارای رابطه نسبتاً متوسط در سطح بیش از ۹۹ درصد با متغیر وابسته بوده‌اند. از سوی دیگر، بالاترین ضریب همبستگی نیز به باورهای دینی و کیفیت زندگی تعلق داشته است.

جدول ۴. رابطه همبستگی بین برخی از متغیرهای مستقل و کیفیت زندگی

متغیر وابسته متغیر مستقل	سلامت جسمانی	سلامت روانی	روابط اجتماعی	سلامت محیطی	کیفیت زندگی
مناسک مذهبی	۰/۱۱۹**	۰/۲۶۸**	۰/۲۱۶**	۰/۲۹۶**	۰/۲۸۱**
تجربه مذهبی	۰/۲۰۵**	۰/۲۷۱**	۰/۱۷۵**	۰/۲۳۱**	۰/۲۷۳**
باورهای دینی	۰/۲۲۰**	۰/۲۲۰**	۰/۲۲۳**	۰/۲۸۹**	۰/۳۰۳**
مصرف مذهبی	۰/۰۹۲	۰/۲۶۰**	۰/۲۶۱**	۰/۲۱۵**	۰/۲۷۶**
هویت مذهبی	۰/۱۵۹**	۰/۲۴۸**	۰/۲۱۳**	۰/۲۹۱**	۰/۲۶۳**
خانواده مذهبی	۰/۱۳۰**	۰/۱۷۳**	۰/۱۹۸**	۰/۲۲۵**	۰/۲۱۴**
دوستان و معلم‌های مذهبی	۰/۱۰۸*	۰/۲۰۷**	۰/۲۵۹**	۰/۲۴۵**	۰/۲۲۷**

\*\* p < ۰/۰۱ \* p < ۰/۰۵

جدول (۵) نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره را به شیوه مرحله به مرحله برای متغیر وابسته کیفیت زندگی جوانان نشان می‌دهد. نتایج آماری نشان‌دهنده آن است که از میان متغیرهای مستقل، پنج متغیر سطح فردی، سن، طبقه پایین، طبقه بالا و سطح کلان به ترتیب وارد معادله شده‌اند. مدل رگرسیونی با پنج متغیر بالا توانسته تا نزدیک به ۵۰ درصد تغییرات متغیر کیفیت زندگی را تبیین کند. بدین ترتیب افزایش سن و طبقه پایین بر کیفیت زندگی، تأثیر منفی و سطح فردی (ایدئولوژی مذهبی، تجربه دینی و هویت مذهبی)، سطح کلان (تأثیر مناسک دینی و مصرف کالاهای مذهبی بر اعتقادات مذهبی) و طبقه بالا (داشتن زندگی مرفه) بر کیفیت زندگی تأثیر مثبت می‌گذارد.

جدول ۵. متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون برای تبیین واریانس کیفیت زندگی جوانان

مرحل ورود متغیرها	متغیرهای وارد معادله	R	R <sup>۲</sup>	F	Sig F	Beta	T	Sig T
اول	سطح فردی	۰/۳۷۹	۰/۱۴۳	۴۸/۹۱	۰/۰۰۰	۰/۳۷۹	۶/۹۰	۰/۰۰۰
دوم	سن	۰/۴۲۷	۰/۱۸۳	۳۲/۵۱	۰/۰۰۰	-۰/۱۹۸	-۳/۷۳	۰/۰۰۰
سوم	طبقه پایین	۰/۴۶۴	۰/۲۱۵	۲۶/۵۰	۰/۰۰۰	-۰/۱۸۲	-۳/۴۶	۰/۰۰۰
چهارم	طبقه بالا	۰/۴۸۵	۰/۲۳۵	۲۲/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۱۴۶	۲/۷۶	۰/۰۰۶
پنجم	سطح کلان	۰/۵۰۱	۰/۲۵۱	۱۹/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۱۷۲	۲/۴۵	۰/۰۱۵

### نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی رابطه میزان دینداری بر کیفیت زندگی در بین جوانان شهر شیراز می پردازد. برای تبیین این رابطه از نظریه بوم شناختی که مذهب را نیروی جامعه پذیرکننده می داند و از سوی افرادی همچون والاس و ویلم مطرح شده، استفاده کرده ایم (Rostovsky et al., 2004). بر اساس چارچوب نظری تحقیق پنج فرضیه را طراحی کرده و برای آزمون فرضیه ها از روش پیمایشی استفاده کردیم. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده نمودیم. مطالعه حاضر نشان داد که میزان دینداری بر کیفیت زندگی افراد تأثیر بسزایی دارد و این تأثیر شامل ابعاد روحی (Gautam, et al., 2007; Myers., et al., 1998 Elizabeth, et al. 2008) و ابعاد جسمانی (Andrzej Basin´ski. et al., 2011; Adegbola,....; Chio, et al., 2004) می باشد.

در جدول ها ملاحظه کردید که سطوح دینداری در سطح فردی (ایدئولوژی مذهبی، تجربه دینی و هویت مذهبی) و سطح کلان (تأثیر مناسک دینی و مصرف بر اعتقادات



## رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۵۱

مذهبی) بر کیفیت زندگی جوانان (که شامل چهار بُعد حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است) تأثیر بسزایی دارد و در این میان سن و طبقه اجتماعی پایین رابطه‌ای منفی با کیفیت زندگی دارد که وضعیت اقتصادی افراد تأثیر بسزایی در کیفیت زندگی آنان دارد و مسائل اقتصادی باعث کاهش کیفیت زندگی جوانان می‌شود و هرچه افراد سنشان بالاتر می‌رود طرز فکرشان درباره کیفیت زندگی تغییر می‌کند. همان طور که در جدول رگرسیونی مشاهده نمودید سطح کلان اجتماعی، مناسک، اعمال دسته‌جمعی، سازمان‌ها و نهادهای مختلف دینی را شامل می‌شود که با برگزاری مناسک دسته‌جمعی مانند نمازهای جماعت، اعیاد و مراسم عزاداری باعث ایجاد همبستگی بین افراد جامعه می‌شوند. در نظریه‌های جامعه‌شناسی مانند نظریه بوم‌شناختی (Rostovsky et al., 2004; Perkins et al., 1997) و نظریه‌های روانشناسی اجتماعی مانند نظریه یادگیری اجتماعی (King & Schafer, 1992) بر اهمیت آن تأکید بسیار شده است تا جایی که مذهب با ایجاد این همبستگی و به وجود آوردن درک معنایی از زندگی، کیفیت زندگی را بهبود بخشیده و علاوه بر بهبود سلامت روان، بر سلامتی جسمی افراد نیز تأثیر مثبت و بسزایی دارد.

البته باید توجه داشت که در هر مطالعه باید با توجه به بستر دینی و فرهنگی آن عمل کرد (Larvic et al., 2008). در این میان چون جامعه ایران مذهبی است و مذهب در همه سطوح جامعه (چه سطح کلان و چه مربوط به سطوح فردی) نفوذ دارد، به این امر باید توجه بیشتری شود و جامعه باید بستری را ایجاد کند تا جوانان بتوانند با افزایش هویت و ایدئولوژی مذهبی خود - به مثابه یکی از عوامل مؤثر - کیفیت زندگی خویش را بهبود بخشند.

## کتاب‌نامه

- اشرف، سید احمد، (۱۳۸۹). *جستارهایی در دین‌شناسی تطبیقی*، چاپ پاکستان.
- الله‌بخشیان، م، جعفرپور علوی، پرویزی و ح حقانی، (۱۳۸۹). «ارتباط سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلوئریس»، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، دوره دوازدهم، شماره ۳، ص ۳۳ - ۲۹.
- توسلی، غ، ا، و مرشدی، (۱۳۸۵). «بررسی میزان دینداری و گرایش‌های دینی دانشجویان مطالعه‌موردی: دانشگاه صنعتی امیرکبیر»، *فصلنامه جامعه‌شناسی ایران*، دوره هفتم، شماره ۴، ص ۱۱۸ - ۹۶.
- دورکیم، امیل، (۱۳۸۶). *صور بنیانی حیات دینی*، ترجمه باقر پرهام، تهران: مرکز.
- شجاعی‌زند، ع، (۱۳۸۴). «بررسی مدل دینداری در ایران»، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، دوره ششم، شماره ۱، ص ۶۶ - ۳۳.
- شمس اسفندآباد، حسن و سمیرا نژادنادری، (۱۳۸۸). «بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی و نگرش مذهبی در افراد معتاد/غیرمعتاد شهر کرمان»، *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء*، دوره پنجم، شماره ۱، ص ۱۵۲ - ۱۳۹.

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۵۳

❖ سال دوازدهم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۳۹۰

- عاملی، سعیدرضا، (۱۳۸۹). «دو جهانی شدن‌ها و آینده هویت‌های همزمان»، نبراس، سال دوم، شماره سوم و چهارم، ص ۱۳۴ - ۱۱۹.

- عظیمی‌هاشمی، م، (۱۳۸۳). «رضایت از زندگی و دینداری در بین دانش آموزان دوره متوسطه در شهرهای فردوس، گز، و نواحی آموزشی ۴، ۵ و ۷ شهر مشهد»، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، دوره اول، شماره ۳، ص ۱۱۶ - ۸۳

- لهستانی‌زاده، ع، ز آذرگون و گ مرادی، (۱۳۸۵). «بررسی جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مهاجران بر اساس مدل آلپورت و راس نمونه مورد مطالعه قصرشیرین»، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال سوم، شماره ۲، ص ۱۶۹ - ۱۴۹.

- واحدی، شهرام و سمیه غنی‌زاده، (۱۳۸۸). «الگوی تحلیل مسیر روابط بین انگیزش درونی مذهبی، نماز، بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان»، فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، دوره سوم، شماره ۲، ص ۴۲ - ۲۷.

- ویلم، ژان. پل، (۱۳۷۷). *جامعه‌شناسی ادیان*، ترجمه عبدالرحیم گواهی، تهران: تیبان.

- همتی مسلک پاک، م، ف. احمدی و م. انوشه، (۱۳۸۹)، «اعتقاد معنوی و کیفیت زندگی: یک مطالعه کیفی از دیدگاه دختران مبتلا به دیابت»، کومش، جلد ۱۲، شماره ۲، ص ۱۵۱ - ۱۴۴.

- Adegbola, M, 2006. "Spirituality and Quality of Life in hronicIllness", The Journal of Theory Construction & Testing, Vol. 10, No.2, pp.42-46.
- Ahmed, M.& A. Abdel-Khalek ,2010. "Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslimcollege students", Qual Life Res , vol.19, pp.1133-1143.
- Ashkanani, H.R.,2009. "The Relationship Between Religiosity and Subjective Well-Being: A Case of Kuwaiti Car Victims", raumatology, Vol.15, No.1, p.p. 23-28.
- Bellah, Robert N. ,1964. "Religious Evolution", American Sociological Review, Vol.29, No.3, p. 358-374.
- Chio, A.; Gauthier, A.; Montuschi, A.; Calvo,A.; Di Vito, N.; Ghiglione, P & R. Mutani,2004."A Cross Sectional Study On Determinants Of Quality Of Life in ALS", J Neurol Neurosurg Psychiatry, Vol.75, p.1597-1601.

- Cohen, Adam B. & Harold G. Koenig, 2003. **"Religion, Religiosity and Spirituality in the Biopsychological Model of Health and Ageing"**, Ageing International, Vol. 28, No. 3, pp. 215-241.
- Cohen, SH. & G. Mackay, 1994. **"Social Support, Stress And The Buffering Hypothesis A Theoretical Analysis"**, Handbook of psychology and health, pp.253-267.
- Elizabeth, C.; Hair, E.; Moore, K.; Hadley, A. & K. Sidorowicz, 2008. **"Family Religiosity and Mental Health in Young Adults"**, Child Trends, Inc. from <http://site.heritage.org> [8/6/2011].
- Gautam, R.; Saito, T.; Kai, CH, 2007. **"Lesure And Religion Activity Participatio And Mental Health : Gender Analysis Of Older Adults In Nepal"**, BMC public health , Vol.1:299.
- Gauthier, K. J., A.N. Christopher, M.I. Walter, R. Mourad & P. Mark, 2006. **"Religiosity, Religious Doubt and The Need For Cognition: Their Interactive Relationship With Life Satisfaction"**, Journal of Happiness Studies, Vol.7, p.139-154.
- Geertz, Clifford. ,1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books Inc.
- Holt, C.L.; Haire\_Joshu, L.D.; Lukwago, N.S.; Lewellyn. A.I; W.M. Kreuter, 2005. **"The Role of Religious in Dietary Belifes and Behavior among American Women"**, Cancer Control, [http:// www.moffitt.org/moffittapps/ccj/v12s5/pdf/84.pdf](http://www.moffitt.org/moffittapps/ccj/v12s5/pdf/84.pdf) [8/6/2011].
- Joan, F.; Miller, J.; Mcconnell, T & T, Klinger, 2007. **" Religiosity and Spirituality :Influence on Quality of Lifeand Perceived Patient Self-Efficacy among Cardiac Patients and Their Spouses"**, Journal of Religion and Health, Vol.46, No.2, p.299-313.
- Kendler, K.; Xiao-Qing, L.; Gardner, C.; McCullough, M.; Larson, D.; C, Prescott. 2003. **"Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric and Substance Use Disorders"**, vol.160, p. 496-503., <http://ajp.psychiatryonline.org>
- Kenneth, V., Greene, K. & B. JoonYoon, 2003. **" Religiosity, Economics and Life Satisfaction"** Department of Economics State University of New York at Binghamton, p.1-16from <http://www2.binghamton.edu/economics/research/working-papers/pdfs/wp03/wp0303.pdf> [8/6/2011].
- King, K. & W, Schafer, 2011. **"Religiosity and Perceived Stress: A Community Survey"**, Sociological Analysis 1992, Vol.53:1, p.37-47.
- Koenig, H.G., Kvale, J.N. & Ferrel, C. ,1988. **"Religion and Well-Being in Later Life"**. The Gerontologist, vol. 28, p. 18-28.

- Koenig, H.G., McCullough, M.E. & Larson, D.B. ,2001. "**Handbook of religion and health**".Oxford: Oxford University Press.
- Kozaryn,A.O. ,2009. "**Religiosity and Life Satisfaction Across Nations**", Harvard Uni, Draft, p. 1-23.
- Krause, N. ,2008. "**Aging in the Church: How Social Relationships affect Health**", West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press.
- Larvic, M.& s. Flere ,2008. "**The role of Culture in The relationship between Religiosity and Psychological Well-being**", Relig Health, Vol.47, p. 164-175.
- "**Latin Breast Cancer Survivors and Influence on Health-Related Quality of Life**", Psycho-Oncology, Vol.18, p. 831-840.
- Lim J.& J. Yi ,2009. "**The Effect of Religiosity, Sprituality and Social Support on Quality of Life: A Comprison Between Korean American and Korean Breast and Gynecologic Cancer Survivors**", Oncology Nursing Forum, Vol. 36, No. 6, p. 699-708.
- Lim, C. & R.D. Putnam ,2010. "**Religion, Social Networks, and Life Satisfaction**", American Sociological Review, Vol. 75, No. 6, p. 914-933.
- Lin, Nan , 1978. "**Foundations of Social Research**", New York: McGraw Hill.
- Mirowsky, J. & C.E. Ross , 1989. "**Social Causes of Psychological Distress**", Aldine de Gruyter.
- Moberg, D.O. ,1970. "**Religion in the later years**". In A.M. Hoffman (Ed.), The daily needs and interests of older persons. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Myers, J. & M. Truluck ,1988. "**Health Beliefs, Religious Values, And The Counseling Process: A Comparison Of Counselors And Other Mental Health Professional**", Counseling and values, Vol. 42, No.2, p.106-123.
- Neusa Sica da Rocha1, N. & M. Fleck ,2010. "**Evaluation Of Quality Of Life An Importance Given To Spirituality, Religiousness, Personal Beliefs (SRPB) in Adults With And Without Chronic Health Conditions**", Post-Graduate Program in Medical Science: Psychiatry, Vol.38, No.1, p.19-23.
- Nooney, J. & E. Woodrum ,2002."**Religious Coping and Church - Based Social as Predicators of Mental Health Outcomes: Testing a conceptual Model**", Journal for The scientific Study of Religious", Vol. 41, No. 2, p. 359-368.

- Okulicz-Kozaryn, Adam ,2010. "**Religiosity and Life Satisfaction Across Nations**", *Mental Health, Religion & Culture* , Vol. 13, Issue 2, p. 155-169.
- Perkins, D. F., Luster, T., Villarruel, F. A., & Small, S. ,1998. "**An Ecological, Risk- Factor Examination of Adolescents' Sexual Activity in three Ethnic Groups**", *Journal of Marriage and the Family*, Vol. 60, p. 660-673.
- Poloma, M & B, Pendleton ,1989. "**Exploring Types Of Prayer And Quality Of Life:A Research Note**", *Review of Religious Research*, Vol.31, No.1, p.46-53.
- Poulos K. A, Karaivazoglau K. Ifanti A., Gerolymos M.K., Kalofonos H.P. & G. Iconomou ,2009. "**Religiosity and Its Relation to Quality of Life in Christian Orthodox Cancer Patients Undergoing Chemotherapy**", *Psycho-Oncology*, Vol. 18, p. 284-289.
- Rostosky, S.; Wilcox, B.; Comerwright, M. & B, Randall ,2004. "**The Impact of Religiosity on Adolescent Sexual Behavior**", *Journal of adolescent research*, Vol.19, No.6, p. 677-697.
- Rule, S. , 2006. "**Religiosity AndQuality Of Life In South Africa**", *Social Indicators Research*, Vol.81, p.417-434.
- Sherkat, A.D.E. & C.G. Ellison,1999. "**Recent Developments and Current Controversies in the Sociology of Religion**", *Annual Review of Sociology*, Vol. 5, p. 363-394.
- Spilka, B.; shaver, PH.; Kirkpatrick, L ,1995. "**A General Attribution Theory For The Psychology of Religion**", *journal of the scientific study of religion*, 24(1) p.1-118.
- Turner, Bryan S. ,1991. "**Religion and Social Theory**", 2nd ed. London: Sage. Vav Ness P.H & D. B. Larson, 2002. "**Religion, Senescence and Mental Health**", *Am J Geratr Psychiatry*, Vol 10, No.4, p. 386-397.
- Vingerhoets, 2011. "**Influence of Religiosity on the Quality of Life and on PainIntensity in Chronic Pancreatitis Patients AfterNeurolytic Celiac Plexus Block: Case-Controlled Study**" , *J Relig Health*, The Author(s) 2011. . This article is published with open access at Springerlink.com
- Wildes,K.A., Miller,A.R.,Majors,S.S.&A.G.Romirez(2009)."**The Religiosity/Sprituality of Latin Breast Cancer Survivors and Influence on Health-Related Quality of Life**", *Psycho-Oncology*, Vol.18, p.p. 831-840.

رابطه میزان دینداری با کیفیت زندگی جوانان... ❖ ۱۵۷

- Zullig, K.J., Ward, R.M. & T. Horn, 2006. "**The Association Between Perceived Sprituality, Religiosity and Life Satisfaction**": The Mediating Role of Self- Related Health, Social Indicators Research, Vol.79, p. 255-274.