



دانشگاه تربیت معلم

دانشکده ادبیات و علوم انسانی
گروه جامعه‌شناسی

پایان‌نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
رشته «پژوهش علوم اجتماعی»

عنوان:

بررسی اثر دینداری بر سلامت

استاد راهنما:

دکتر سیدحسین سراج‌زاده

استاد مشاور:

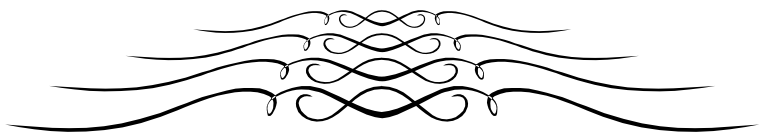
دکتر فاطمه جواهری

دانشجو:

سمیه ولایتی خواجه

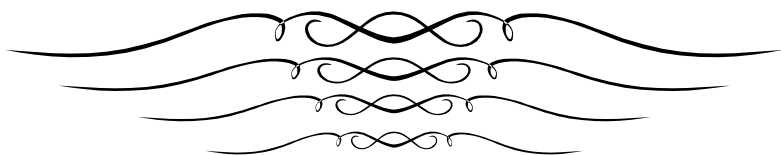
مهر ۱۳۸۸

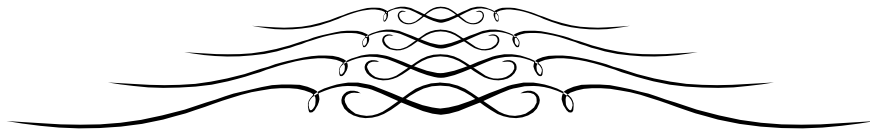
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِمَّا كَسَبَ
فَإِنَّا نَجْعَلُ لَهُ
وَجْهًا يُرِيدُ
مَنْ يَشَاءُ



تقدیم بہ پدر نزر کو ارم بہ پاس زحماتش و

تقدیم بہ مادر فداکارم بہ پاس مہربانی ہائش



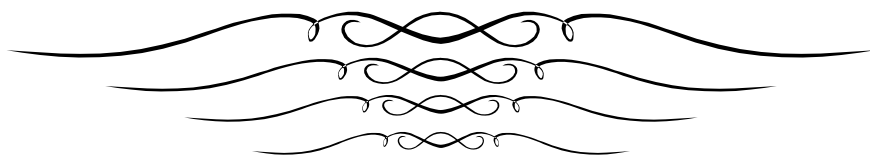


الطاف بی کران الهی بار دیگر بر من سایه افکند و راهبانی های اساتید محترم راه را بر من هموار کرد. اینک که این مجموعه به لطف الهی بر پایان رسیده بر خود واجب می دانم که زحمات بی دریغ استاد راهبانی خود جناب آقای دکتر سید حسین سراج زاده را ارج نهاده و از ایشان به خاطر مساعدت های بی دریغ شان کمال تقدیر و تشکر را بنمایم. از استاد بزرگوارم سرکار خانم دکتر فاطمه جواهری که مشاوره پایان نامه را بر عهده داشتند و در بهر شمار رسیدن آن از بیچ کوششی دریغ نکردند کمال تشکر و قدردانی را دارم. از دیگر اساتید محترم گروه جامعه شناسی دانشگاه تربیت معلم تهران آقایان دکتر رجب زاده، دکتر گلچین، دکتر زارع، دکتر ساعی و دکتر ابراهیم پور که در طول تحصیل از ایشان بسیار آموخته ام و هم چنین سرکار خانم خیری کارشناس محترم گروه و سرکار خانم سیدی که در طول تحصیل بنده متقبل زحمات بسیار شده اند تشکر می نمایم. همچنین مراتب تشکر خود را نسبت به اساتید محترم جناب آقای دکتر بنی فاطمه، دکتر علینزاده اقدم، دکتر صداقت، جناب آقای میرزاخانی و سرکار خانم اشرفی که بسیاری از آموخته هایم در دوران کارشناسی را بدیون ایشان، بسم ابراز می نمایم.

از جناب آقای دکتر که از گروه دکتورا و هیرو سایر اساتید محترمی که هر کدام به نحوی در طول تحصیل راهنا و مشوق بنده بوده اند نهایت تشکر و قدردانی را می نمایم. هم چنین بر خود لازم می دانم از جناب آقای دکتر حسین صاحبی پور مهر، مدیر محترم مرکز انفجار سنجی دانشجویان جهاد دانشگاهی استان آذربایجان شرقی که هم در مراحل مختلف تحقیق از نقطه نظرات ارزنده ی ایشان بسیار بهره برده ام و هم در مرحله ی گردآوری داده ها و اطلاعات همکاری صمیمانه ای باینده داشته اند و هم چنین دوست عزیزم سرکار خانم خدیجه جعفری کارشناس ارجمند جهاد دانشگاهی نهایت تقدیر و تشکر را بنمایم.

در نهایت جادار دانه پدرو ماد بزرگوارم و برادرانم که در مراحل مختلف تحصیلی و هم چنین بهر شمار رسیدن رساله حاضر تشویق و حمایت های خود را از من دریغ نکردند تقدیر و تشکر بنمایم. صبر و بردباریشان تکیه گاهم و تداوم سایه شان آرزویم.

خداوند را به خاطر وجود همه این عزیزان در مسیر زندگیم خالصانه سپاس می گویم.



نام خانوادگی: ولایتی خواجه	نام: سمیه
عنوان پایان نامه: بررسی اثر دینداری بر سلامت	
استاد راهنما: دکتر سیدحسین سراجزاده	استاد مشاور: دکتر فاطمه جواهری
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد	رشته تحصیلی: علوم اجتماعی
دانشکده: ادبیات و علوم انسانی	تاریخ فارغ التحصیلی: ۱۳۸۸/۷/۸
	تعداد صفحه: ۱۸۱
کلیدواژه‌ها: دینداری، حمایت اجتماعی، سبک زندگی سلامت محور، سلامت	
<p>چکیده:</p> <p>تحقیق حاضر با هدف تعیین اثر مستقیم و غیرمستقیم دینداری بر سلامت انجام شده است. متغیر سلامت در سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. اثر غیرمستقیم دینداری بر سلامت از طریق متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور مورد بررسی قرار گرفته است. برای تبیین رابطه‌ی دینداری با سلامت به نظریه‌های امیل دورکیم، کینگزلی دیویس، میلتون یینگر، توماس آدی، ماکس وبر و پیتز برگر که بر کارکردهای انسجام بخشی و معنابخشی دین تأکید دارند، استناد شده است.</p> <p>این تحقیق در چارچوب روش پیمایش انجام شده و اطلاعات لازم به وسیله‌ی پرسش نامه گردآوری شده است. با استفاده از روش نمونه گیری کوکران ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به عنوان نمونه‌ی تحقیق انتخاب شدند. توصیف متغیرهای تحقیق براساس میانگین هر متغیر ارائه شده است. بدین ترتیب که دامنه‌ی نمرات هر متغیر به ۱ تا ۳ تبدیل شده و سپس میانگین نمرات کسب شده در هر متغیر گزارش شده است.</p> <p>مطابق یافته‌های توصیفی تحقیق میانگین سلامت ۲/۸۸، میانگین دینداری ۲/۶۲، میانگین سبک زندگی سلامت محور ۲/۱۵، و میانگین حمایت اجتماعی ۲/۶۵ می باشد. جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌های همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر استفاده شده است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می دهد که بین متغیرهای دینداری، حمایت اجتماعی و سبک زندگی سلامت محور با سلامت کل و ابعاد آن در سطح اطمینان ۹۹ درصد همبستگی معناداری وجود دارد. در نتیجه فرضیه‌های تحقیق در سطح روابط دو متغیره مورد تأیید قرار گرفته اند. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان می دهد که متغیرهای مستقل تحقیق ۳۶/۸ درصد تغییرات سلامت کل، ۱۶/۶ درصد تغییرات سلامت جسمی، ۳۱/۲ درصد تغییرات سلامت روانی و ۳۲/۶ درصد تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین می کنند. نتایج تکنیک تحلیل مسیر بیان گر این مطلب است که دینداری از نظر آماری به طور مستقیم و غیرمستقیم دارای تأثیر معناداری بر سلامت کل می باشد. اما در ابعاد مختلف سلامت، تأثیر دینداری به شیوه‌های مختلف نمودار می شود. دینداری به طور غیرمستقیم و از طریق متغیر سبک زندگی سلامت محور بر سلامت جسمی تأثیر دارد. در مورد بعد اجتماعی سلامت، دینداری به طور غیرمستقیم و از طریق حمایت اجتماعی تأثیر می گذارد. اما تأثیر دینداری بر سلامت روانی، هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم (از طریق حمایت اجتماعی) تأیید می شود. این یافته‌ها دلالت‌های نظریه‌های کارکردگرا در خصوص اثر مثبت دینداری بر سبک زندگی سلامت محور و سلامتی، به خصوص سلامت روانی و سلامت اجتماعی را تأیید می کنند.</p>	

عنوان	فهرست مطالب	صفحه
-------	-------------	------

چکیده	.....	الف
فهرست مطالب	.....	ب
فهرست جداول	.....	ذ
فهرست اشکال	.....	ز
مقدمه	.....	۱

فصل اول: کلیات تحقیق

مقدمه	.....	۴
۱-۱ بیان مسأله	.....	۴
۲-۱ اهمیت تحقیق	.....	۱۰
۳-۱ اهداف تحقیق	.....	۱۲

فصل دوم: پیشینه‌ی نظری و تجربی تحقیق

مقدمه	.....	۱۴
۱-۲ بررسی مفاهیم	.....	۱۴
۱-۱-۲ مفهوم دین	.....	۱۴
۲-۱-۲ مفهوم دینداری	.....	۱۷
ابعاد دینداری	.....	۱۸
ابعاد دینداری در مدل گرهارد لنسکی	.....	۱۹
ابعاد دینداری در مدل گلاک و استارک	.....	۲۰
ابعاد دینداری در مدل دیجانگ و فالکنر	.....	۲۱
ابعاد دینداری در مدل آلپورت	.....	۲۲
ابعاد دینداری در مدل هیمل فارب	.....	۲۲
ابعاد دینداری در مدل شجاعی زند	.....	۲۳
۳-۱-۲ مفهوم سبک زندگی	.....	۲۵

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۲۵	تعریف سبک زندگی	تعریف سبک زندگی
۲۷	مؤلفه‌های سبک زندگی	مؤلفه‌های سبک زندگی
۲۸	سبک زندگی در نظریه‌ی ماکس وبر	سبک زندگی در نظریه‌ی ماکس وبر
۳۰	سبک زندگی از نظر آنتونی گیدنز	سبک زندگی از نظر آنتونی گیدنز
۳۳	۴-۱-۲ مفهوم سلامت	۴-۱-۲ مفهوم سلامت
۳۳	رویکردهای رایج در تعریف سلامت	رویکردهای رایج در تعریف سلامت
۳۴	رویکرد زیستی- پزشکی	رویکرد زیستی- پزشکی
۳۵	منتقدان مدل زیستی- پزشکی	منتقدان مدل زیستی- پزشکی
۳۶	رویکرد کارکردی	رویکرد کارکردی
۳۶	رویکرد روان‌شناسی- اجتماعی	رویکرد روان‌شناسی- اجتماعی
۳۷	ابعاد سلامت	ابعاد سلامت
۳۷	سلامت جسمی	سلامت جسمی
۳۸	سلامت روانی	سلامت روانی
۳۸	سلامت اجتماعی	سلامت اجتماعی
۳۹	۵-۱-۲ مفهوم سبک زندگی سلامت محور	۵-۱-۲ مفهوم سبک زندگی سلامت محور
۴۱	۶-۱-۲ مفهوم حمایت اجتماعی	۶-۱-۲ مفهوم حمایت اجتماعی
۴۱	منابع حمایت اجتماعی	منابع حمایت اجتماعی
۴۲	الگوهای حمایت اجتماعی	الگوهای حمایت اجتماعی
۴۲	۲-۲ تأثیر دینداری بر سلامت	۲-۲ تأثیر دینداری بر سلامت
۴۴	۳-۲ بررسی پیشینه‌ی نظری	۳-۲ بررسی پیشینه‌ی نظری
۴۵	۱-۳-۲ نظریه‌های روان‌شناختی دین	۱-۳-۲ نظریه‌های روان‌شناختی دین
۴۶	۲-۳-۲ نظریه‌های جامعه‌شناسی دین	۲-۳-۲ نظریه‌های جامعه‌شناسی دین
۴۶	کارکردهای دین از نظر امیل دورکیم	کارکردهای دین از نظر امیل دورکیم
۵۱	رهیافت‌های جدید کارکردگرایانه	رهیافت‌های جدید کارکردگرایانه
۵۲	کینگزلی دیویس	کینگزلی دیویس

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۵۳	میلتون بینگر
۵۶	توماس اُدی
۵۹	نظریه‌های معنا
۵۹	ماکس وبر
۶۱	پیتر برگر
۶۳	۲-۴ بررسی پیشینه‌ی تجربی
۶۳	۲-۴-۱ تحقیقات خارجی
۶۳	اثر دینداری بر سبک زندگی سلامت محور
۶۳	اثر دینداری بر مصرف سیگار
۶۶	اثر دینداری بر اعتیاد به مواد مخدر و استعمال مشروبات الکلی
۶۹	اثر دینداری بر ورزش
۷۰	اثر دینداری بر نوع تغذیه
۷۱	اثر دینداری بر رفاه و بهزیستی عمومی
۷۲	اثر دینداری بر سلامت جسمی
۷۴	اثر دینداری بر سلامت روانی
۷۴	اثر حمایت اجتماعی بر سلامت
۷۵	۲-۴-۲ تحقیقات داخلی
۷۷	۲-۵ جمع بندی پیشینه‌ی نظری
۸۰	۲-۶ فرضیه‌های تحقیق
۸۱	۲-۷ مدل نظری تحقیق

فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق

۸۳	.....	مقدمه
۸۳	.....	۳-۱ روش تحقیق
۸۳	.....	۳-۲ تعریف متغیرها

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۸۳	۳-۲-۱ تعریف مفهومی متغیرهای تحقیق
۸۳	دینداری
۸۴	سبک زندگی سلامت محور
۸۴	حمایت اجتماعی
۸۴	سلامت
۸۴	سلامت جسمی
۸۵	سلامت روانی
۸۵	سلامت اجتماعی
۸۵	۳-۲-۲ تعریف عملیاتی متغیرهای تحقیق
۸۵	دینداری
۸۵	سبک زندگی سلامت محور
۸۶	حمایت اجتماعی
۸۶	سلامت جسمی
۸۶	سلامت روانی
۸۷	سلامت اجتماعی
۸۷	۳-۳ ابزار اندازه گیری
۸۸	۳-۴ سنجش متغیرهای تحقیق
۸۸	دینداری
۸۹	سبک زندگی سلامت محور
۹۰	حمایت اجتماعی
۹۱	سلامت اجتماعی
۹۲	سلامت جسمی
۹۴	سلامت روانی
۹۶	متغیرهای زمینه‌ای
۹۶	۳-۵ پیش آزمون

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۹۶	۳-۶ جمعیت آماری
۹۶	۳-۷ نمونه‌ی آماری
۹۷	۳-۸ شیوه‌ی تعیین حجم نمونه
۹۷	۳-۹ روش نمونه‌گیری
۹۹	۳-۱۰ مکان پژوهش
۹۹	۳-۱۱ نحوه جمع‌آوری اطلاعات
۹۹	۳-۱۲ کدگذاری اطلاعات

فصل چهارم: یافته‌های تحقیق

۱۰۱	.....	مقدمه
۱۰۱	.....	۴-۱ یافته‌های توصیفی
۱۰۱	.....	۴-۱-۱ متغیرهای زمینه‌ای
۱۰۱	.....	جنس پاسخگو
۱۰۱	.....	وضعیت تأهل پاسخگو
۱۰۱	.....	تعداد اعضای خانواده پاسخگو
۱۰۲	.....	میزان تحصیلات پدر و مادر پاسخگو
۱۰۲	.....	رشته‌ی تحصیلی پاسخگو
۱۰۳	.....	شغل پدر و مادر پاسخگو
۱۰۴	.....	میزان درآمد خانواده‌ی پاسخگو
۱۰۴	.....	درآمد پاسخگو
۱۰۴	.....	قومیت پاسخگو
۱۰۴	.....	مذهب پاسخگو
۱۰۴	.....	سن پاسخگو
۱۰۴	.....	محل تولد پاسخگو
۱۰۵	.....	مقطع تحصیلی پاسخگو

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۱۰۵	۲-۱-۴ متغیرهای تحقیق	۲-۱-۴ متغیرهای تحقیق
۱۰۵	دینداری	دینداری
۱۰۸	سبک زندگی سلامت محور	سبک زندگی سلامت محور
۱۱۲	سلامت جسمی	سلامت جسمی
۱۱۴	سلامت روانی	سلامت روانی
۱۱۶	سلامت اجتماعی	سلامت اجتماعی
۱۱۸	حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی
۱۱۹	۲-۴ یافته‌های تبیینی	۲-۴ یافته‌های تبیینی
۱۲۰	۱-۲-۴ تحلیل‌های دو متغیره	۱-۲-۴ تحلیل‌های دو متغیره
۱۲۰	آزمون فرضیه‌های تحقیق	آزمون فرضیه‌های تحقیق
۱۲۷	رابطه‌ی بین متغیرهای زمینه‌ای و متغیرهای تحقیق	رابطه‌ی بین متغیرهای زمینه‌ای و متغیرهای تحقیق
۱۲۸	جنسیت	جنسیت
۱۲۹	محل تولد	محل تولد
۱۲۹	قومیت	قومیت
۱۳۲	رشته‌ی تحصیلی	رشته‌ی تحصیلی
۱۳۴	۲-۲-۴ تحلیل‌های چند متغیره	۲-۲-۴ تحلیل‌های چند متغیره
۱۳۴	تحلیل رگرسیون چند متغیره	تحلیل رگرسیون چند متغیره
۱۳۴	مدل رگرسیون سلامت	مدل رگرسیون سلامت
۱۳۵	سلامت کل	سلامت کل
۱۳۶	سلامت جسمی	سلامت جسمی
۱۳۷	سلامت روانی	سلامت روانی
۱۳۷	سلامت اجتماعی	سلامت اجتماعی
۱۳۹	تحلیل مسیر	تحلیل مسیر
۱۴۰	سلامت کل	سلامت کل
۱۴۳	سلامت جسمی	سلامت جسمی

صفحه	فهرست مطالب	عنوان
۱۴۵	سلامت روانی
۱۴۸	سلامت اجتماعی
۱۵۰	جمع‌بندی و خلاصه

فصل پنجم: خلاصه و نتیجه‌گیری

۱۵۳	.....	مقدمه
۱۵۳	.....	۱-۵ خلاصه
۱۵۹	.....	۲-۵ نتیجه‌گیری
۱۶۲	.....	۳-۵ پیشنهادهای پژوهشی
۱۶۵	.....	منابع و مآخذ
۱۶۵	.....	الف) منابع فارسی
۱۶۸	.....	ب) منابع انگلیسی
۱۷۵	.....	ضمیمه

صفحه	فهرست جداول	عنوان
۱۹	جدول ۱-۲: ابعاد دینداری در مدل لنسکی	
۲۱	جدول ۲-۲: ابعاد دینداری مدل دیجانگ و فالکنر	
۲۲	جدول ۳-۲: ابعاد پابندی دینی در الگوی هیمل فارب	
۲۳	جدول ۴-۲: ابعاد دینداری در الگوی شجاعی زند	
۸۹	جدول ۱-۳: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون پایایی مربوط به دینداری	
۹۰	جدول ۲-۳: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون پایایی مربوط به سبک زندگی سلامت محور	
۹۱	جدول ۳-۳: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون پایایی مربوط به حمایت اجتماعی	
۹۲	جدول ۴-۳: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون پایایی مربوط به سلامت اجتماعی	
۹۴	جدول ۵-۳: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون پایایی مربوط به سلامت جسمی	
۹۵	جدول ۶-۳: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون پایایی مربوط به سلامت روانی	
۹۸	جدول ۷-۳: توزیع نمونه آماری بر حسب دانشکده تحصیلی، مقطع تحصیلی و جنسیت دانشجویان	
۱۰۲	جدول ۱-۴: توزیع پاسخگویان بر حسب تحصیلات پدر و مادر	
۱۰۲	جدول ۲-۴: توزیع پاسخگویان بر حسب رشته تحصیلی	
۱۰۳	جدول ۳-۴: توزیع پاسخگویان بر حسب شغل پدر	
۱۰۳	جدول ۴-۴: توزیع پاسخگویان بر حسب شغل مادر	
۱۰۶	جدول ۵-۴: آماره‌های توصیفی گویه‌ها و سؤالات دینداری	
۱۰۷	جدول ۶-۴: وضعیت دینداری پاسخگویان	
۱۰۹	جدول ۷-۴: آماره‌های توصیفی گویه‌ها و سؤالات سبک زندگی سلامت محور	
۱۱۰	جدول ۸-۴: وضعیت سبک زندگی سلامت محور پاسخگویان	
۱۱۱	جدول ۹-۴: نظر پاسخگویان درباره‌ی میزان شیوع اعتیاد در بین جوانان	
۱۱۱	جدول ۱۰-۴: وضعیت اعتیاد جوانان جامعه از نظر پاسخگویان	
۱۱۳	جدول ۱۱-۴: آماره‌های توصیفی گویه‌ها و سؤالات سلامت جسمی	
۱۱۴	جدول ۱۲-۴: وضعیت سلامت جسمی پاسخگویان	
۱۱۵	جدول ۱۳-۴: آماره‌های توصیفی گویه‌ها و سؤالات سلامت روانی	
۱۱۶	جدول ۱۴-۴: وضعیت سلامت روانی پاسخگویان	

عنوان	فهرست جداول	صفحه
جدول ۴-۱۵: آماره‌های توصیفی گویه‌ها و سؤالات سلامت اجتماعی		۱۱۷
جدول ۴-۱۶: وضعیت سلامت اجتماعی پاسخگویان		۱۱۷
جدول ۴-۱۷: وضعیت سلامت کل پاسخگویان		۱۱۸
جدول ۴-۱۸: آماره‌های توصیفی گویه‌ها و سؤالات حمایت اجتماعی		۱۱۹
جدول ۴-۱۹: وضعیت حمایت اجتماعی پاسخگویان		۱۱۹
جدول ۴-۲۰: ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی‌داری مربوط به رابطه‌ی بین متغیرهای تحقیق		۱۲۰
جدول ۴-۲۱: ضریب همبستگی پیرسون و سطح معنی‌داری رابطه‌ی دینداری با سبک‌زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن		۱۲۲
جدول ۴-۲۲: نتایج آزمون تفاوت میانگین متغیرها براساس جنسیت		۱۲۸
جدول ۴-۲۳: نتایج آزمون تفاوت میانگین متغیرها براساس محل تولد		۱۲۹
جدول ۴-۲۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه متغیرهای تحقیق براساس قومیت		۱۳۰
جدول ۴-۲۵: آماره‌های توصیفی متغیرها به تفکیک قومیت پاسخگویان		۱۳۱
جدول ۴-۲۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه متغیرهای تحقیق براساس رشته‌ی تحصیلی		۱۳۲
جدول ۴-۲۷: آماره‌های توصیفی متغیرها به تفکیک رشته‌ی تحصیلی		۱۳۳
جدول ۴-۲۸: ضرایب بتا و سطوح معنی‌داری متغیر وابسته و ابعاد آن		۱۳۵
جدول ۴-۲۹: ضرایب بتا و سطوح معنی‌داری متغیرهای تحقیق		۱۴۰
جدول ۴-۳۰: اثرات مستقیم و غیرمستقیم دینداری بر سلامت کل		۱۴۱
جدول ۴-۳۱: مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر سلامت کل		۱۴۲
جدول ۴-۳۲: اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیر دینداری بر سلامت جسمی		۱۴۴
جدول ۴-۳۳: مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر سلامت جسمی		۱۴۵
جدول ۴-۳۴: اثرات مستقیم و غیرمستقیم دینداری بر سلامت روانی		۱۴۶
جدول ۴-۳۵: مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر سلامت روانی		۱۴۷
جدول ۴-۳۶: اثرات مستقیم و غیرمستقیم دینداری بر سلامت اجتماعی		۱۴۹
جدول ۴-۳۷: مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر سلامت اجتماعی		۱۵۰
جدول ۴-۳۸: مجموع اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر سلامت و ابعاد آن		۱۵۱

عنوان	فهرست اشکال	صفحه
شکل ۱-۲: مدل کونینگ از ارتباط دینداری و سلامت	۴۳
شکل ۲-۲: مدل گئورگ و لارسون از ارتباط دینداری و سلامت	۴۳
شکل ۳-۲: مدل الیسون و لوین از ارتباط دینداری و سلامت	۴۴
شکل ۴-۲: مدل نظری تحقیق	۸۱
شکل ۱-۴: نمودار نهایی تحلیل مسیر و ضرایب بتا برای سلامت کل	۱۴۰
شکل ۲-۴: نمودار نهایی تحلیل مسیر و ضرایب بتا برای سلامت جسمی	۱۴۳
شکل ۳-۴: نمودار نهایی تحلیل مسیر و ضرایب بتا برای سلامت روانی	۱۴۵
شکل ۴-۴: نمودار نهایی تحلیل مسیر و ضرایب بتا برای سلامت اجتماعی	۱۴۸

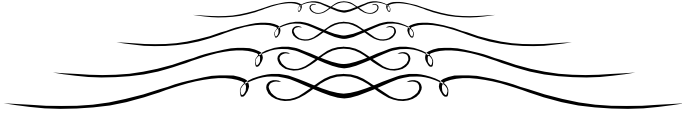
مقدمه

سلامت مفهومی است که قدمتی به اندازه‌ی طول عمر بشر دارد. از زمان پیدایش انسان و شکل‌گیری جوامع بشری مفاهیم بیماری و سلامت نیز با او بوده‌اند و در هر برهه از زمان تعریف خاصی از سلامت ارائه شده است. در واقع تندرستی و بیماری چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی یکی از مسائل مهم حیات انسان به‌شمار می‌آید که از دوران ماقبل تاریخ تاکنون، بشر به‌منظور حصول سلامتی و هم‌چنین تبیین علت‌های بیماری تلاش کرده است. مدت‌های دراز انسان به‌دنبال عوامل مؤثر بر سلامت و بیماری می‌گشت و گاه به گاه نظریات مختلفی پیش کشیده می‌شد. یکی از عواملی که بشر از ابتدا سلامت و بیماری را با آن مرتبط می‌دانست مربوط به اعتقادات ماورایی انسان بود که امروزه تحت عنوان دین مطرح می‌گردد. در عهد باستان بیماری‌ها را به خشم خدایان و حلول روح شیطانی در بدن نسبت می‌دادند و همه‌گیری بیماری‌ها تا هزاران سال مکافات تبهکاری‌های بشر تلقی می‌شد.

در جهان امروز علی‌رغم پیشرفت‌های شگرف و گوناگونی که در تمام زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و از جمله علوم رخ داده است بشر نتوانسته مسائل مربوط به سلامت از قبیل اضطراب، افسردگی، فشارهای روانی، پوچ‌گرایی و بی‌معنی بودن زندگی را درمان کند. در واقع در جوامع امروزی هم همانند گذشته موضوع سلامت نه تنها اهمیت خود را حفظ کرده بلکه اهمیت آن بیشتر نیز شده است. قرن جدید با خود عقاید جدیدی آورده است؛ یک باور جدی این است که در مورد یک ملت تنها با رشد اقتصادی نمی‌توان قضاوت کرد بلکه احساس خشنودی، امنیت و رضایت اجتماعی نیز مهم است. در یک جامعه‌ی پایدار برابری آموزش، بهداشت و احترام به حقوق دیگر انسان‌ها و تأمین نیازهای اساسی از شاخص‌های توسعه‌ی آن به‌شمار می‌آید. امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که در یک‌سوی آن بیماری و در یک‌سوی دیگر سلامت افراد قرار داشته باشد در نظر گرفته نمی‌شود بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که در آن با رویکردی کلان‌نگر به نقش شاخص‌ها و عوامل مؤثر و تعیین‌کننده‌ی اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار سایر عوامل خطر ساز و عوامل محافظت‌کننده‌ی سلامت توجه خاص می‌شود. یکی از مسائلی که در مورد مفاهیم سلامت و بیماری تغییر کرده است مربوط به ماهیت سلامت و بیماری است. حِرَف بهداشتی که

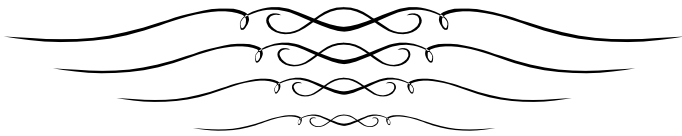
قبلاً بر معالجه‌ی بیماری تمرکز می‌نمودند اکنون توجه‌شان بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق عواملی مانند بهبود سبک‌زندگی و حذف عواملی است که به‌نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد. امروزه افراد بیش از هر زمان دیگری در معرض تولیدات و الگوهای زندگی وارداتی یا اقتباس شده از دیگر کشورها هستند که خطرات طولانی‌مدت جدی برای سلامت آن‌ها به‌همراه دارد. تغییر در الگوهای زندگی به کاهش فعالیت‌های فیزیکی و کار بدنی انجامیده است. مصرف دخانیات، الکل و غذاهای آماده به‌راحتی در این الگوهای زندگی جای می‌گیرند. این الگوهای در حال تغییر مصرف و زندگی با افزایش بیماری‌هایی نظیر سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی، سکته‌ی مغزی، بیماری‌های روانی، دیابت و سایر مشکلات ناشی از چاقی همراه بوده است. درواقع با این‌که مسائل بهداشتی جامعه‌ی جدید و علل و عوامل مؤثر بر آن، با آنچه سابق بر این مطرح بود تفاوت اساسی یافته است ولی پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دین هم‌چنان یکی از عوامل تأثیرگذار در سلامت افراد می‌باشد. از این‌رو این تحقیق به مطالعه‌ی موضوع سلامت می‌پردازد تا جایگاه و اهمیت دین در تبیین سلامت را مشخص نماید. گزارش تحقیق حاضر به‌صورت زیر سازماندهی شده است:

در فصل اول به کلیات تحقیق که شامل بیان مسأله، اهمیت تحقیق و اهداف تحقیق می‌باشد پرداخته شده است. در فصل دوم ابتدا مفاهیم نظری، پیشینه‌ی نظری و پیشینه‌ی تجربی تحقیق آورده شده و سپس در قسمت بعدی فرضیه‌های تحقیق و بالاخره مدل نظری تحقیق ارائه شده است. فصل سوم اختصاص به روش‌شناسی تحقیق دارد. به این ترتیب که در این فصل متغیرها و مفاهیم به‌کار رفته در تحقیق به‌صورت نظری و عملیاتی تعریف شده‌اند و سپس روش تحقیق، ابزار اندازه‌گیری، نحوه‌ی سنجش متغیرها، پیش‌آزمون، جمعیت آماری، نمونه‌ی آماری، شیوه‌ی تعیین حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، مکان پژوهش، نحوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات و کدگذاری اطلاعات ارائه شده است. فصل چهارم به یافته‌های تحقیق اختصاص داده شده که به‌ترتیب نتایج توصیفی و یک‌متغیره تحقیق و سپس نتایج تحلیلی و آزمون فرضیه‌ها را دربر می‌گیرد. و نهایتاً فصل پنجم به ارائه‌ی خلاصه‌ای از یافته‌های تحقیق، نتیجه‌گیری و ارائه‌ی پیشنهادها می‌پردازد.



فصل اول: کلیات تحقیق

- ❖ بیان مسأله
- ❖ اهمیت تحقیق
- ❖ اهداف تحقیق



مقدمه

در فصل حاضر بیان مسأله، اهمیت پرداختن به تحقیق و همچنین اهداف تحقیق ارائه می‌شوند.

۱-۱ بیان مسأله

سده‌ی بیستم شاهد پیشرفت‌های شگرف و چشمگیری در پزشکی مدرن و شاخص‌های بهداشتی و سلامتی بوده و در مقایسه با زمان‌های پیشین، معیارها و سطح سلامتی و رفاه در همه جای دنیا نسبتاً افزایش یافته است. همگام با پیشرفت‌های بهداشتی و سلامتی که در کل جهان انجام گرفته کشور ما نیز از مزایای پزشکی مدرن بی‌بهره نبوده است. آمارهایی که وزارت بهداشت ارائه می‌کند نشان دهنده‌ی ارتقاء سطح سلامت و تندرستی در برخی از شاخص‌های بهداشتی در کشور می‌باشد. یکی از این شاخص‌ها شاخص مرگ‌ومیر کودکان است که از این نظر ایران در طبقه‌بندی سازمان جهانی بهداشت در منطقه‌ی مدیترانه‌ی شرقی در سطح B (مرگ‌ومیر پایین کودکان) قرار گرفته است. میزان مرگ‌ومیر شیرخواران (زیر یک سال) در کشور ۳۵ مورد و میزان مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال ۴۲ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است.

میزان پوشش واکسیناسیون سل و سرخک در کودکان یک‌ساله ایرانی در سال ۱۳۸۴ هردو ۹۹ درصد گزارش شده است که نسبت به آمارهای سال گذشته‌ی آن (به ترتیب ۹۳ و ۹۶) افزایش نشان می‌دهد. در مقام مقایسه، در سطح جهان تنها ۸۱ درصد کودکان یک‌ساله تحت پوشش واکسن سل و تنها ۷۵ درصد آن‌ها تحت پوشش واکسن سرخک قرار دارند. از هر ۱۰۰ هزار فرد ایرانی ۳۷ نفر مبتلا به سل هستند؛ درحالی‌که این میزان در سطح جهان ۲۵۷ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد. میزان مرگ‌ومیر ناشی از سل نیز یکی از شاخص‌های جهانی سلامت است که در کشور ما ۴ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است. امروزه به‌خاطر اقدامات گسترده‌ی صورت‌گرفته برای ریشه‌کنی مالاریا از هر ۱۰۰ هزار ایرانی تنها ۲۷ نفر مبتلا به مالاریا می‌شوند که میزان مرگ‌ومیر بر اثر آن ۱ نفر از هر ۱۰۰ هزار نفر است. میزان

امید به زندگی در بدو تولد به طور میانگین ۷۰/۱ سال می باشد که نسبت به سال های قبل افزایش قابل ملاحظه ای یافته است.

آمارهای ارائه شده در بالا نشان می دهند که پژوهش های پزشکی موفقیت زیادی در کشف علل زیست شناختی بیماری ها و یافتن روش های درمانی مؤثر برای کنترل آنها داشته اند؛ به طوری که بیماری هایی مثل فلج اطفال، مخملک و سل عملاً ریشه کن شده اند. بنابراین همراه با رشد دانش و تخصص پزشکی، طبق این تصور، می توانیم شاهد دستاوردهای مداوم و ارزشمندی در سلامتی و بهداشت عمومی باشیم.

هرچند که این تصور به سلامتی و پزشکی نفوذ فوق العاده ای داشته است اما برای جامعه شناسان چندان متقاعدکننده نیست. علی رغم پیشرفت های چشمگیر علم پزشکی و موفقیت هایی که پزشکی مدرن در شناسایی عوامل بیماری و کنترل و درمان آنها داشته است، جامعه شناسان علاقه مند به مطالعه سلامتی و بیماری و شناسایی عوامل مؤثر بر آنها هستند. دو مسأله توجه جامعه شناسان را در مورد مفاهیم سلامت و بیماری به خود جلب کرده است: یکی ماهیت سلامتی و بیماری و دیگری عوامل اجتماعی مؤثر بر آن. یکی از مباحثی که مورد علاقه ی جامعه شناسان است به ماهیت و ابعاد روبه تغییر سلامتی و بیماری در دوره ی اخیر مربوط می شود. در زمان های پیشین عمده ی بیماری ها امراض عفونی مثل سل، مالاریا، وبا و فلج اطفال بودند که غالباً سرایت عمومی پیدا می کردند و می توانستند کل یک جمعیت را تهدید کنند. این بیماری ها به علت ماهیت تک عاملی شان ارتباط زیادی با شیوه ی زندگی، رفتارها و عادات فردی نداشتند. در جوامع امروزی این امراض وخیم عفونی جزو علل فرعی مرگ و میر هستند و بعضی از آنها ریشه کن نیز شده اند. رایج ترین علل مرگ و میر در بسیاری از جوامع در زمان حاضر بیماری های مزمن غیر عفونی مثل سرطان، ناراحتی های قلبی و دیابت است. بی خوابی، اضطراب، افسردگی، رخوت، خستگی و دردهای مزمن که ناشی از این بیماری ها هستند همگی روبه افزایش می روند.