

رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی در بین زنان مجرد و متأهل شهر قم

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۶/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۷/۰۴

فاطمه ابراهیمی^۱، حسن میرزاحسینی^۲

چکیده

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی در دو گروه زنان مجرد و متأهل انجام شده است. روش پژوهش از نوع همبستگی و ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌های جهت‌گیری مذهبی آلپورت و فگین و پرسش‌نامه رضایت از زندگی (SWLS) است. جامعه آماری شامل کلیه زنان مجرد و متأهل شهر قم در سال ۹۲-۱۳۹۳ است که در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال در نظر گرفته شده است و براساس جدول مورگان (۱۹۷۰) و به روش نمونه‌گیری تصادفی، ۳۷۶ نفر انتخاب شد. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شده است؛ یافته‌ها نشان داد میزان رضایت از زندگی در بین زنان مجرد، کمتر از زنان متأهل است. زنان مجرد، بیشتر جهت‌گیری مذهبی بیرونی و زنان متأهل، بیشتر جهت‌گیری مذهبی درونی داشتند. همچنین در زنان متأهل و مجرد، بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رضایت از زندگی، رابطه معناداری وجود دارد، ولی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و رضایت از زندگی رابطه معناداری دیده نشد.

کلید واژه: جهت‌گیری مذهبی، رضایت از زندگی، وضعیت تأهل زنان.

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران.

Email: fatemebrahimi15599@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: mirzahoseini.hassan@yahoo.com

۱. مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسایل اساسی هر کشور، ارتقای سلامت افراد آن جامعه است که باید از ابعاد مختلف، از جمله روانی مورد توجه قرار گیرد. وظیفه اصلی بهداشت روانی، تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است. (کنجی، ۱۳۸۶) باورها و رفتار دینی، نیاز انسان در جهان هستی است. نیاز به فهمیدن مبداء وجود، هدف زندگی و نقش انسان در زندگی، چگونگی ارتباط‌گیری با دیگران و پاسخ انسان به جهان هستی، از جمله این نیازهای دینی است. این نیاز بشر در تمام دوره‌ها و در تمام جوامع مطرح بوده است. (دادفر، ۱۳۸۳)

مذهب یکی از مؤثرین عوامل در نحوه شکل‌گیری تاریخ بشری است. جهت‌گیری مذهبی عبارت است از اعتقادات منسجم و یکپارچه توحیدی که خداوند را محور امور می‌داند و ارزش‌ها، اخلاقیات، آداب و رسوم و رفتارهای انسان را با خویشتن، دیگران و طبیعت تنظیم می‌کند. فانک و والنگز^۱ دین را سبک زندگی یا نظام باورهایی دانسته‌اند که رابطه غایی فرد را با خدا و عالم هستی تنظیم می‌نماید. برخی از اندیشوران غربی، دین را مجموعه‌ای از مؤلفه‌های مرتبط با هم می‌دانند. برای مثال پترسون^۲ معتقد است مذهب، مجموعه‌ای از اعتقادات، احساسات و اعمال فردی و جمعی است که حول مفهوم حقیقت غایی یا امر مقدس سامان یافته است. (حیدری رفعت، و عنایتی نوین فر، ۱۳۸۹)

از نخستین تلاش‌ها برای ارائه این‌گونه ابزارهای سنجش، اقدامات گوردون آلپورت است. او مفاهیم دین‌داری درونی و بیرونی و مقیاس جهت‌گیری دینی را ابداع کرد. به اعتقاد آلپورت، افرادی که فعالیت‌های دینی‌شان بیرونی است، از دین به منزله ابزاری برای اهداف شخصی و اجتماعی استفاده می‌کنند. دین‌داری بیرونی عبارت است از «دین‌آسایش و قرارداد اجتماعی، رویکردی خودخواهانه، و ابزاری که منافی برای فرد به ارمغان می‌آورد». برای نمونه، افراد با دین‌داری بیرونی ممکن است برای مشاهده شدن توسط دیگران، برای افزایش اعتبار در جامعه یا برای انطباق با انتظارات جامعه در کلیسا حاضر شوند، اما دین‌داری درونی، بدون لحاظ منافع اجتماعی که برای فرد حاصل می‌شود، سبکی از دین‌داری برای به‌دست آوردن احساس معنی و هدف است. به اعتقاد آلپورت، فقط دین‌داری درونی با

1 . Funck & Valenge

2 . Peterson, M

سلامت روانی ارتباط مثبت دارد. (سی. و تامسون، ۱۳۸۸)

امروزه با وجود پیشرفت‌های علمی چشمگیر روان‌پزشکی و روان‌درمانی، دیده می‌شود که بعضی از صاحب‌نظران برجسته، بر نیاز به نقش، اهمیت و ضرورت دین نیز در بهداشت روانی و روان‌درمانی تأکید و عقیده دارند که باورهای مذهبی و توکل به خدا موجب تسکین و بهبودی سریع‌تر دردها و مشکلات روانی می‌شود؛ به گونه‌ای که از حدود سی سال پیش، معنویت به طور رسمی در کار بالینی روان‌درمان‌گران وارد شد و در زمینه سلامت، افزون بر سه بُعد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی، بعد معنوی نیز برای انسان در نظر گرفته می‌شود.

(اشمیت، و جردن، ۲۰۱۰)

در مورد اهمیت تأثیر مذهب بر سلامت روانی می‌توان به سخن بنیامین راش، پدر علم روان‌پزشکی اشاره کرد. او می‌گوید که نقش مذهب در سلامت روانی انسان، همانند اکسیژن برای تنفس است. (کرمی، و همکاران، ۱۳۸۵)

در پژوهش‌های متعددی در سال‌های اخیر، جایگاه معنویت در سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از مفاهیم روان‌شناختی که در مباحث معنوی و مذهبی نیز از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، مفهوم رضایت از زندگی است که یکی از شاخص‌های بهداشت روانی محسوب می‌شود.

رضایت از زندگی، فرایندی قضاوتی-شناختی است که کیفیت زندگی افراد بر اساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌شود. (دیئر، و سلیگمن، ۲۰۰۳) مراد از رضایت از زندگی، نگرش فرد و ارزیابی کلی او نسبت به کیفیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون زندگی خانوادگی، امور مالی یا روابط اجتماعی است. (رات، ۱۹۹۶)

سوسا و لیوبومیرسکی^۴ (۲۰۰۱) رضایت از زندگی را ارزیابی ذهنی از کیفیت زندگی فردی بیان کرده که مؤلفه شناختی دارد و پیش‌بینی قدرتمندی برای سلامت روان به حساب می‌آید. در واقع رضایت از زندگی، رضایت از تمام حوزه‌های زندگی است و در سلامت افراد، اقتصاد

1 . Schmidt , S.W. & Jordan

2 . Diener&Seligman

3 . Ruut Veenhoven

4 . Lyubomirsky

و توسعه کشورها نقش به‌سزایی دارد. بنابراین، شناسایی متغیرهای دخیل در رضایت از زندگی در برنامه‌ریزی برای ارتقای آن اهمیت دارد. به دلیل نقش محوری رضایت از زندگی در سلامت و بهزیستی افراد، این مبحث به تفصیل در روان‌شناسی بررسی شده است و روان‌شناسی برای شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی و ارتقای آن تلاش فراوانی کرده است. (کیانی، ۱۳۹۰)

پژوهش‌های بسیاری، چگونگی تأثیر دین‌داری و معنویت را بر سلامت جسمی و روانی بررسی کرده‌اند. بیشتر این مطالعات نشان می‌دهند که به طور معمول، افراد دین‌دارتر و افرادی که فعالیت‌های دینی بیشتری دارند، از حیث روانی و جسمی سالم‌ترند. همچنین مذهب و فعالیت‌های دینی با رضایت از زندگی رابطه دارد. (لیم، پوت نام، ۲۰۱۰)

اینگلهارت^۲ (۱۹۹۰) تعدادی از زمینه‌یابی‌های مربوط به چهارده کشور اروپایی را که ۱۶۳۰۰۰ نمونه در آن شرکت کرده بودند، در هم ادغام نمود. وی دریافت که ۵۸٪ کسانی که گفته بودند هفته‌ای یک بار یا بیشتر به کلیسا می‌روند در مقایسه با ۲۸٪ که گاهی به کلیسا می‌رفتند و ۱۴٪ که اصلاً به کلیسا نمی‌رفتند، احساس رضایت و شادکامی بیشتری از زندگی داشتند.

روشنی (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان داد بین باورهای مذهبی و رضایت از زندگی، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین باورهای مذهبی و اضطراب مرگ، رابطه منفی معناداری وجود دارد. به گفته دیوید مایرز^۳ «تحقیقات مکرر در میان مردم آمریکای شمالی و اروپا نشان می‌دهد که مردم دین‌دار بیش از بی‌دین‌ها احساس شادی و رضایت از زندگی را گزارش می‌کنند». **جیمز پیکاک و مارگارت پولوما**^۴ دریافتند که احساس نزدیکی به خدا، بزرگ‌ترین و تنها پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی در همه سنین است. (سی، و تامسون، ۱۳۸۸)

بنابراین، با توجه به پژوهش‌ها و نیز نقش گسترده مذهب در زندگی فردی و اجتماعی بشر و رضایت از زندگی که شاخصی اثرگذار در همه شئون زندگی است و نیز توجه به زنان جامعه

1 . D. Chaeyoon, L., & Putnam
 2 . Inglehart, R.
 3 . Myers, D
 4 . James R. Peacock., & Poloma

که رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه‌اند، انجام پژوهش درباره عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی این قشر از جامعه ضرورت می‌یابد. بر این اساس، پژوهش حاضر بر آن است که رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی را مورد مطالعه قرار دهد.

با توجه به اینکه بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه، مستلزم شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی است، از این رو، پرسش اصلی پژوهش این است که آیا جهت‌گیری مذهبی می‌تواند در جایگاه متغیری تأثیرگذار بر رضایت از زندگی مورد توجه قرار گیرد؟ و زنان مجرد و متأهل قم تا چه اندازه از زندگی رضایتمندی دارند؟ به دنبال این پرسش‌ها فرضیه‌های زیر بررسی شد:

۱. بین جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی رابطه وجود دارد.

۲. بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رضایت از زندگی در زنان مجرد و متأهل رابطه وجود دارد.

۳. بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و رضایت از زندگی در زنان مجرد و متأهل رابطه وجود دارد.

۴. بین میزان رضایت از زندگی در بین زنان مجرد و متأهل تفاوت وجود دارد.

۵. بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی در زنان مجرد و متأهل تفاوت وجود دارد.

۲. روش پژوهش

این تحقیق از نظر هدف در زمره تحقیقات بنیادی است که جنبه‌های کاربردی تحقیق می‌تواند مورد استفاده سازمان‌ها و نهادهای مختلف قرار گیرد. روش کار مطالعه، از نوع همبستگی است که به بررسی رابطه بین چند متغیر می‌پردازد. در این تحقیق، از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شده است؛ به این ترتیب که ابتدا شهر قم به چهار منطقه تقسیم و سپس به صورت تصادفی ساده، پرسش‌نامه‌ها در هر منطقه از شهر توزیع شد.

۲-۱. جامعه و حجم نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق را همه زنان مجرد و متأهل شهر قم در سال ۹۲-۱۳۹۳ تشکیل می‌دهند که در محدوده سنی هیجده تا چهل سال در نظر گرفته شده است.

نمونه آماری این تحقیق بر اساس حجم نمونه متناسب با جمعیت مورد مطالعه و بر اساس جدول مورگان (۱۹۷۰)، ۳۷۶ نفر زن مجرد و متأهل در نظر گرفته شده است.



پرسش نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت و فگین (۱۹۶۳)

برای گردآوری داده‌های مورد نیاز در زمینه باورهای مذهبی، از مقیاس جهت‌گیری مذهبی (آلپورت، وراس، ۱۹۶۷) استفاده شد. این مقیاس، بیست گزینه‌ای است که دوازده گزینه آن به جهت‌گیری بیرونی و هشت گزینه دیگر به جهت‌گیری درونی اشاره می‌کند. این آزمون در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شده است. همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ به دست آمده است (مختاری، ۱۳۷۹). در این پژوهش، ضریب اعتبار کل مقیاس برابر ۰/۶۶ و ضریب اعتبار خرده‌مقیاس جهت‌گیری بیرونی برابر ۰/۷۱ و ضریب اعتبار خرده‌مقیاس جهت‌گیری درونی برابر ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش نامه رضایت از زندگی (swls)

این مقیاس، توسط داینرو و همکاران (۲۰۰۴) برای اندازه‌گیری سطح رضایت از زندگی کلی افراد طراحی شده و شامل پنج پرسش با مقیاس پاسخ‌گویی لیکرت هفت درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. بیانی و همکاران (۱۳۸۶) اعتبار مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۶۳ به دست آوردند. در این پژوهش، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار مقیاس مورد بررسی قرار گرفت و ضریب اعتبار ۰/۸۲ به دست آمد.

۳. تجزیه و تحلیل یافته‌ها

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میزان رضایت از زندگی در زنان مجرد، کمتر از زنان متأهل است. همچنین زنان متأهل نسبت به زنان مجرد جهت‌گیری مذهبی درونی بالاتری دارند. در جهت‌گیری مذهبی بیرونی تفاوتی بین دو گروه دیده نشد.

جدول شماره ۱: آزمون تی مستقل، مقایسه میزان رضایت از زندگی و جهت‌گیری مذهبی در زنان مجرد و متأهل

سطح معناداری	df	t	
۰/۰۰۰	۳۰۲	-۷/۱۸۷	رضایت
۰/۳۴۲	۳۰۱	۰/۹۵۱	درونی
۰/۰۱۰	۳۰۰	-۲/۵۸۳	بیرونی

در زنان متأهل و مجرد، بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد، یعنی با افزایش جهت‌گیری درونی میزان رضایت از زندگی در زنان افزایش می‌یابد. ولی بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و رضایت از زندگی، رابطه معناداری دیده نشد.

جدول شماره ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای رضایت از زندگی و جهت‌گیری درونی و جهت‌گیری بیرونی در زنان مجرد و متأهل

ازدواج		رضایت	درونی	بیرونی
مجرد	رضایت	همبستگی	۱	۰/۱۰۷
		معناداری	۰/۳۹۷	۰/۰۶۰
	درونی	همبستگی	۱	۰/۰۷۵
		معناداری	۰/۳۹۷	۰/۱۹۰
	بیرونی	همبستگی	۰/۱۰۷	۰/۰۷۵
		معناداری	۰/۰۶۰	۰/۱۹۰
متأهل	رضایت	همبستگی	۱	۰/۰۵۴
		معناداری	۰/۳۳۵	۰/۰۰۱
	درونی	همبستگی	۰/۱۹۹	۰/۰۱۷
		معناداری	۰/۳۵۵	۰/۷۷۴
	بیرونی	همبستگی	۰/۰۵۴	۰/۰۱۷
		معناداری	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴

۴. نتایج تحقیق

این تحقیق با هدف بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی در دو گروه زنان مجرد و متأهل انجام شده است. نتایج تحقیق بر طبق یافته‌های آن نشان داد که بین میزان رضایت از زندگی در دو گروه مجرد و متأهل، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که میزان رضایت از زندگی در افراد مجرد، پایین‌تر از افراد متأهل است. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های زیر همسو می‌باشد:

- فردی بوت‌ا^۱ و همکاران (۲۰۱۳) طی پژوهشی نشان می‌دهد افراد متأهل نسبت به افراد

مطلقه و مجرد بیشترین رضایت از زندگی را دارند. (محمدی، وسمیعی، ۱۳۸۹)

- کمبل معتقد است متغیرهایی چون وضع ازدواج و سن، بر رضایت از زندگی تأثیر دارد و

افراد مجرد، رضایت از زندگی کمتری دارند. (محمدی، وسمیعی، ۱۳۸۹)

- پرون وب و جکسن^۱ (۲۰۰۷) ازدواج را در میزان رضایت از زندگی مؤثر دانسته‌اند.

- همچنین وود^۲ و همکاران (۱۹۸۹) در بررسی ۹۳ پژوهش دریافتند که ازدواج، مفیدترین شادی و رضایت را برای زنان داشته است.

- اینگلهارت^۳ (۱۹۹۰) در مطالعه وسیعی دریافت که به طور متوسط، ازدواج‌کرده‌ها از ازدواج‌نکرده‌ها شادترند.

- در پژوهشی که علی محمدی و آذربایجانی (۱۳۸۹) انجام دادند، یافته‌ها حاکی از آن است که متأهل‌ها خود را شادکام‌تر از افراد مجرد، جداشده یا بیوه‌ها گزارش نموده‌اند.

در تبیین این فرضیه باید گفت ازدواج، اساس و بنیان وجود موجود است. در دین مبین اسلام، ازدواج را عامل حفظ نیمی از ایمان می‌داند و معتقد است فردی که ازدواج می‌کند، باید برای تحصیل نیم دیگر ایمانش بکوشد. ازدواج از ضروریات زندگی انسان به شمار می‌آید و هدف‌ها و نیازهای بی‌شماری را تأمین می‌کند. از جمله مهم‌ترین هدف‌های ازدواج می‌توان نیل به آرامش و سکون، تأمین نیازهای جنسی، بقای نسل، تکمیل و تکامل، سلامت و امنیت اجتماعی و سرانجام تأمین نیازهای روانی - اجتماعی فرد را نام برد. (شجایی، ۱۳۹۰)

از لحاظ علمی و روانی، انسان از گزینه‌های گوناگون ترکیب یافته که هر یک از آنان باید از راه طبیعی و صحیح اشباع شوند و به نیاز خود برسند و بی‌توجهی به این نیازها موجب نارسایی یا طغیان و ناگواری‌های روانی و انحراف از جاده مستقیم می‌شود. یکی از راه‌های نجات از بیماری روانی و تشویش، تعدیل گزینه جنسی از راه طبیعی و مشروع؛ یعنی ازدواج است که هیچ چیزی جایگزین آن نخواهد شد. (محمدی اشتهدادی، ۱۳۷۶)

همچنین نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رضایت از زندگی در زنان مجرد و متأهل رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با سایر یافته‌های پژوهش‌های زیر

1 . Perrone,webb & Jackson

2 . Joanne V. Wood

3 . Inglehart, R

مطابقت دارد:

- **گایون لیم و رابرت پوت**^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که افراد دین دارتر و افرادی که فعالیت های دینی بیشتری دارند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم ترند. همچنین مذهب و فعالیت های دینی با رضایت از زندگی رابطه دارد.

- **آدلر و فگلی**^۲ (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که رضایت از زندگی متأثر از خودآگاهی، خوش بینی و معنویت گرایی فرد است.

- در پژوهش **شوتز سایلر**^۳ و همکاران (۲۰۱۳) به عوامل معنوی که بر رضایت از زندگی مؤثرند، اشاره شده است.

- **روشنی** (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان داد بین باورهای مذهبی و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

- در پژوهش آذربایجانی و علی محمدی (۱۳۸۹) نیز یافته ها نشانگر آن است که باور و عمل به آموزه های دینی، از مهم ترین عوامل پدیدآورنده احساس شادکامی و رضایتمندی است.

در تبیین این فرضیه باید گفت امروزه با وجود پیشرفت های علمی چشمگیر که در زمینه های روان پزشکی و روان درمانی به وجود آمده، دیده می شود که بعضی از صاحب نظران برجسته بر نقش، اهمیت و ضرورت دین در بهداشت روانی و روان درمانی تأکید داشته و عقیده دارند که باورهای مذهبی و توکل به خدا موجب تسکین و بهبودی سریع تر آلام و مشکلات روانی می شود. در قرآن کریم آمده است که: «أَلَا بذكر الله تطمئن القلوب؛ آگاه باشید که تنها با یاد خدا دل ها آرام می گیرد» (رعد: ۲۸). هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از دیگران در کاهش دردهای جسمی یا روانی خود، راهی به جایی نمی یابد، تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می ماند، یاری جستن از ایمان و باور دینی است (کالابراس، ۱۹۸۷، به نقل از دادفر). درباره اهمیت مذهب بر سلامت روانی می توان به سخن بنیامین راش، پدر علم روان پزشکی اشاره کرد. او می گوید نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند اکسیژن برای تنفس است (کرمی، و همکاران، ۱۳۸۵).

1 . Chaeyoon, L., & Putnam

2 . Adler, M. G., & Fagley

3 . Schutz E, Sailer

ویلیام جیمز^۱ روان‌شناس آمریکایی می‌گوید مذهب عبارت است از اعتقاد به اینکه نظامی نادیدنی در میان اشیای این جهان است و بهترین کار برای ما این است که خود را با این نظم هماهنگ کنیم. افراد متدین به هر نسبت که ایمان قوی و محکم داشته باشند، از بیماری روانی مصون‌ترند. از جمله آثار ایمان دینی، آرامش خاطر است؛ ایمان دینی به حکم اینکه به انسان که یک طرف معامله است، نسبت به هیجان که طرف دیگر معامله است، اعتماد و اطمینان می‌بخشد، دلهره و نگرانی نسبت به رفتار جهان را در برابر انسان از میان می‌برد و به جای آن، به او آرامش خاطر می‌دهد. (سی. و تامسون، ۱۳۸۸)

همچنین یافته‌ها نشان داد که زنان مجرد، بیشتر جهت‌گیری مذهبی بیرونی و زنان متأهل، بیشتر جهت‌گیری مذهبی درونی داشتند. درباره این یافته، تاکنون پژوهشی انجام نشده است. از این رو، امکان مقایسه نتایج تحقیق با سایر پژوهش‌ها فراهم نشد. همچنین نتایج نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و رضایت از زندگی در بین زنان مجرد و متأهل، رابطه معناداری وجود ندارد.

در تبیین این یافته می‌توان به نظریه آلپورت اشاره کرد. وی می‌گوید افرادی که فعالیت‌های دینی‌شان بیرونی است، از دین به منزله ابزاری برای اهداف شخصی و اجتماعی استفاده می‌کنند. برای نمونه، افراد با دین‌داری بیرونی ممکن است برای دیده شدن، برای افزایش اعتبار در جامعه یا برای انطباق با انتظارات جامعه، در کلیسا حاضر شوند. **میشل دوناهو^۲** درباره معیارهای دین‌داری بیرونی اظهار داشت که این معیارها برای سنجش نوعی از دین‌داری که باعث بدنامی دین می‌شود، وسیله خوبی است. دین‌داری بیرونی با تعصب، جزم‌اندیشی، اضطراب‌خویی، ترس از مرگ همبستگی مثبت دارد و به نظر می‌رسد با نوع دوستی همبستگی ندارد. اما دین‌داری درونی، بدون لحاظ منافع اجتماعی که برای فرد حاصل می‌شود، سبکی از دین‌داری برای به دست آوردن احساس معنی و هدف است. به اعتقاد آلپورت، فقط دین‌داری درونی با سلامت روانی ارتباط مثبت دارد.

نتیجه تحلیل دوناهو درباره مطالعاتی که دین‌داری درونی و بیرونی را بررسی کرد، این بود که دین‌داری درونی وقتی به مثابه بُعدی کلی در نظر گرفته شود، فقط همبستگی متوسطی

1 . William, James

2 . Michel, Timothy Dunaho.

با شاخص‌های بهزیستی روانی دارد، ولی وقتی به منزله بخشی از سنخ‌شناسی چهار قسمتی در نظر گرفته شود، شاخص بسیار قدرت‌مندتری برای سلامت روانی است؛ یعنی وقتی سنخ «درونی» و سنخ «دین‌مداری نامتمایز»، جداگانه تحلیل شد، داشتن جهت‌گیری درونی با سلامت روانی ارتباط پیدا کرد. نمرات بالا در «دین‌مداری نامتمایز» با سلامت روانی بیشتر، ارتباط نداشت. (سی. و تامسون، ۱۳۸۸)

از آنجا که پژوهش حاضر، علمی و کاربردی است، می‌توان از نتایج و یافته‌های آن برای بازتاب وضعیت زنان از لحاظ رضایتمندی از زندگی که یکی از مؤلفه‌های مهم بهزیستی است، استفاده کرد و نتایج تحقیق را در اختیار نهادها و سازمان‌های ذیربط قرار داد. همچنین می‌توان با روشن نمودن وضعیت سلامتی روانی و ذهنی زنان مجرد که مهم‌ترین رکن هر جامعه‌اند، از یافته‌های تحقیق برای مطلوب نمودن شرایط و کیفیت زندگی آنان بهره برد و اقداماتی برای پیشگیری از آسیب‌های احتمالی ناشی از پایین بودن میزان رضایت از زندگی انجام داد.

چنانکه نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌ها نشان داد، بین جهت‌گیری مذهبی و رضایت از زندگی، رابطه معناداری وجود دارد. پس می‌توان با به‌کارگیری تدابیر لازم از سوی نهادها و سازمان‌های آموزشی در زمینه جهت‌گیری مذهبی، نقش گسترده مذهب را در رضایت از زندگی - مؤلفه بهزیستی روانی افراد، به ویژه زنان جامعه - منعکس کرد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که میزان رضایت از زندگی در زنان مجرد، کمتر از زنان متأهل است. در راستای این نتیجه‌گیری می‌توان با برداشتن موانع و ترغیب و تشویق جوانان به ازدواج از سوی ارگان‌ها و نهادهای دولتی، وضعیت تأهل جوانان، به ویژه زنان را سروسامان داد و از بسیاری مفاسد و پیامدهای منفی دوری از ازدواج جلوگیری کرد.



فهرست منابع

۱. آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۲). *تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام*. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
۲. حیدری رفعت، ابودر، و عنایتی نوین فر، علی. (۱۳۸۹). رابطه بین نگرش مذهبی و شادکامی در بین دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس. *روانشناسی و دین*، ۴، (۳)، ۶۱-۷۲.
۳. دادفر، محبوبه. (۱۳۸۳). بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرآیندهای روان درمانی. *فصلنامه نقد و نظر*، ۳۶، (۹)، ۸۴-۱۲۱.
۴. شجاعی، محمدصادق. (۱۳۹۰). تحلیل روانشناختی افزایش سن ازدواج و نقش آن در انحرافات اخلاقی جوانان. *ماهنامه معرفت*، ۹۷، (۸)، ۴۶-۵۳.
۵. علی محمدی، کاظم. و آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین شادکامی اسلامی و شادکامی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه قم. *روانشناسی و دین*، ۲، (۳)، ۷-۲۸.
۶. کرمی، جهانگیر، روغنجی، محمود، عطاری، یوسفعلی، شیده، کیومرث، و شکری، مهتاب. (۱۳۸۵). بررسی روابط چندگانه ابعاد جهت‌گیری مذهبی با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه رازی. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه چمران*، ۳، (۱۳)، ۳۱-۵۲.
۷. کیانی، قمر، بهرامی، هادی، و طارمیان، فرهاد. (۱۳۹۰). مقایسه نگرش به نقش جنسیتی و رابطه آن با رضایت از زندگی در کارمندان. *مجله مطالعات روان شناختی*، (۷)، ۱۱۲-۱۲۵.
۸. گنجی، حمزه. (۱۳۸۶). *بهداشت روانی*. تهران: ارسبارن.
۹. محمدی اشتیاردی، محمد. (۱۳۷۶). *ازدواج و شیوه همسررداری*. تهران: انتشارات کتاب یوسف.
۱۰. محمدی، فاطمه، و سمیعی، زهره. (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی اجتماعی زنان. *فصلنامه کتاب زنان*، ۱۳، (۱۵)، ۲۰-۶.
۱۱. مختاری، عباس. (۱۳۷۹). *بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی (درونی - برونی) و میزان تنیدگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
۱۲. سی، ویلیام، و تامسون، کامتور. (۱۳۸۸). *بهبودی از دیدگاه دین و روانشناسی*. مترجم: صالحی، مبین. *فصلنامه روانشناسی و دین*، ۲، (۲)، ۱۸۹-۲۴۶.

13. Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). *Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being*.
14. Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Orientation and prejudice personal religious. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
15. Chaeyoon, Lima., & Robert D. Putnam. (2010). Religion, Social Networks, and Life Satisfaction, *American Sociological Review. American Sociological Association*, 75(6) 914-933.
16. Diener, E., & Seligman, M.E.P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31.
17. Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton university press.
18. Perrone, K.M., & Webb, L.K., & Jackson, Z.V. (2007). Relationships between parental attachment, work and family roles, and life satisfaction. *The Career Development Quarterly*, 5, 237-246
19. Roshani, Khadijeh. (2012). Relationship between religious beliefs and life satisfaction with death anxiety in the elderly. *Annals of Biological Research*.
20. Veenhoven, Ruut. (1996). THE STUDY OF LIFE SATISFACTION, Chapter 1 in: Saris, W.E., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A.C., & Bunting B. (eds) 'A comparative study of satisfaction with life in Europe. *Eötvös University Press*, 11-48.
21. -Schmidt, S.W., & Jordan, M. R. (2010). *The Spiritual Horizon of Psychotherapy*. London and New York: Routledge
22. -Schütz .E., Sailer U., Al Nima A., Rosenberg P., & Andersson Arntén A et al. (2013). The affective profiles in the USA: happiness, depression, life satisfaction, and happiness-increasing strategies. *PeerJ* 1:e156

23. Sousa, L., & Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. Inj. Wovell , (Ed), encyclopedia at women and gender. *Sex similaties and differences*, 2 , 667-676.
24. Wood,Wendy., Rhodes, Nancy., & Melanie Whelan. (1989). Sex Differences in Positive Well-Being: A Consideration of Emotional Style and Marital Status. *Psychological Bulletin by the American Psychological Association*, inc.1989,

