فصلنامهٔ علمی ـ پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پانزدهم، شماره ۵۸

# رابطه دینداری و شادکامی در معلولین جسمی حرکتی آسایشگاه‌های شهر تهران[1]

**میثم نجفیان خضرلو،* مریم شریفیان‌ثانی،** کرم حبیب‌پور گتابی*****

***مقدمه:*** *می‌توان مدعی بود که دینداری کارکرد معنا بخشی به زندگی دارد و با خلق چشم‌اندازی مثبت در زندگی، تأثیر شگرفی روی شادمانی دارد. به‌منظور معرفت تجربی به این امر، پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین دینداری و شادکامی در بین معلولین جسمی حرکتی آسایشگاه‌های شهر تهران می‌پردازد.*

***روش:*** *مطالعه حاضر با روش پیماش مقطعی و طرح همبستگی و با استفاده از پرسشنامه‌های دینداری آلپورت و شادکامی آکسفورد، در بین ۲۴۸ نفر از معلولین جسمی حرکتی در ۹ مرکز مراقبت در شهر تهران انجام شده است.*

***یافته‌ها:*** *همبستگی بالایی بین دینداری درونی و دینداری بیرونی با شادکامی وجود دارد. ضمن اینکه دینداری درونی بیشتر از دینداری بیرونی روی شادکامی معلولین مؤثر است.*

***بحث:*** *گرچه دینداری با تولید معرفت نسبت به زندگی و معنا بخشی به آن، چارچوب مناسبی برای شادمانی معلولین فراهم می‌کند، اما این رابطه خطی نبوده و عوامل میانجی احتمالی متعددی روی آن تأثیرگذارند که این رابطه بایستی به‌طور جداگانه تدقیق شود.*

***کلید واژه‌ها:*** ***شادکامی، دینداری، جهت‌گیری مذهبی درونی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی***

**تاریخ دریافت: ۹۲/۶/۳۰** **تاریخ پذیرش:۹۳/۲/۲۰**

---

۱. برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد میثم نجفیان خضرلو به راهنمایی دکتر مریم شریفیان ثانی، مشاوره دکتر کرم حبیب‌پور گتابی است.

* کارشناس ارشد رفاه اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران

** دکتر سیاست اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران (نویسنده مسؤل) <sharifian@uswr.ac.ir>

*** دکتر جامعه‌شناس، پژوهشکدهٔ مطالعات اجتماعی و فرهنگی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

**مقدمه**

نشاط و شادمانی، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر، به دلیل تأثیرات عمده‌ای که روی شکل‌گیری شخصیت آدمی و مجموعه زندگی انسان دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. با مطرح‌شدن روزافزون اهمیت شادی در امر سلامتی روان و خوشبختی و هم‌چنین تأثیر آن در تقویت قوای روانی انسان برای مقابله با پیچیدگیها و مشکلات دنیای امروز، توجه و نظر محققان، اندیشمندان و حتی عموم نسبت به آن تغییر نموده است. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی، صرف‌نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد؛ افرادی که شادند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند. در اواخر قرن بیستم، موضوع نشاط شادمانی بشر، به‌عنوان یکی از موضوعات مهم مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مشکلات هر جامعه، غفلت از شادی و نشاط و در نتیجه، افزایش بیماریهای روانی از قبیل اضطراب و افسردگی است.

پیرامون ارتباط بین دینداری و شادکامی، دو دیدگاه رقیب وجود دارد دیدگاه اولی قائل به رابطه خطی بین این دو است و اشاره می‌کند که دین در هر حالت، شادکامی افراد را در پی دارد. طبق این دیدگاه، دین بنا به دلایل متعدد، شادمانی را در افراد افزایش می‌دهد. چراکه آن، به افراد احساس هدفمندی و نظم داده و منبع مهمی برای مقابله با تجارب منفی زندگی و ترسهای وجودی (برای مثال، ترس از مرگ) است. اما در نقطه مقابل، با دیدگاهی مواجهیم که قائل به رابطه پس‌کاوی میان دینداری و شادکامی با فرض وجود ساختارها و مکانیسمهای زیربنایی است و تحقق این رابطه را منوط به وجود پیش‌شرط‌های دیگر مانند حمایت اجتماعی، پیوند اجتماعی و به تعبیری سرمایه اجتماعی می‌داند. مطالعات دینر و سلیگمن[1] (۲۰۰۲)، سالمن[2] و همکاران (۲۰۰۵)، اوکولسیز-

1. Diener and Seligman
2. Salsman

کوزارین[1] (۲۰۱۰) و گاندلاچ و اوپفینگر[2] (۲۰۱۱) از این قبیل مطالعات می‌باشند که سهم مهمی در تولید ادبیات در این حوزه داشته‌اند.

باری، هدف این مطالعه، بررسی رابطه بین دینداری و نشاط در بین معلولین است و قطعاً کنترل اثر سایر متغیرها در این رابطه و فهم رابطه واقعی بین این دو متغیر، نیازمند مطالعات دیگری است. اما نکته مهم اینکه برخورداری از شادکامی و نشاط، حق همه افراد است و هیچ‌کس نباید به دلیل مشکلاتی مانند ناتوانی، جنسیت، طبقه، قومیت، اقلیت و... از این حق محروم شود. در کنوانسیون حمایت از افراد دارای ناتوانی، ماده (۹) به دسترس بودن اماکن و اطلاعات، ماده (۲۴) به حق برخورداری از تحصیلات، ماده (۲۵) به حق برخورداری از سلامت، ماده (۲۶) به حق برخورداری از توانمندسازی و توان‌بخشی، ماده (۲۷) به کار و اشتغال و ماده (۳۰) به حق مشارکت در زندگی فرهنگی، تفریحی و ورزشی اختصاص یافته است (قاسم‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷). ازآنجا که جمیع اقدامات فوق در راستای افزایش امید به زندگی و نشاط‌افزایی در بزرگترین اقلیت جهانی، یعنی معلولین، است، پس می‌توان گفت که توجه به مقوله عام رفاه اجتماعی و زیرمجموعه‌های آن از اولویتهای سازمان‌های ملی و بین‌المللی است که در این بین، شادکامی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های رفاه اجتماعی، می‌تواند سهم بسزایی در افزایش رفاه اجتماعی و بهزیستی معلولان داشته باشد.

با عنایت به این ملاحظات و ضرورت تدبیر اقدامات لازم برای گروه معلولین، این مطالعه در پی پاسخ به این سؤال است که چه رابطه‌ای بین دینداری و شادکامی در معلولین معلولین جسمی حرکتی آسایشگاه‌های شهر تهران وجود دارد و کدامیک از ابعاد درونی و بیرونی دینداری، سهم بیشتری در تبیین این رابطه دارند؟

1. Okulicz-Kozaryn
2. Gundlach and Opfinge

**چارچوب نظری: آلپورت و مفهوم‌سازی دینداری درونی و بیرونی**

اگرچه راجع به دین و دینداری و تأثیر آن بر نشاط (و مؤلفه‌های مرتبط با آن مانند سلامت، افسردگی و...)، با نظریه‌های بالنسبه زیادی به‌ویژه در رشته‌های جامعه‌شناسی و روانشناسی اجتماعی مواجهیم که هر یک بخشی از واقعیت را توضیح می‌دهند، اما نظریه‌ای که این تحقیق برای بررسی رابطه دینداری و شادکامی در بین معلولین انتخاب کرده، نظریه گوردون وی. آلپورت[1] در مورد دینداری و مفهوم‌سازی او از «دینداری درونی»[2] و «دینداری بیرونی»[3] است.

آلپورت (۱۹۵۰، ۱۹۶۳، ۱۹۶۶) در پاسخ به برخی تحقیقات که بیانگر تأثیر منفی مذهب بر سلامت روانی یا جسمانی بودند، معتقد است که مذهب طیفی است که از یک سو برای افراد معنایی ابزاری دارد و از سوی دیگر نوعی معنا و معنایابی است که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد. او مذهب را به دو بُعد درونی و بیرونی تقسیم می‌کند و توضیح می‌دهد که مذهب درونی به‌خودی‌خود برای فرد جنبه انگیزشی دارد و به محرک‌های دیگر نیازی نیست. در این بُعد، ارزشها و باورهای دینی بدون هیچگونه قیدوبندی درونی می‌شوند و اهداف و نیازهای دیگر با این محتواهای مذهبی سازگار و درک می‌شوند. در این حالت، کل زندگی دارای انگیزش و معناست. اما بُعد بیرونی آن، امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی و خودمحور از قبیل مقام، ایمنی و تسلی‌خاطر است. افرادی که چنین جهت‌گیری بیرونی نسبت به مذهب دارند، از دین به‌عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به حاجات خود استفاده می‌کنند. در این جهت‌گیری، دین بیش از اندازه ساده‌سازی شده و به‌خوبی با زندگی عمیق‌تر انسان ادغام نشده است. بنابراین، در بُعد درونی، دین دارای مؤلفه‌های انگیزشی فراگیری است که خودشان فی‌نفسه

1. Alport, G. W.
2. intrinsic religiosity (IR)
3. extrinsic religiosity (ER)

غایت و هدف‌اند نَه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف.

سپس، آلپورت با توجه به این تقسیم‌بندی، اظهار می‌دارد که اکنون می‌توانیم به این سؤال پاسخ دهیم که آیا برخی باورهای مذهبی درمانگرانه‌تر و پیشگیرانه‌تر از دیگر محرک‌هایند. وی می‌گوید برای بسیاری از مردم، مذهب عادتی ملال‌آور، تشریفاتی، صرفاً فرهنگی و برای جشن‌ها و مراسم سنتی می‌باشد که برای آرامش خانوادگی و شخصی و مسائلی از این قبیل استفاده می‌شود. برای برخی دیگر، مذهب موجب کسب شأن و منزلت می‌شود، اعتماد به نفس آنها را تقویت می‌کند، اهداف و مقاصد آنها را پیش می‌برد، به وسیله آن بر دوستانشان فایق می‌آیند، در دیگران نفوذ می‌کنند و قدرتی برای خود دست‌وپا می‌کنند. گاهی در این راستا، مذهب سپر دفاعی است در برابر واقعیت. کسانی که مذهب بیرونی دارند، از نظر فلسفه الهی، به خدا روی می‌آورند، ولی از خود دور نمی‌شوند. به همین دلیل، مذهب آنها اساساً به سپری برای خودمیان‌بینی آنها تبدیل می‌شود. این، همان مذهبی است که از نظر فروید به نوروتیک (روان‌آزردگی) منتهی می‌شود. در اینجا، مذهب به‌عنوان دفاعی در برابر اضطراب عمل می‌کند. از نظر انگیزشی، این مذهب برانگیزاننده نیست، ولی به دیگر نیازها مانند نیاز به امنیت، نیاز به مقام و قدرت، و نیاز به حرمت نفس سرویس می‌دهد. در عوض، مذهب درونی به شکل ابزاری سازمان نمی‌گیرد و وسیله‌ای برای کنترل ترسها و کسب آسایش و راحتی و یا تلاشی برای والایی‌گرایی مسائل جنسی یا آرزوهای کمال‌جویانه نیست. مسائل اخیر ممکن است در چارچوب نیازهای اولیه ما باشد، ولی مذهب وسیله‌ای برای ارضاء آنها نیست، بلکه مذهب یک تعهد همه‌جانبه است؛ این تعهد، علاوه بر اینکه هوشمندانه است، اساساً انگیزشی است. چنین مذهبی هر آنچه که در تجربه خود قرار گیرد، را پوشش می‌دهد و هر آنچه که فراتجربی باشد، نیز از دایره شمول آن خارج است. این مذهب خانه‌ای برای حقایق علمی و عاطفی و مشتاق تعهد به یک وحدت‌یافتگی و یکپارچگی ایده‌آل در زندگی شخصی است.

بنابراین، همانطورکه در نظریه آلپورت مشخص است، تنها جهت‌گیری درونی مذهب،

نشاط‌آفرین است و سلامت روانی افراد را تضمین می‌کند. براساس همین استدلال، افراد مذهبی بسیاری را می‌بینیم که علیرغم برخورداری از نگرشها و کنشهای دینی، به دلیل غلبه جهت‌گیری بیرونی دین بر آنها، افراد بانشاط و شادی نیستند. به عبارتی، دینداری آنها، ناظر بر عقلانیت ابزاری است تا عقلانیت ارزشی یا عاطفی.

**پیشینه تجربی**

مطالعات مربوط به رابطه دینداری و شادکامی، مطالعات بالنسبه زیادی است که حجم عمده آنها، مربوط به مطالعات خارجی است و در داخل کشور نیز، به‌تازگی و عمدتاً از اوایل دهه ۱۳۸۰ به بعد مطالعات مستقل در این زمینه صورت گرفته است. ضمن اینکه در مورد گروه معلولین نیز، فاقد مطالعاتی در زمینه دینداری و شادکامی در آنها هستیم و فقر مطالعاتی شدیدی در این حوزه وجود دارد. باری، ازجمله مطالعاتی که به‌طور ویژه به موضوع دینداری و شادکامی پرداخته، مربوط به آزموده و همکاران (۱۳۸۶) است که رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان را مطالعه کرده و دریافتند که افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی از شادکامی بیشتری نسبت به اشخاص دارای جهت‌گیری بیرونی برخوردارند. منظری توکلی و عراقی‌پور (۱۳۸۹)، مداحی و همکاران (۱۳۹۰)، صحراییان و همکاران (۱۳۹۰) و صحراییان و همکاران (۲۰۱۳) نیز به وجود رابطه بین نگرش مذهبی و شادکانی در گروه‌های مورد مطالعه خود که دانشجویان بودند، اشاره کرده‌اند. علیمردانی و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای که روی نگرش دینی و شادکامی در دانشجویان رشته تربیت بدنی در دانشگاه قم انجام دادند، دریافتند که از بین ابعاد چهارگانه دینداری، فقط بُعد شعائری آن با شادکامی رابطه دارد و ابعاد اعتقادی، تجربی و پیامدی، ارتباط با شادکامی دانشجویان ندراند. هم‌چنین، کشاورز و وفاییان (۱۳۸۶) در بررسی عوامل مؤثر بر میزان شادکامی در بین شهروندان یزد، رابطه دینداری (به‌عنوان یکی از این عوامل) با شادکامی را مثبت گزارش کرده است.

اما در ادبیات خارجی، با حجم بسیار بیشتر و حتی غنی‌تری از مطالعات در زمینه شادکامی که آغاز این مطالعات از سال ۱۹۶۰ می‌باشد، و نیز در مرتبه بعدی ارتباط بین دینداری و شادکامی مواجهیم. در تحقیق الیسون (۱۹۹۱) مشاهده شد که افراد دارای گرایش مذهبی بالا، از زندگی خشنودترند و شادمانی و نشاط بیشتری دارند و در مواجهه با رویدادهای رنج‌زای زندگی، پیامدهای روانی و اجتماعی کمتری نشان می‌دهند (نقل از بهرامی و تاشک، ۱۳۸۳). فرگوسن[1] (۱۹۹۳) دریافت که تجربه‌های معنوی-مذهبی اغلب باعث جابجایی در ارزشهای اخلاقی فرد می‌شود که این جابجایی منجر به دورشدن از مادی‌گرایی و نزدیکی به نوع‌دوستی و در نتیجه باعث بهزیستی روانی فرد می‌شود.

جدای از مطالعاتی که به‌طور مستقیم به بررسی نقش دینداری در شادکامی افراد پرداختند، مطالعات دیگر ارتباط دینداری و سلامت به‌ویژه روانی را مورد توجه قرار داده که یکی از ابعاد مهم شادکامی است. ازجمله جان‌بزرگی (۱۳۸۶) در بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان، هاکنی و ساندرز[2] (۲۰۰۳) در بررسی رابطه معنویت با سلامت روانشناختی، کوئینگ[3] (۲۰۰۷) در بررسی رابطه اعتقادات مذهبی در سازگاری بهتر با زندگی، دسروسیروس و میلر[4] (۲۰۰۷) در بررسی تأثیر اعتقادات مذهبی بر مقابله با فشارهای روانی، شخصی، تحصیلی و...، و در نهایت آی[5] و همکاران (۲۰۰۷) در بررسی نقش مثبت اعتقادات معنوی در تأمین سلامت روان، تماماً دریافتند افراد مذهبی‌تر، در مقایسه با افراد کمتر مذهبی، خودکشی، اضطراب و مشکلات روانی کمتری دارند، کمتر دچار بیماری می‌شوند، سازگاری بهتری با زندگی دارند و در نهایت از سلامت روانی و جسمی بالاتری برخوردارند.

جمع‌بندی تحقیقات انجام‌شده در زمینه دینداری و شادکامی، دلالت بر سه مطلب دارد: اول، برخی مطالعات شادکامی را محدود به سلامت (یا روان یا جسمی) کرده و فضای

1. Ferguson
2. Hackney and Sanders
3. Koenig
4. Desrosiers and Miller
5. Ai, Park, Huang, Rodgers and Tice

مفهومی یکسانی را برای هر دو در نظر گرفته‌اند. دوم، نتایج اکثریت قریب به اتفاق این مطالعات حاکی از وجود ارتباط بین دو متغیر دینداری و شادکامی است. البته استثنائاتی هم وجود دارند که قایل به هیچ ارتباطی بین دینداری و شادکامی نبودند (برای مثال، مطالعه فرانسیس و همکاران[1] در بین دانشجویان آلمانی، ۲۰۰۳). سوم، از نظر این مطالعات، دینداری درونی تأثیر شگرفی روی شادکامی دارد؛ تأثیری که جهت‌گیری دینی بیرونی از داشتن آن ناتوان یا لااقل کم‌توان است. پژوهش حاضر نیز در پی بررسی و آزمون تجربی این رابطه است؛ اما با این تفاوت که تحقیقات قبلی بیشتر در افراد عادی مانند دانشجویان، شهروندان و... انجام پذیرفته، اما این مطالعه در رابطه با جامعه معلولین انجام گرفته که طبق مطالعات نویسندگان، تاکنون هیچ مطالعه منسجمی در این رابطه انجام نشده است.

## روش

**روش تحقیق، جامعه و نمونه آماری:** ماهیت تحقیق این تحقیق از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی است که با روش پیمایش مقطعی صورت گرفته است. جامعه آماری این تحقیق شامل ۶۹۸ نفر از معلولین جسمی حرکتی بالای ۱۸ سال ساکن در ۹ مرکز مراقبت شهر تهران بودند که از بین آنها، تعداد ۲۴۸ نفر انتخاب و با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده متناسب پیمایش شدند.

**ابزار اندازه‌گیری:** جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق از طریق دو پرسشنامه دینداری آلپورت و شادکامی آکسفورد که حاوی طیف لیکرت بودند، انجام شده است. پرسشنامه دینداری آلپورت متغیرهای زمینه‌ای، دینداری درونی و دینداری بیرونی را می‌سنجد. هر کدام از گویه‌ها به‌صورت سؤالات بسته چهارگزینه‌ای سنجش شدند و متغیرهای زمینه‌ای نیز به‌صورت سؤال باز مطرح شدند. پرسشنامه شادکامی آکسفورد[2] (۲۹ گویه) که

1. Francis, Ziebertz and Lewis
2. Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)

متغیرهای زمینه‌ای و شادکامی را مورد سنجش قرار می‌دهد، به‌صورت گویه‌های پنج‌گزینه‌ای طراحی شده است.

**سنجه‌ها:** تحقیق حاضر مبتنی بر دو مفهوم کلیدی است که مفهوم‌سازی و عملیاتی‌سازی هر یک به قرار زیر بوده است:

- **شادکامی**: تعریف شادکامی براساس نظر وینهوون[1] (۱۹۸۸) عبارت است از قضاوت فرد درباره درجه یا میزان مطلوبیت کیفیت کل زندگی. به عبارتی، شادمانی به این معناست که فرد چقدر زندگی خود را دوست دارد. در این تحقیق، اعتبار مقیاس شادکامی با روشهای اعتبار محتوایی (صوری) و اعتبار سازه (تحلیل عاملی) برآورد شد. نتایج آزمون‌های مربوطه در این روش، دلالت بر عامل‌پذیری مقیاس و در نتیجه اعتبار آن داشت (KMO=۰/۸۲؛ $p$<۰/۰۰۱، Bartlett=۴۱۴۹/۹۷۸). مقدار آلفا برای مقیاس شادکامی برابر با ۰/۸۰ و در حد بالایی بود که حاکی از پایایی بسیار بالای این مقیاس دارد.
- **دینداری**: به نظر هیمبل فارب (۱۹۷۷) دینداری یعنی داشتن اهتمام دینی، به نحوی که نگرش، گرایش و کنشهای فرد را متأثر سازد (نقل از شجاعی‌زند، ۱۳۸۳). اعتبار مقیاس دینداری با دو روش اعتبار محتوایی و اعتبار سازه نیز در حد بسیار مناسبی بود (KMO=۰/۹۳؛ $p$<۰/۰۰۱ ، Bartlett=۲۴۷۵/۷۹۷). مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس دینداری درونی برابر با ۰/۷۰، برای مقیاس دینداری بیرونی ۰/۶۹ و برای مقیاس دینداری کل ۰/۹۰ بود که دلالت بر پایایی بسیار بالای مقیاس دارد.

1. Weenhoven

## یافته‌ها

### توصیف نمونه

براساس ویژگیهای جمعیتی، توزیع پاسخگویان این تحقیق به شکل زیر بود:

- **جنس:** ۵۱/۱٪ پاسخگویان مرد و ۴۸/۹٪ زن بوده‌اند.
- **سن:** بیشتر پاسخگویان در گروه‌های سنی ۱۸-۳۰ سال (۵۵/۶٪) و ۳۱-۴۳ سال (۲۸/۶٪) واقع شده‌اند.
- **تحصیلات:** بیش از نیمی از پاسخگویان (۵۸٪) از تحصیلات متوسط رو به بالا برخوردار بودند و پس از آن، بیشترین نسبتها مربوط به تحصیلات بالا (۲۹/۱٪) و تحصیلات متوسط رو به پائین (۱۱/۳٪) بوده است.

**جدول (۱) توصیف ویژگیهای جمعیتی نمونه (n=۲۴۸)**

| متغیرها | طبقات | f | ٪ | M | SD |
|---|---|---|---|---|---|
| جنس | مرد | ۱۲۱ | ۴۸/۹ | - | - |
| | زن | ۱۲۷ | ۵۱/۱ | | |
| سن | ۱۸-۳۰ سال | ۱۳۸ | ۵۵/۶ | ۳۶/۶ | ۱۰/۶ |
| | ۳۱- ۴۳ سال | ۷۱ | ۲۸/۶ | | |
| | ۴۴- ۵۶ سال | ۳۳ | ۱۳/۳ | | |
| | ۵۷-۶۷ سال | ۶ | ۲/۵ | | |
| تحصیلات | بالا (۱۵-۲۰ کلاس) | ۷۲ | ۲۹/۱ | ۱۳/۵ | ۴ |
| | متوسط رو به بالا (۱۰-۱۴ کلاس) | ۱۴۴ | ۵۸ | | |
| | متوسط رو به پائین (۵-۹ کلاس) | ۲۸ | ۱۱/۳ | | |
| | پائین (کمتر از ۵ کلاس) | ۴ | ۱/۶ | | |

### توصیف مقیاسها

در رابطه با مقیاسهای اصلی تحقیق که شامل شادکامی و دینداری است، پاسخگویان از توزیع زیر برخوردار بودند:

•**شادکامی:** میزان شادکامی در بیش از دو سوم پاسخگویان (۷۷/۸٪) متوسط، ۲۲/۲٪ زیاد و ۶٪ کم بوده است.

•**دینداری درونی:** میزان دینداری درونی در بیش از نیمی از پاسخگویان (۵۹/۷٪) متوسط، ۲۵/۸٪ زیاد و ۱۴/۵٪ کم بوده است. میانگین دینداری درونی در معلولین پاسخگو (M=۳۰/۷) بیشتر از میزان بیرونی آن (M=۲۶/۴) است.

•**دینداری بیرونی:** میزان دینداری بیرونی در ۶۲/۹٪ پاسخگویان متوسط، ۲۲/۶٪ زیاد و ۱۴/۵٪ کم بوده است.

•**دینداری کل:** میزان دینداری کل در ۶۹/۸٪ پاسخگویان متوسط، ۱۵/۷٪ زیاد و ۱۴/۵٪ کم بوده است.

**جدول (۲) توصیف مقیاسها (n=۲۴۸)**

| متغیرها | طبقات | | f | % | Min | Max | M | SD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **متغیر وابسته** | شادکامی | کم | ۱۵ | ۶ | ۴۱ | ۱۳۲ | ۸۹/۲ | ۴/۹ |
| | | متوسط | ۱۷۸ | ۷۱/۸ | | | | |
| | | زیاد | ۵۵ | ۲۲/۲ | | | | |
| **متغیرهای مستقل** | دینداری درونی | کم | ۳۶ | ۱۴/۵ | ۲۳ | ۴۰ | ۳۰/۷ | ۴/۵ |
| | | متوسط | ۱۴۸ | ۵۹/۷ | | | | |
| | | زیاد | ۶۴ | ۲۵/۸ | | | | |
| | دینداری بیرونی | کم | ۳۶ | ۱۴/۵ | ۱۳ | ۳۸ | ۲۶/۴ | ۳/۲ |
| | | متوسط | ۱۵۶ | ۶۲/۹ | | | | |
| | | زیاد | ۵۶ | ۲۲/۶ | | | | |
| | دینداری کل | کم | ۳۶ | ۱۴/۵ | ۴۳ | ۸۰ | ۵۹ | ۴/۶ |
| | | متوسط | ۱۷۳ | ۶۹/۸ | | | | |
| | | زیاد | ۳۹ | ۱۵/۷ | | | | |

• نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که همبستگی متوسط و مثبتی بین دینداری و شادکامی معلولین وجود دارد (p<۰/۰۰۱، r (248)=420/0). بر این اساس، فرضیه اصلی تحقیق تأیید می‌شود. به عبارت دیگر، هرچه میزان دینداری در بین معلولین بیشتر باشد، میزان شادکامی آنان بیشتر خواهد بود و برعکس، با کاهش میزان دینداری، شاهد کاهش شادکامی در آنان خواهیم بود.

**آزمون رابطه بین دینداری و شادکامی**

هم‌چنین، از بین دو بُعد دینداری درونی و دینداری بیرونی، میزان همبستگی بین دینداری درونی و شادکامی ($p$<۰/۰۰۱ ، r(۲۴۸)=۰/۴۹۰ ) قوی‌تر از همبستگی بین دینداری بیرونی و شادکامی ($p$<۰/۰۰۱، r(۲۴۸)=۰/۲۸۰ ) است.

**جدول (۳) آزمون رابطه بین دینداری و شادکامی در بین معلولین**

| متغیر مستقل | متغیر وابسته | r | *p* |
|---|---|---|---|
| **دینداری درونی** | شادکامی | ۰/۴۹۰ | ۰/۰۰۱ |
| **دینداری بیرونی** | شادکامی | ۰/۲۸۰ | ۰/۰۰۱ |
| **دینداری کل** | شادکامی | ۰/۴۲۰ | ۰/۰۰۱ |

**پیش‌بینهای شادکامی معلولین**

در این تحقیق، برای آزمون این موضوع که آیا ابعاد دینداری قادرند به‌طور معنی‌داری شادکامی معلولین در مراکز مراقبتی مورد مطالعه را پیش‌بینی کنند، از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش گام‌به گام استفاده شد. نتایج رگرسیون نشان داد که از هر دو بُعد دینداری درونی و بیرونی قادرند تغییرات شادکامی معلولین را پیش‌بینی کنند. هم‌چنین، این دو بُعد ۵۶/۴٪ از واریانس شادکامی معلولین مورد مطالعه را تبیین می‌کنند ($p$<۰/۰۰۱ ، $F$(۲۴۸)=۷۸/۹۲، $R^2_{Adj}$=۰/۵۶۴). هم‌چنین، مطالعه دریافت که دینداری درونی ($p$<۰/۰۰۱ ، $t$ = ۹/۳۹) بیش از دینداری بیرونی ($p$<۰/۰۰۱ ، $t$ = ۸/۲۷) در پیش‌بینی تغییرات شادکامی معلولین نقش دارد.

جدول (۴) خلاصه نتایج تحلیل رگرسیونی چندمتغیره شادکامی

| متغیرهای مستقل | B | β | t | p |
|---|---|---|---|---|
| دینداری درونی | ۰/۳۰۵ | ۰/۳۶۱ | ۹/۳۹ | ۰/۰۰۱ |
| دینداری بیرونی | ۰/۱۱۴ | ۰/۲۹۶ | ۸/۲۷ | ۰/۰۰۱ |
| $R^2_{Adj}$=۰/۵۶۴ $R^2$ =۵۷۱ R=۰/۷۵۶ $p$<۰/۰۰۱ F=۷۸/۹۲ | | | | |

## بحث

یافته‌ها نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین دینداری معلولین و شادکامی آنها وجود دارد که این نتیجه مؤید نظریه آلپورت است. آلپورت معتقد است انسانها به دنبال راهی‌اند که زندگی‌شان را با معنویت پیوند دهند و همین پیوند و معنویت به آنها اجازه می‌دهد که با خدای خود در همه جوانب زندگی‌شان مرتبط شوند. این عمل سبب کاهش فشارها و افزایش احساس آرامش در افراد می‌شود. این نتیجه با نتایج مطالعات داخلی (آزموده و همکاران، ۱۳۸۶؛ کشاورز و وفاییان، ۱۳۸۶؛ مداحی و همکاران، ۱۳۸۶؛ جان‌بزرگی، ۱۳۸۶؛ صحراییان و همکاران، ۲۰۱۳؛ علیمردانی و همکاران، ۲۰۱۴) و مطالعات خارجی (الیسون، ۱۹۹۱؛ فرگوسن، ۱۹۹۷) مطابقت دارد. برخی مطالعات بر این باورند که مکانیسم تأثیر مذهب بر شادمانی، بیشتر بخاطر نقش آن در وحدت‌بخشی رفتارها و شخصیت است؛ به‌ویژه مذاهبی که توحیدیافتگی آنها در سطح بالاتری است (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶). باور به اینکه خدایی هست که موقعیتها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان خویش است، تا حد زیادی فشارهای روانی را کاهش می‌دهد. چه بسا اغلب افراد مؤمن معتقدند که می‌توان با اتکا و توسل به خداوند، موقعیتهای غیرقابل‌کنترل را به طریقی کنترل نمود. بنابراین، دینداری با معنا بخشی به زندگی معلولین، اعتقاد به وجودی برتر از کاینات، وحدت‌بخشی، احساس کنترل بر موقعیتها و... موجب ایجاد چشم‌انداز مثبت در زندگی و در نتیجه ایجاد شادمانی در آنها می‌شود.

به‌زعم، آی و همکاران (۲۰۰۷) بیمارانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند و در زندگی خود از روشهای مقابله‌ای مثبت مانند عفو، بخشش، جستجو برای ارتباط معنوی با خدا، دوستی با افراد مذهبی، دریافت حمایت معنوی–اجتماعی، امید داشتن، شناخت خدا به‌عنوان خیرخواه و مهربان استفاده می‌کنند، سریع‌تر بهبود می‌یابند و سلامت روان بالاتری دارند. از نظر آنها، ازآنجاکه مقابله‌های معنوی، منبع حمایت عاطفی–اجتماعی و امید هستند، افرادی که از این مقابله‌ها در زندگی روزانه خود استفاده می‌کنند، افسردگی و اضطراب کمتری دارند و سریع‌تر بهبود می‌یابند. این استدلال که دلالت بر نقش مهم دینداری در سلامت روان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سلامت دارد، در مطالعات متعدد (هاکنی و ساندرز، ۲۰۰۳؛ کوئینگ، ۲۰۰۷؛ دسروسیروس و میلر، ۲۰۰۷) یافت شده است.

هم‌چنین، دقت در نتایج نشان داد که از بین دو بُعد جهت‌گیری دینی درونی و جهت‌گیری دینی بیرونی، دینداری درونی عامل مهمتری در تبیین شادکامی معلولین است تا دینداری بیرونی. این نتیجه با نتایج تحقیقات آزموده و همکاران (۱۳۸۶)، مداحی و همکاران (۱۳۸۶) و جان‌بزرگی (۱۳۸۶) در داخل کشور همسو است. استدلال آلپورت (۱۹۶۳) توضیح مناسبی از این رابطه می‌دهد. از نظر آلپورت، مذهب درونی، مذهبی فراگیر و سازمان‌یافته است و مذهب بیرونی، امری خارجی و ابزاری به‌منظور ارضای نیازهایی مثل مقام و ایمنی است. براساس همین تفاوت ماهیت دو شکل جهت‌گیری دینی، آلپورت اظهار می‌دارد که تنها مذهب با بُعد درونی، بر شادمانی افراد مؤثر است و سلامت روانی آنها را بهبود می‌بخشد.

از طرفی، این احساس شادمانی، درعین‌حال که وابسته دینداری است و نوع جهت‌گیری دینی، میزان آن در افراد را مشخص می‌کند، خودِ شادمانی نیز به سهم خود نقش بسیاری در احساس شمول و عدم طرد اجتماعی، عدم احساس حاشیه‌ای بودن، افزایش ثمربخشی، احساس کارآمدی، تعامل اجتماعی مثبت و... در معلولین دارد. در همین رابطه، وینهوون (۱۹۸۸) اشاره می‌کند که سلامت به سه شکل، سلامت افراد را تعیین می‌کند: اول، فقدان شادمانی استرس‌زاست و استرس می‌تواند بیماری‌های خطرناکی تولید

کند. دوم، فرد شادمان، درصورت مواجهه با یک بیماری سخت، بهتر می‌تواند از پس آن برآید. سوم، شادمانی برای رشد روانی فرد لازم و مفید است؛ زیرا شادمانی به شخص کمک می‌کند که با فشارهای روحی مقابله کند. اگر در این سه کارکرد شادمانی دقیق شویم، پی می‌بریم که درصورت سیاست‌گذاری مناسب جهت تحقق دینداری درونی در معلولین نیز، از یک سو افزایش شادمانی و از سوی دیگر فقدان استرس، راهبردهای مؤثرتر مقابله با سختیها و رشد روانی را در آنها شاهد خواهیم بود.

در همین راستا، به متولیان و مصادر امر پیشنهاد می‌شود که با توجه به وجود رابطه بین دینداری و شادکامی، سیاستها و برنامه‌های اجتماعی مناسب در جهت ارتقاء باورها و مناسک دینی در بین معلولین هدایت و طراحی شود. در ضمن، پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج تحقیق مبنی بر ارتباط بیشتر بین دینداری درونی و شادکامی، سازوکاری اتخاذ شود که گرایش عمومی در آسایشگاه‌های معلولین به سمت تقویت دینداری درونی سوق داده شود.

اما نکته پایانی اینکه مطالعه حاضر در بررسی رابطه بین دینداری و شادکامی، به ایده‌های جدیدی درباره بررسی عمیق‌تر و دقیق‌تر موضوع پی بُرد که پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی در این زمینه هدایت شوند. ازجمله، ازآنجاکه این مطالعه تنها معلولین جسمی حرکتی ساکن در آسایشگاه‌های شهر تهران را در بر گرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی معلولین جسمی غیرآسایشگاهی و ساکن در خانه نیز مورد مطالعه قرار گیرند. پیشنهاد می‌شود که این رابطه با روشهای قوی‌تر از همبستگی همچون هم‌گروهی، مطالعات مداخله‌ای و... آزمون شود. هم‌چنین، پژوهشهای آتی، تأثیر متغیرهای دیگر مانند حمایت اجتماعی، پیوند اجتماعی و حتی متغیرهای زمینه‌ای را به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌گر در مدل وارد و آزمون کنند تا تفاوت رابطه بین دینداری و شادکامی برحسب این متغیرها شناسایی شود که مطالعات متعدد خارجی (مطالعات دینر و سلیگمن، ۲۰۰۲؛ سالمن، براون، برچینگ و کارلسون، ۲۰۰۵؛ اوکولسیز-کوزارین، ۲۰۱۰؛ گاندلاچ و اوپفینگر، ۲۰۱۱) نیز این مطلب را ثابت کرده‌اند.

## منابع و مآخذ

## References


- آزموده، پ.، شهیدی، ش. و دانش، ع. (۱۳۸۶). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با سرسختی و شادکامی در دانشجویان. ***مجله روانشناسی***، دوره ۱۱، شماره ۱ (پیاپی ۴۱)، ۶۰-۷۴.

- بهرامی احسان، ه. و تاشک، آ. (۱۳۸۳). ابعاد رابطه میان جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت‌گیری مذهبی. ***مجله روانشناسی و علوم تربیتی***، دوره ۳۴، شماره ۲، ۴۱-۶۳.

- جان‌بزرگی، م. (۱۳۸۶). جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان. ***مجله پژوهش در پزشکی***، دوره ۳۱، شماره ۴، ۳۴۵-۳۵۰.

- شجاعی‌زند، ع. ر. (۱۳۸۳). مدلی برای سنجش دینداری در ایران. ***مجله جامعه‌شناسی ایران***، دوره ششم، شماره ۱، ۳۴-۶۶.

- صحرائیان، ع.، غلامی، ع. و امیدوار، ب. (۱۳۹۰). رابطه نگرش مذهبی و شادکامی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ***فصلنامه افق دانش***، دوره ۱۷، شماره ۱، ۶۹-۷۴.

- قاسم‌زاده، ر.، کمالی، م.، چابک، ع.، فلاحی خشکتاب، م. و قنبری، س. (۱۳۸۷) دسترسی به امکانات جامعه، بخشی از نیازهای احساس‌شده افراد دارای ناتوانی برای تحقق حقوق آنها. ***فصلنامه رفاه اجتماعی***، سال دهم، شماره ۳۶، ۳۱۳-۳۳۵.

- کشاورز، ا. و وفاییان، م. (۱۳۸۶). بررسی عوامل تأثیرگذار بر میزان شادکامی. ***مجله روان‌شناسی کاربردی***، دوره دوم، شماره ۵، ۵۱-۶۲.

- مداحی، م. ا.، صمدزاده، م. و کیخای فرزانه، م. م. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان. ***فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد تنکابن***، سال دوم، شماره ۱، ۵۳-۶۳.

- منظری توکلی، ع. ر. و عراقی‌پور، ن. (۱۳۸۹). بررسی رابطه دینداری و شادکامی در بین دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی. ***فصلنامه روان‌شناسی تربیتی***، شماره نوزدهم، سال ششم، ۱۹-۴۵.

-Ai, A. L., Park, C. L., Huang, Bu., Rodgers, W. & Tice, T. N. (2007). Psychosocial Meditation of Religious Coping Styles: A study of short-term psychosocial distress following cardiac surgery. ***Personality and Social Psychsocial Bulletin***, Vol. 33, No. 6, 867-882.
-Alimardani, A., Alimardani, M., Akbarpour Beni, M. & Shajie, K. (2014). Relationship between Religious Attitude and Happiness of Physical Education Students of University Of Qom. ***International Journal of Sport Studies***. Vol., 4 (7), 783-788.
-Allport, G. W. (1950). ***The individual and his religion***. New York: Macmillan.
-Allport, G. W. (1963). Behavioral science, religion, and mental health. ***Journal of Religion and Health***, Vol. 2, No. 3, 187-197.
-Allport, G. W. (1966). The religious context of prejudice. Journal for the Scientific Study of Religion 5(3):447–57.
-Desrosiers, A. & Miller, L. (2007). Relational spirituality and depression in adolescent girls. ***Journal of Clinical Psychology***, Vol. 63, No. 10, 1021-1037.
-Diener, E. & Seligman, M. E. P. (2002). ***Very happy people***. Psychological Science, 13, 81-84.
-Ferguson, D. Sh. (1993). ***New Age Spirituality: an assessment***. USA, Westminster John Knox Press Publication.
-Francis, L. J., Ziebertz, H-G. & Lewis, C. A. (2003). The Relationship Between Religion and Happiness Among German Students. ***Pastoral Psychology***, Volume 51, Issue 4, 273-281.
-Gundlach, E. & Opfinger, M. (2011). ***Religiosity as a Determinant of Happiness***. GIGA Research Programme: Socio-Economic Challenges in the Context of Globalisation, GIGA German Institute of Global and Area Studies.
-Hackney, Ch., Sanders, H. & Glenn, S. (2003). Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies, ***Journal for the Scientific Study of Religion***, Vol. 42, Iss. 1, 43-55.
-Koenig, H. G. (2007). Spirituality Depression: A look at the evidence. ***Southern Medical Journal***, Vol. 100, Iss.7, 737-739.
-Okulicz-Kozaryn, A. (2010). Religiosity and life satisfaction across nations. ***Journal of Mental Health, Religion & Culture***, 13, 155-169.
-Sahraian, A., Gholami, A., Javadpour, A. & Omidvar, B. (2013). ***Association between religiosity and happiness among a group of Muslim undergraduate students***. J Relig Health, Jun, 52(2):450-3, doi: 10.1007/s10943-011-9484-6.
-Salsman, J. M., Brown, T. L., Brechting, E. H., & Carlson, C. R. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optimism and social support. ***Personality and Social Psychology Bulletin***, 31, 522–535.
-Weenhoven, R. (1988). ***The utility of happiness***. Social Indicators Research, 20, 254-233.