

## رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه

### The Relationship of Religiousness and Social Support with Life Satisfaction among University Students

**Behjat Parpouchi. M.A.**

Sciences and Researches University

**Majid Ahmadi. M.A.**

Kharazmi University

**Faramarz Sohrabi. Ph.D.**

Allameh Tabatabaee University

بهجت پَرپوچی \*

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه  
علوم و تحقیقات واحد تهران

مجید احمدی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی،  
دانشگاه خوارزمی (تربیت معلم) تهران

فرامرز سهرابی

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم  
تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی

#### Abstract

The aim of this research was to investigate the relationship of religiousness and social support with life satisfaction among university students. The type of research was correlation the statistical population consisted of all humanities college students in Tehran's Azad University, Science and Research Unit, in the spring of 2012 (1391s.c.). To this end, 193 of female and male students (107 girls & 86 boys) were selected through random cluster sampling. After eliminating the incomplete questionnaires, the sample consisted students of 151 (66 boys and 85 girls). Data collection tools were Religiousness Questionnaire (Azarbayjane, 2003), the Social Support Questionnaire (Smith et al., 1988), and Life Satisfaction (Diner et al., 1990). The results of multivariate analysis of regression, by the method of Inter and step by step regression, revealed that social support had a positive effect on life satisfaction ( $P < 0.01$ ) and religiousness had a positive effect on life satisfaction ( $P < 0.01$ ). Social support was a stronger predictor of religiousness regarding life satisfaction among university students.

**Key words:** life satisfaction, social support, religiousness.

#### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی در میان دانشجویان بود. نوع پژوهش، همبستگی بود. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد تهران واحد علوم و تحقیقات که در سال ۱۳۹۱ بودند، تشکیل می‌داد. به این منظور ۱۹۳ نفر از دانشجویان دختر و پسر (۱۰۷ دختر و ۸۶ پسر) به صورت نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. پس از پرسشنامه‌های ناقص، شامل ۱۵۱ دانشجو شد (۶۶ پسر و ۸۵ دختر) به دست آمد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های دینداری (آذربایجانی، ۱۳۸۲)، حمایت اجتماعی (اسمیت و همکاران، ۱۹۸۸) و رضایت از زندگی (دینر و همکاران، ۱۹۹۰) بود. برای تحلیل داده ها از رگرسیون چندمتغیره با روش ورود و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی بر روی رضایت از زندگی تأثیر مثبت و معناداری دارد ( $P < 0.01$ ) دینداری نیز بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت و معناداری دارد ( $P < 0.01$ ). حمایت اجتماعی پیش بینی کننده ای قوی تر، نسبت به دینداری، از رضایت از زندگی در دانشجویان بود. با توجه به یافته ها می توان بیان داشت که حمایت اجتماعی می تواند نقش مهمی در رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه ایفا کند.

واژه‌های کلیدی: رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی، دینداری.

## مقدمه

روانشناسان و به استناد مطالعات و پژوهش های انجام گرفته در چند دهه اخیر، نقش و جایگاه مؤثری در قلمرو بهداشت روانی و احساس رضایت افراد از زندگی دارد و نیز کارایی آن در درمان بیماری های روانی اثبات شده دین است (غباری بناب، ۱۳۸۰).

دینداری<sup>۱</sup> یکی از مؤلفه هایی است که تاثیر بسزایی بر رضایت زندگی دارد (آذربایجانی، ۱۳۸۵). دین حقیقتی است که در جنبه ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. افزایش تحقیقات مربوط به دینداری خود معرف مهم بودن این مقوله در زندگی انسان هاست. پژوهش های بسیار وسیعی در زمینه دینداری صورت گرفته است، از جمله تأثیر عمل به باورهای دینی<sup>۲</sup> بر بهداشت جسمی و روانی (آکلین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱)، تأثیر باورهای دینی بر سازگاری و بهداشت روانی (برگین<sup>۴</sup>، ۱۹۸۸؛ ویلیامز<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸)، رابطه بین انجام فعالیت های مذهبی و گرایش نداشتن به بزهکاری (چاودا و تاپ<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳، به نقل از جوانمرد، ۲۰۱۱)، رابطه منفی بین افسردگی و اضطراب با میزان عبادت (میرخشتی، ۱۳۸۵؛ به نقل از عسگری و هدی، ۱۳۸۵).

گباور، سدیکیدس و نبریش<sup>۷</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی که بر روی ۱۸۷۹۵۷ کاربر اینترنِت در ۱۱ کشور اروپایی انجام دادند؛ نشان دادند که بین دینداری و عزت نفس<sup>۸</sup> و همچنین بین دینداری و سازگاری روان شناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. برمن، مرز، رادنیک و ولپ<sup>۹</sup> (۲۰۱۱) دریافتند که بین دینداری و سلامت جسمی و عقلی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. این پژوهش که بر روی ۷۴ نفر از افرادی که تحت دیالیز بودند، انجام گرفت، نشان دهنده وجود رابطه قوی میان باورهای مذهبی و رضایت از زندگی می باشد. آنچه مهم به نظر می رسد این است که همه مطالعات گذشته بر نقش برجسته دین بر سلامت روحی افراد و رضایت از زندگی آنان صحت می گذارد. به عنوان مثال الیسون<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۱) در پژوهش خود بیان داشته است که تجرب دینداری و نیایش موجب افزایش خوشنودی می شود و در فرد احساس رضایت بیشتر می ایجاد می کند، همچنین وی بیان می دارد که داشتن باورهای محکم صرف نظر از حضور در کلیسا با رضایت زندگی به ویژه در بین

فناوری های جدید که در پرتو تلاش های بشری و دستاوردهای علوم تجربی حاصل گردیده است، زندگی انسان را تغییر داد و دستاوردهای مدنی و صنعتی فراوان و نیز نعمت های بی شماری در پی داشت، اما همین تمدن جدید، نه فقط در درمان آلام و مصایب روحی بشر توان لازم را نشان نداد، بلکه رنج های جدیدی را بر دردهای پیشین افزود. رنج هایی که غالب آنها از فناوری جدید و زندگی صنعتی و مدرنیسم نشأت گرفت که در گذشت حیات بشری سابقه نداشت (استریت<sup>۱۱</sup>، ۱۳۷۹). این رنج ها یکی از عواملی است که سلامت و بهزیستی بشر امروز را به شدت تحت تأثیر قرار می دهد.

سازمان بهداشت جهانی<sup>۱۲</sup> (WHO) سلامتی را حالتی کامل از سلامت اجتماعی ذهنی و فیزیکی می داند. کاون<sup>۱۳</sup> (۱۹۹۱) در این باره معتقد است که امروزه گرچه ابعاد سلامت مورد شک و تردید است، اما شاد بودن و ارزیابی های مربوط به رضایت از زندگی عواملی هستند که در بین همه مدل های سلامت ذهنی که از طرف دانشمندان پیشنهاد شده است، مشترک بوده اند. با توجه به این مطلب یکی از مهمترین عللی که باعث می شود مبحث رضایت زندگی در روان شناسی و به طور کلی در علوم انسانی مطرح شود، نقش محوری آن در سلامت و بهزیستی افراد بشر است (کشاورز، مهرابی و سلطانی زاده، ۱۳۸۸). به همین دلیل تاکنون تحقیقات متنوعی در رابطه با این موضوع انجام گرفته که در آنها به بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و عواملی همچون میزان تحصیلات، ویژگی های شخصیتی، عوامل ژنتیک، عوامل اقتصادی و کار، تندرستی، روابط اجتماعی و زندگی اجتماعی پرداخته می شود. همه این عوامل گاهی رابطه معنادار و گاهی غیرمعنادار با رضایت از زندگی دارند.

در زندگی امروز بیش از هر زمان دیگری شاهد تجارب تنش زایی هستیم که بهداشت و سلامت روان<sup>۱۴</sup> و مطمئناً رضایت از زندگی<sup>۱۵</sup> را به مخاطره می اندازد و باعث بروز ناراحتی های روحی و روانی در انسان می گردند. در چنین شرایطی برخی عوامل می توانند به انسان کمک کنند و مانع آسیب دیدگی و اضمحلال وی زیر فشار سنگین مسائل<sup>۱۶</sup> و مشکلات گردند. از جمله عواملی که به اعتقاد برخی

1. Street
3. Kavon
5. life satisfaction
7. religion beliefs
9. Bargin
11. Chavda & Tap
13. self- esteem
15. Elison

2. World Health Organization
4. mental health
6. religiousness
8. Aclin
10. Williamz
12. Gebauer, Sedikides & Nebrich
14. Berman, Merz, Rudnick & Wolpe

افرادی که دارای تحصیلات دانشگاهی هستند، همبستگی معناداری دارد. بیشتر مطالعات نشان می‌دهند که هرچه افراد دیندارتر و فعالیت‌های دینی بیشتری داشته باشند، معمولاً از حیث روانی و جسمی سالم‌تر هستند. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دینی، به طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کمتر بزهکاری، مصرف الکل، سوء مصرف مواد و دیگر مشکلات اجتماعی مرتبط است. (دوناهو و بنسون، ۲۰۰۱). 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 (مایرز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). پیکاک و پولوما<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) دریافتند که احساس نزدیکی به خدا، بزرگترین و تنها پیش‌بینی کننده رضایت از زندگی در همه سنین است. پولوما و پندل تون<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) دریافتند که اگر معیار بهزیستی، داشتن احساس معنا و هدف در زندگی باشد، پس ارتباط قوی‌تری بین بهزیستی و دینداری وجود دارد. کوئینگ، مک‌کلاف و لارسن<sup>۵</sup> (۲۰۰۷) در تحقیقی نشان داده است که سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های استرس دارند. هنگام بیماری سریع‌تر از افراد غیرمذهبی بهبود پیدا می‌کنند، میزان پایین‌تری از هیجان‌ات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند (بارون<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان رابطه دینداری با سلامت، شادکامی و اضطراب را در نمونه‌ای شامل ۹۴۱ دانش‌آموز (۴۰۸ دختر و ۵۳۴ پسر) دبیرستانی نواحی مختلف شهر کویت بررسی کرد. نتایج نشان داد که میان دینداری و اضطراب رابطه منفی و بین دینداری و سلامت روانی - جسمانی و شادکامی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین با نتو، استاوت و گردنر<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) در بررسی نقش مذهب بر سلامت روان نشان داد، افرادی که اعتقادات مذهبی قویتری دارند، خودباورتر، کارآمدتر و سازش‌یافته‌تر از دیگران هستند و عملکرد تحصیلی نسبتاً بالاتری دارند، هیجان‌ات مثبت دارند، انعطاف‌پذیر هستند و دوستان متعددی دارند.

متغیر مهم و تأثیرگذار دیگر بر رضایت از زندگی حمایت اجتماعی<sup>۸</sup> ادراک شده است (پناغی، قهاری، احمدآبادی و

یوسفی، ۱۳۸۷). انسان موجودی است که به صورت اجتماعی زندگی می‌کند و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود است. نظریه پردازان هستی‌گرا معتقدند که اضطراب اساسی انسان‌ها از نداشتن و نبودن حمایت اجتماعی شکل می‌گیرد. بندورا<sup>۹</sup> (۱۹۹۷؛ نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷)، فتحی و گل‌رضایی (۱۳۷۵)؛ به نقل از بخشانی، بیرشک، عاطف و وحید و بوالهروی، (۱۳۸۲) در پژوهش‌های خود نشان دادند که حمایت‌های اجتماعی در همه حال به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآور عمل می‌کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار مصون می‌کند. یافته‌های پژوهشی نشان داد که هرچه ذهنیت فرد در برخورداری از حمایت دیگران (حمایت بالقوه) بیشتر باشد، میزان پاسخ‌های موفقیت‌آمیزی که به فشارهای روانی و موقعیت‌های بفرنج نشان می‌دهد، بیشتر است (کوهن<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۸؛ چراغی، داوری دولت‌آبادی، صلواتی و مقیم‌بیگی، ۱۳۹۱). همان‌گونه که می‌توان استنباط کرد م‌ؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده طیف گسترده‌ای از حمایت دریافت‌شده از طرف دوستان، خانواده، مدرسه، محیط زندگی، اجتماع و... را شامل می‌شود. همیشه محیط اجتماعی نقش تأثیرگذار، اصلی و بسیار مهم بر زندگی افراد داشته است، این محیط اجتماعی است که خواسته‌های افراد را برآورده می‌کند و سطح رفاه زندگی تک‌تک اعضا را افزایش دهد. حمایت اجتماعی بر این امر تأکید دارد که وقتی کسی نیاز به کمک داشت این احساس را داشته باشد که تنها نیست و کسانی او را حمایت و یاری می‌کنند.

پژوهش‌های فراوانی به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با سلامت روان پرداخته و تأثیر آشکار حمایت اجتماعی ادراک شده بر سلامتی و آسایش روانی را تأیید نموده‌اند (کورنمان، گلدمن و چانگ<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳؛ نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۷). بخشی‌پور رودسری، پیروی و عابدین (۱۳۸۰) در پژوهشی که بر روی ۳۲۶۱ دانشجوی دانشگاه تهران انجام دادند؛ نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبت وجود دارد و با افزایش میزان حمایت اجتماعی تصویری افراد، سلامت روان این افراد نیز افزایش می‌یابد. پژوهش‌های انجام شده نیز نشان‌دهنده ارتباط معنادار بین سطوح بالای اضطراب با میزان‌های پایین‌تر حمایت اجتماعی است (لاندمن - پیترز،

1. Donahue & Benson  
3. Peacock & Poloma  
5. Koeing, Mcclough & Larson  
7. Butler, Stout & Gradner  
9. Bandura  
11. Cornman, Goldman & Chang

2. Myers  
4. Pendleton  
6. Bar-on  
8. social support  
10. Cohen

اجتماعی در رضایت از زندگی پرداخته است. با توجه به آنچه گفته شد تبیین رضایت از زندگی در یک مدل جامع امری اساسی است، از این روی پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش طرح ریزی می‌شود که آیا نوع دینداری با حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی دانشجویان مرتبط است؟ به عبارت دیگر آیا نوع دینداری و حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی دانشجویان را پیش بینی می‌کند؟ بر همین اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از:

- ۱- حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد.
- ۲- دینداری بر رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد.
- ۳- حمایت اجتماعی و دینداری بر رضایت از زندگی دانشجویان تأثیر مثبت دارد.

### روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی است و جامعه آماری در این تحقیق همه دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات (۵۶۰۰ نفر) در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند. نمونه مورد بررسی با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران و با در نظر گرفتن میزان اشتباه مجاز ۰/۰۷، تعداد ۱۹۳ نفر از دانشجویان دختر و پسر در نظر گرفته شد (که پس از تصحیح به علت ناقص بودن پرسشنامه‌ها ۱۵۱ نفر به دست آمد ۶۶ دختر و ۸۵ پسر) و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که از بین ۴۵ کلاس موجود در این دانشکده، ۶ کلاس به صورت تصادفی انتخاب گردیدند.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه رضایت از زندگی:** مقیاس رضایت از زندگی را دینر (نقل از دینر، سو، لوکاس و اسمیت<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰)، ساخته است و ۵ سؤال دارد که به طور کلی رضایت فرد از زندگی را بررسی می‌کند. شرکت‌کننده پس از خواندن عبارت‌هایی نظیر «من از زندگی‌ام خوشنود هستم» و یا «شرایط زندگی‌ام بسیار عالی است» براساس یک مقیاس هفت درجه‌ای به عبارت‌ها پاسخ می‌دهد. اگر عبارت در مورد شرکت‌کننده، کاملاً درست باشد، دور عدد ۷ علامت می‌زند و اگر میزان درستی عبارت بین دو حد افراطی باشد، دور اعداد بین ۲ تا ۶ را علامت می‌زند. نمره‌ای که فرد می‌تواند در این مقیاس به دست آورد بین ۵ تا ۴۵ است.

هارتمن، دن بوئر و ارمیل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵؛ هوگز، تاملینسون، بلومثال و دیویدسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). لاودت، مورگن و وایت<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) در پژوهش خود، بر روی ۳۵۳ نفر از معتادانی که دوره بازتوانی را می‌گذراندند، دریافتند که حمایت اجتماعی، معنویت و دینداری بر کیفیت زندگی این افراد تأثیر دارند. بسیاری از پژوهش‌های دیگر نیز ارتباطی مثبت بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی گزارش کرده و ادعا نمودند که حمایت اجتماعی بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی - اقتصادی کیفیت زندگی تأثیر مثبت دارد و باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران، ایجاد احساس خوب نسبت به زندگی، ارزیابی عمومی بهتر از زندگی و مقابله بهتر با بیماری می‌شود (حسینی، رضایی، کیخسروی، ۲۰۱۱).

بررسی تأثیر حمایت اجتماعی و دینداری به عنوان شیوه‌های انطباق با اضطراب، نشان می‌دهد که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر اضطراب همبستگی دارد و بیشترین تأثیر دینداری در کاهش اضطراب، از طریق حمایت اجتماعی صورت گرفته که نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای حمایت اجتماعی است (هوگز، تاملینسون، بلومثال و دیویدسون، ۲۰۰۴). قمری (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی رابطه بین دینداری و حمایت اجتماعی در بین دانشجویان پرداخت که نتایج نشان‌دهنده وجود رابطه بین این دو متغیر است. تجربیات شادمانی و خرسندی در زندگی به عنوان هدف اعلامی وجود انسانی تلقی شده است (آناس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۳). همچنین رضایت از زندگی به خصوص رضایت مندی دانشجویان از زندگی، زمینه‌ساز تسری رضایت آنان به حوزه‌های گوناگون اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است و به‌عکس کاهش رضایت جوانان از زندگی، آثار فراوانی در سطح خرد، میانه و کلان خواهد داشت. از سوی دیگر افزایش تنش‌ها و مشکلات رفتاری، ناامیدی، اضطراب، افسردگی و... از جمله آثار منفی نارضایتی از زندگی در سطح خرد است که در سطح میانه و کلان نیز پیامدهایی همچون کاهش روحی و مشارکت جویی، تعاون، عام‌گرایی و... به دنبال خواهد داشت. همین اهمیت احساس سعادتمندی، پژوهشگران را به این زمینه هدایت نمود که چرا و چگونه افراد زندگی را بقیوه مثبت تجربه می‌کنند؟ اگرچه شواهد بسیاری بر رابطه قوی دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی دلالت دارد (رجایی، بیاضی و حبیبی پور، ۱۳۸۸)، با وجود این به نظر می‌رسد کمتر پژوهشگری به مطالعه و شناخت نقش دینداری و حمایت

1. Landman-Peeters, Hartman, Den Boer & Ormel  
3. Laudet, Morgen & White  
5. Life Satisfaction Questionnaire

2. Hughes, Tomlinson, Blumenthal & Davidson  
4. Annas  
6. Diner, Suh, Lucas & Smith

### روش اجرا و تحلیل

در این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات ابتدا برای دانشجویانی که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند هدف پژوهش توضیح داده شد و از آنها خواسته شد که پرسشنامه‌های دینداری، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی را با دقت تکمیل نمایند و تا حد امکان سؤالی را بی جواب نگذارند. داده‌ها ی جمع آوری شده از طریق رگرسیون چندمتغیره به صورت همزمان و رگرسیون گام به گام با نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

برای آزمون فرضیه‌های اول و دوم پژوهش از رگرسیون چند متغیره با روش ورود استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد که ضریب بتا برای متغیر حمایت اجتماعی برابر با ۰/۵۰۵ و برای دینداری برابر با ۰/۲۳۳ است که در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشند ( $P < ۰/۰۱$ ). بر این اساس می‌توان گفت دو متغیر حمایت اجتماعی و دینداری پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای رضایت از زندگی به حساب می‌آیند. به بیان دیگر با افزایش یک واحد انحراف معیار به نمره‌های حمایت اجتماعی و دینداری به ترتیب، ۰/۵۰۵ و ۰/۲۳۳ به نمره رضایت از زندگی افزوده می‌شود. همچنین مقدار  $R^2$  برابر با ۰/۳۷۳ است و نشان می‌دهد که ۳۷ درصد واریانس یا تفاوت‌های فردی در رضایت از زندگی مربوط به واریانس یا تفاوت‌های فردی در متغیرهای حمایت اجتماعی و دینداری با هم است. بنابراین فرضیه‌های اول و دوم پژوهش مبنی بر تأثیر حمایت اجتماعی و دینداری به صورت مجزا بر روی رضایت از زندگی تأیید می‌گردند.

در ادامه برای اینکه مشخص گردد کدام یک از متغیرها پیش‌بینی بهتری برای رضایت از زندگی فراهم می‌کند از روش تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جدول ۲ خلاصه گردیده است.

جدول ۱- خلاصه مدل همبستگی متغیرها و ضرایب بتا تحلیل رگرسیون با روش ورود

مدل	R	R Square	B	SE	Beta	t	P
حمایت اجتماعی	۰/۶۱۰	۰/۳۷۳	۰/۵۰۹	۰/۰۸	۰/۵۰۵	۷/۵	۰/۰۱
دینداری	۰/۱۶	۰/۰۴۵	۰/۲۳۳	۰/۰۴۵	۰/۲۳۳	۳/۴	۰/۰۱

ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش ابوالقاسمی (۱۳۸۲)، ۰/۷۹ و آلفای کرونباخ آن در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸)، ۰/۸۸ گزارش شده است. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه رضایت از زندگی ۰/۸۷ به دست آمد. **مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی**<sup>۱</sup>: مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۸۸) شامل ۱۲ مقیاس که برای سنجش میزان حمایت ادراک شده به کار می‌رود و از سه منبع خانواده، دوستان و فرد حاصل می‌شود. این مقیاس براساس یک مقیاس ۵ درجه ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» پاسخ داده می‌شود. چند نمونه از سؤالات این پرسشنامه بدین قرار است: «دوستانم واقعاً می‌کوشند که به من کمک کنند»، «من می‌توانم در مورد مشکلاتم با خانواده‌ام صحبت کنم» و یا «من شخص خاصی را دارم که برایم منبع آرامش است».

این مقیاس از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است ضریب الفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ی ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد (زیمت، ۱۹۸۸). این مقیاس را جوشن‌لو، رستمی و نصرت آبادی در سال ۱۳۸۵ با استفاده از یک نمونه دانشجویی ۲۱۴ نفره، در ایران هنجاریابی کردند. مقدار آلفای به دست آمده ۰/۸۹ است. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه دینداری: در این پژوهش از فرم اصلاح شد<sup>۳</sup> پرسشنامه دینداری آذربایجانی (۱۳۸۲) استفاده شد که شامل ۷۰ سؤال است که بیشتر سؤالات اعتقاد نسبت به خداوند، قرآن و پیامبر را می‌سنجد. همچنین در تعدادی از سؤالات نیز درباره انجام مناسک دینی و رفتارهای مذهبی سؤال می‌شود. برخی از سؤالات این پرسشنامه بدین ترتیب است: «من راه خوشبختی و سعادت را در دین می‌جویم»، «گاهی به یاد خدا می‌افتم و از شوق و محبت، اشکم جاری می‌شود» و یا «اغلب احساس مسرّولیتی نسبت به دیگران در خود نمی‌یابم».

در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

جدول ۲- آمار توصیفی مدل با استفاده از روش گام به گام

مدل	متغیرهای پیش‌بین وارد شده در مدل	ضریب همبستگی (R)	مجذور ضریب همبستگی (R <sup>۲</sup> )	همبستگی تعدیل شده	سطح معنی داری
۱	حمایت اجتماعی	۰/۵۶۸	۰/۳۲۳	۰/۳۱۸	۰/۰۱
۲	حمایت اجتماعی دینداری	۰/۶۱۰	۰/۳۷۳	۰/۳۶۴	۰/۰۱

دارند و در مقابله با مشکلات با منطق و عملکرد بهتری عمل می‌کنند. بدیهی است که همه انسان‌ها در هنگام گرفتاری‌ها به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند. در واقع هرچه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد، امیدواری‌شان نیز بیشتر می‌شود. بنابراین به دو روش حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. یکی تأثیر مستقیم یا تأثیر عمومی حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی است که بدون در نظر گرفتن میزان پریشانی تجربه شده از جانب فرد، بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد. روش دوم تأثیر غیرمستقیم یا تأثیر میانجی است که از افراد در مقابل تأثیرات منفی در شرایط تنش‌زا محافظت می‌کند. در واقع حمایت یک کمک دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری، احساس عشق و رضایت‌مندی می‌گردد و اضطراب را کاهش می‌دهد و تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد را می‌دهد (قنوتیان، جمشیدی میانرود و نوروزی ده میران، ۱۳۸۱).

قائدی و یعقوبی (۱۳۸۷) نیز در این باره می‌نویسند: از طریق حمایت اجتماعی است که افراد می‌توانند فشارهای روانی خود را تحمل کنند و از این طریق روی کمک دیگران حساب باز کنند. بنابراین حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل مهم به رضایت از زندگی افراد کمک می‌کند. حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته می‌شود و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند. همچنین حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد می‌شود.

نتایج فرضیه دوم نشان داد که بین «رضایت از زندگی» و «دینداری» دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر دینداری به طور معنی‌داری باعث افزایش میزان رضایت از زندگی دانشجویان می‌شود. این نتایج با یافته‌های

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد همبستگی بین «حمایت اجتماعی» و «رضایت از زندگی» برابر با ۰/۵۶۸ است. به عبارت صحیح‌تر «حمایت اجتماعی» می‌تواند تقریباً ۳۲/۳ درصد از تغییرات مربوط به «رضایت از زندگی» را پیش‌بینی کند ( $R^2=0/323$ ). در گام دوم با توجه به اینکه دینداری ضریب همبستگی کمتری نسبت به حمایت اجتماعی دارد، «دینداری» به مدل اضافه می‌شود، مقدار  $R^2$  به ۰/۳۷۳ افزوده می‌شود. یعنی حدود ۳۷/۳ درصد واریانس متغیر «رضایت از زندگی» به وسیله رابطه خطی با متغیرهای «حمایت اجتماعی» و «دینداری» تبیین می‌شود، که سهم «دینداری» تقریباً برابر با ۵ درصد است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، ضریب همبستگی میان حمایت اجتماعی و دینداری با رضایت از زندگی ۰/۶۱۰ است که در سطح ۰/۰۱ ( $P<0/01$ ) معنادار می‌باشد. همچنین محاسبات مربوط به آماره F نیز نشان داد که مجذور همبستگی چندگانه در سطح ۰/۰۱ معنادار است ( $P=0/01$ ;  $F=431/96$ ,  $df=2$  و  $148$ ). بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر پیش‌بینی میزان رضایت از زندگی براساس حمایت اجتماعی و دینداری تأیید می‌گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج آزمون فرضیه اول نشان داد که بین «حمایت اجتماعی» و «رضایت از زندگی» دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هرچه حمایت اجتماعی افراد افزایش یابد، میزان رضایت از زندگی در آنها بیشتر می‌شود. نتایج به دست آمده در این پژوهش با یافته‌های پژوهش چراغی و همکاران (۱۳۹۱)، لاندمن و همکاران (۲۰۰۵)، هوگز و همکاران (۲۰۰۴) و بخشی پور رودسری و همکاران (۱۳۸۴) همخوانی و مطابقت دارد.

در واقع برخورداری از حمایت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های بسیار مهم در بهداشت روان افراد و رضایت از زندگی آنان است. افراد وقتی که می‌دانند از طرف خانواده دوستان و نزدیکان خود حمایت می‌شوند، احساس خشنودی بیشتری

گباور و همکاران (۲۰۱۲)، برمن و همکاران (۲۰۱۱)، کوئینگ و همکاران (۲۰۰۷)، الیسون (۱۹۹۱)، بارون (۲۰۰۶) و با نلو (۲۰۰۴) همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که آشنایی با آموزه های دینی می‌تواند در فراهم کردن رضایت زندگی م‌ وثر باشد. در واقع هنگامی که شخص به مفاهیم دین و هدف حقیقی آفرینش پی می‌بورد، راحت تر با مشکلات کنار می‌آید و سختی‌ها را جزء جدایی‌ناپذیر این دنیا می‌بیند و با توکل بر خدای هستی به مقابله با مشکلات می‌پردازد و کمتر دچار اختلالات روح روانی می‌شود. انسانی که با سرمشق قرار دادن معصومین(ع) فلسفه زندگی و هدف خلقت را درک کند، در زندگی فردی و اجتماعی نیز در مواجهه با موانع و مشکلات منطقی و عقلانی برخورد می‌کند و با تکیه بر الطاف الهی و حفظ ایمان و آرامش خود راههایی را نیز برای مقابله با این ناملایمات می‌یابد. چنین فردی دریافته است که قرآن یاد خدا را مایه آرامش می‌داند (الابدکارالله تطمئن القلوب)، پس سعی می‌کند با تکیه بر پشتوانه و قدرت لایزال الهی به انبساط خاطر برسد و حتی به نقطه‌ای که مشکلات را وسیله‌ای برای آزمایش بندگان از سوی خداوند و تکامل خود می‌داند. امروزه درمان از طریق هدایت معنوی یک اصل شناخته شده است.

نتایج فرضیه سوم نشان داد که اگرچه بین دینداری و حمایت اجتماعی با رضایت زندگی رابطه معنی داری وجود دارد، اما سهم حمایت اجتماعی در تبیین رضایت از زندگی بیشتر از دینداری بود. به طوری که ۳۲/۳ درصد از تغییرات رضایت از زندگی وابسته به حمایت اجتماعی بود، در حالی که فقط ۵ درصد رضایت از زندگی دانشجویان وابسته به دینداری آنهاست. یعنی هرچه دینداری افراد افزایش می‌یابد و بیشتر به سمت رفتارهای دینی (شرکت در مراسم مذهبی خواندن دعا انجام اعمال دینی و...) گرایش پیدا می‌کنند آرامش روحی بیشتری را نشان می‌دهند و رضایت بالاتری را از زندگی خود عنوان می‌کنند. همچنین وقتی که افراد حمایت بیشتری را از طرف خانواده و دوستان خود دریافت می‌کنند، احساس خشنودی بیشتری دارند چون می‌دانند کسانی هستند که به آنها کمک می‌کنند و آنها را دوست دارند و این حس ارزشمندی است که باعث رضایت از زندگی می‌شود. این نتایج با یافته های پژوهش لاودت و همکاران (۲۰۱۰)، کوئینگ (۲۰۰۷)، قمری (۱۳۹۰)، ریاحی و همکاران (۱۳۸۷) هوگز و همکاران (۲۰۰۴) الیسون (۲۰۱۰) و کوهن (۱۹۸۸) مطابقت دارد. به طور کلی در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزه‌های دینی ظرفیت فراوانی برای بررسی و حل بحران‌های انسان در

زندگی دارند. همان‌طور که در تحقیقات نشان داده شده است، سلامت روانی و جسمی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های تنش زا دارند. میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، اضطراب کمتری دارند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند.

حمایت اجتماعی یکی از قوی‌ترین پیش بینی کننده های احساس بهزیستی روان‌شناختی است. از این روی منطقی به نظر می‌رسد که شرکت در مراکز مذهبی، همراه با جمعیتی از افراد هم‌عقیده باید منبعی از رضایت باشد. همراه بودن با افراد دیگر در یک بافت دینی حمایتگر و یاری‌رسان می‌تواند عامل مهمی برای سلامت جسمی باشد. با توجه به تأثیر بالای حمایت اجتماعی بر تنش روانی و نظام ایمنی، این مسأله نباید خیلی باعث شگفتی شود. اما اگر افراد دیگری که در زندگی فرد نقش دارند، جهت گیری جدید فرد را درک و حمایت نکنند، ممکن است تعهد دینی تعارض‌های میان فردی را نیز برانگیزاند (اموزن و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از قمری، ۱۳۹۰).

در این پژوهش محدودیت هایی نیز برای پژوهشگران وجود داشت که می‌توان به کوچک بودن گروه نمونه، محدود بودن پژوهش به جامعه دانشجویان و تنها استفاده از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات اشاره نمود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که برای ارزیابی متغیرها به غیر از پرسشنامه از ابزار های سنجشی دیگری همچون مصاحبه نیز استفاده شود. همان‌گونه که نتایج نشان داد، در گروه دانشجویان حمایت اجتماعی بهتر از دینداری پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی است، چرا که در این سن نقش خانواده، دوستان و همکلاسی‌ها بسیار چشمگیر است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود خانواده و حتی دانشگاه به نقش حمایتی خود توجه ویژه کنند و در غالب های مختلف این حمایت را ابراز نمایند.

## منابع

آذربایجانی، م. (۱۳۸۲). تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.  
 آذربایجانی، م.، و موسوی‌اصل، م. (۱۳۸۵). درآمدی بر روان‌شناسی دین. قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.  
 ابوالقاسمی، ف. (۱۳۸۲). اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس عاطفه مثبت و منفی PANAS. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.  
 استریت، ا. (۱۳۷۹). مشاوره خانواده، نظریه و عمل در نگرش سیستمی. ترجمه مصطفی تبریزی و علی علوی نیا. تهران: انتشارات فراروان (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۵).

- کشاورز، ا.، مهرابی، ح. و سلطانی‌زاده، م. (۱۳۸۸). پیش‌بینی‌کننده‌های روان‌شناختی رضایت از زندگی. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال ششم، شماره ۲۲، زمستان ۱۳۸۸، صص ۱۶۸-۱۵۹.
- گنجی‌ارجنگی، م.، و فراهانی، م.ن. (۱۳۸۸). رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. دوره دوم، شماره سوم، صص ۱۵-۲۴.
- Aclin, M.W. (2001). Ethics in Forensic Science and Medicine: Guidelines for the Forensic Expert and the Attorney. *American Journal of psychiatry*, (40)3, 78-89.
- Annas, J. (1993). *The morality of happiness*. New York: Oxford University Press.
- Bar-on, R. (2006). *Emotional and social intelligence: insights from the emotion quotient inventory*. Toronto, Canada: Multi- Health Systems.
- Bergin, A.E. (1988). Religiosity and mental health: a critical reevaluation and meta-analysis. *Journal of Social Issues*, 36(2), 123-136.
- Butler, M.H. Stout, J.A. & Gradner, B.C. (2004). Prayer as a conflict resolution ritual: clinical implication of religious couple's report of relationship softening, healing, perspective, and change responsibility. *Journal of Family Therapy*, v 30(1), p 19-37.
- Berman, E; Merz, J.F; Rudnick, M & Wolpe, P.R. (2011). Religiosity in a Hemodialysis Population and Its Relationship to Satisfaction With Medical Care, Satisfaction With Life, and Adherence. *American Journal of Kidney Diseases*, Vol 64, No 3, pp: 488-497.
- Cohen, S. (1988). Psychological models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 1(3).
- Diner, E.D. Suh, E.M. Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1990). Subjective wellbeing tree decades of progress. *Psychological bulleting*, vol, 125, No 2, pp: 276-302
- Donahue, M.J. (1985). Intrinsic and extrinsic religiousness: Review and meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(2). 400-419.
- Donahue, M.J. & Benson, P.L. (2001). Religion and the well-being of adolescents. *Journal of Social Issues*, 51(2), 145-160.
- Ellison, C.G. (2010). *Religion, Families, and Health: Population-based Research in the United States*. New York: Rutgers University Press.
- Ellison, C.G. (1991). Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*, 38, 3:656-667.
- بخشانی، ن.، بیرشک، ب.، عاطف وحید، م.، و بوالهروی، ج. (۱۳۸۲). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس زای زندگی با افسردگی. *اندیشه و رفتار، سال نهم*، شماره ۲، صص: ۴۹-۵۵.
- بخشی‌پور رودسری، ع.، پیروی، ح.، و عابدیان، ا. (۱۳۸۰). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم*، شماره ۲۷ و ۲۸، صص: ۱۵۲-۱۴۵.
- پناغی، ل.، قهاری، ش.، احمدآبادی، ز.، و یوسفی، ح. (۱۳۸۷). همسرآزاری و سلامت روانی: نقش حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال پنجم، شماره ۱۷، پاییز ۱۳۸۷، صص: ۷۹-۶۹.
- جوشن‌لو، م.، رستمی، ر.، و نصرت‌آبادی، م. (۱۳۸۵). تفاوت جنسیتی در پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی اجتماعی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۴)، صص: ۱۱۰-۱۲۴.
- چراغی، م.ع.، داوری دولت‌آبادی، ا.، صلواتی، م.، و مقیم بیگی، ع. (۱۳۹۱). ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی بیماران نارسایی احتفانی قلبی. *نشریه پرستاری ایران*. دوره ۲۵، شماره ۷۵، صص: ۳۱-۲۱.
- رجایی، ع.ر.، بیاضی، م.ح.، و حبیبی‌پور، ح. (۱۳۸۸). باورهای مذهبی اساسی، بحران هویت و سلامت عمومی جوانان. *فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. سال ششم، شماره ۲۲، زمستان ۱۳۸۸، صص: ۱۰۷-۹۷.
- ریاحی، م.، وردی‌نیا، ا.ع.، و پورحسین، ز. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم*، شماره ۳۹، صص: ۱۲۱-۸۵.
- عسگری، پ.، و هدی، ش. (۱۳۸۵). *رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس بهزیستی در دانشجویان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- غباری‌بناب، ب. (۱۳۸۰). مطالعاتی در قلمرو مشترک دین و روان‌شناسی. *مجله حوزه و دانشگاه*، سال هفتم، شماره ۲۹.
- قائدی، غ.ح.، و یعقوبی، ح. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. *ارمغان دانش*، دوره ۱۳، شماره ۲، صص: ۸۱-۷۰.
- قمری، م. (۱۳۹۰). رابطه دینداری و حمایت اجتماعی در دانشجویان آزاد اسلامی منطقه دو. *روان‌شناسی و دین*. سال چهارم، شماره اول، صص: ۱۰۴-۸۹.
- قنوتیان، م.، جمشیدی میانرود، ل.، و نوروزی ده‌میران، و. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین سلامت روان با تفکر پارانوئیک و حمایت اجتماعی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان‌نامه کارشناسی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.



- Gebauer, J.E; Sedikides, C. & Nebrich, W. (2012). Religiosity, Self-Esteem, and Psychological Adjustment: On the Cross-Cultural Specificity of the Psychological Benefits of Religiosity. *Psychological Science*, 23(2), 158-168.
- Hosseini, S. Rezaei, A. Keikhosravi Beikzadeh, Z. Social Support and Olders (2011). *Women Social*, 2(4), p: 143-162.
- Hughes, J.W. Tomlinson, A. Blumenthal, J.A. & Davidson, J. (2004). Social Support and Religiosity as Coping Strategies for Anxiety in Hospitalized Cardiac Patients. *Annual Behavior Medicine*, 28(3): 179-185.
- Javanmard, G.H. (2011). Religious Beliefs and Resilience in Academic Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84(3), p: 744-751.
- Laudet, A.B; Morgen, K & White, W.L. (2010) The role of Social Supports, Spirituality, Religiousness, Life Meaning and Affiliation with 12- Step Fellowships in Quality of Life Satisfaction Among Individuals in Recovery from Alcohol and Drug Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24, 2: 33-73
- Myers, D.G. (2000). The Funds, Friends, and Faith of Happy People. *American Psychologist*, 55(1), p:56-67.
- Peacock, J.R. & Poloma, M. (2000). Religiosity and life satisfaction across the life course. *Social Indicators Research* 48, 321-345.
- Poloma, M.M. & Pendeleton, B.F. (1990). Religious domains and general well-being. *Social Indicators Research*, .22, 255-276.
- Landman-Peeters, K.M. Hartman, C.A. Den Boer, J.A. & Ormel, J. (2005). Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social Sciences & Medicine*, 60, pp 2549-59.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Koeing, H.G., Mcclough, M. & Larson, D.B. (2007). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford university Press.
- Villiamz. G. (1998). The of religion and other emotion regulating coping strategies among older adults. *The gerontologist*, 28(3), 303-309.