مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ بهار ۱۳۹۶/ ۵۵-۴۷

مقاله پژوهشی
(Original paper)

بررسی ارتباط بین جهت‌گیری دینی و صبر با بهزیستی روانی دانشجویان دانشکده پرستاری قاین در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴

امید میرزایی فندخت [*۱]، اسماعیل سعدی پور[۲]، علی محمد طالبی فر[۳]، مجتبی سلم آبادی [۴]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران

۲- دانشیار روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران،ایران

۳* -کارشناس ارشد علوم اجتماعی(جامعه شناسی)، مدرس دانشگاه فرهنگیان دانشگاه اصفهان، بیرجند، ایران

۴- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبایی ، مدرس دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر بیرجند، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی یکی از اهداف روانشناسی قرن حاضر است که تحقق آن متاثر از عوامل مختلفی است، لذا این پژوهش به‌منظور بررسی رابطه بین جهت‌گیری دینی و صبر با بهزیستی روانی در میان دانشجویان دانشکده پرستاری قاین انجام شد.

مواد و روش‌کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری قاین تشکیل می‌دهند. نمونه‌ای متشکل از ۱۰۰ آزمودنی با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ملاک ورود پژوهش داشتن سلامت جسمی و روانی کامل بود. از ملاک‌های خروج عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای بررسی یافته‌های این پژوهش از سه آزمون بهزیستی روانی، آزمون جهت‌گیری مذهبی و پرسشنامه صبر استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۲۱ و بررسی فرضیه ها ازآزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و صبر با بهزیستی روانی وجود دارد ($P<0.01$) و رگرسیون چند متغیره نشان داد که جهت‌گیری مذهبی و صبر می‌توانند ۰/۱۱ از واریانس بهزیستی روانی را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: بین جهت‌گیری مذهبی و صبر با بهزیستی روانی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد و جهت‌گیری مذهبی با صبر پیش‌بینی کننده بهزیستی روانی هستند.

واژه‌های کلیدی: جهت‌گیری دینی، صبر، بهزیستی روانشناختی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

در دو دهه اخیر موضوع سلامت و بهزیستی روانی[1] در تحقیقات علمی و پژوهشی بسیار مورد تأکید واقع‌شده است و دامنه مطالعات آن از حوزه زندگی فردی به تعاملات اجتماعی رسیده است(۱). بهزیستی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را در برمی‌گیرد. بهزیستی روانی شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی هست و باعث می‌شود که آن‌ها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی‌شان وابسته است، ارزش‌گذاری کنند(۲). بهزیستی روانی، جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف‌شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره‌ی اینکه چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن، سطح تجربه‌های خوشایند است(۳).

محققان عواملی را ذکر کرده‌اند که بر بهزیستی و سلامت روان انسان تأثیر دارد، یکی از این عوامل مذهب و جهت‌گیری‌های مذهبی می‌باشد؛ تحقیقات متعددی مؤید ادعای مذکور است؛ برای مثال: نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که بین تعهدات دینی، دین‌داری درونی و اعمال مذهبی با سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد(۴). در پژوهشی که روی نمونه ۶۱۵ نفری از دختران جوان انجام گرفت نشان داده شد که کسانی که از اعتقادات مذهبی قوی‌تری برخوردارند نسبت به مقابله با فشارهای روانی، شخصی، تحصیلی و ... از نیروی بیشتری برخوردارند و کمتر دچار بیماری می‌شوند(۵). دین و مذهب ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می‌بخشد. دستورات دینی و مراسم مذهبی همه عواملی هستند که چه‌بسا بتوانند در امر درمان و پیشگیری اختلالات روانی به نحو مؤثری به کار گرفته شوند و همچنین باعث سلامت روحی و روانی افراد، افزایش تحمل و شکیبایی آن‌ها در برابر سختی‌ها می‌شود(۶). جنبه‌های مختلفی از دین و متعلقات آن در ارتقاء سلامتی از طرق مختلفی همچون انتخاب سبک زندگی کم استرس، افزایش عزت‌نفس، احساس درونی ارزشمندی، احساس اثربخشی، احساسات و هیجانات مثبت یا ادراک اینکه مشکلات قابل‌کنترل یا مهار کردنی هستند، نقش دارند؛ به‌عنوان روش‌هایی از قبیل نماز و نیایش و عبادت، توبه و درخواست قدرت و راحتی و گشایش در کارها از خدا، توکل و توسل همگی در ارتقا سلامتی موثر می‌باشند، ازآنجاکه این نوع مقابله‌ها هم به‌عنوان منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای کیفیت مثبت حوادث زندگی هستند و می‌توانند به‌کارگیری مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند، به‌کارگیری آن‌ها برای بیشتر افراد مفید می‌باشد(۷).

اما آنچه در رابطه بین نقش مذهب در سلامت روان حائز اهمیت است نوع جهت‌گیری دینی[2] است که عبارت است از عملکرد فرد بر اساس باورهای دینی خویش، که اگر شخص مؤمن، به ایمان به‌منزله یک ارزش متعالی بنگرد و عامل به اعمال و مناسک و پایبند به اعتقادات دینی خودش باشد (و آن‌ها را درونی کرده باشد) و احکام خدا را جدی بگیرد و با اعتقادات دینی خود زندگی کند، جهت‌گیری درونی دارد. ولی اگر فرد در پی سودجویی باشد و دین را برای رفع سایر نیازهایش و کسب آسایش و امنیت و جلب نظر اجتماع بکار برد، جهت‌گیری دینی بیرونی داشته و چنین شخصی از دین استفاده می‌کند(۸). افراد دارای

1. Psychological Wellbeing

2 . Religious orientation

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

جهت‌گیری دینی درونی، سعی می‌کنند ارزش‌ها و باورهای دینی را درونی کرده و به‌طور کامل دنبال کنند؛ بدین معنا که این افراد با دین خود زندگی می‌کنند. ازآنجاکه این افراد تعالیم دینی را درونی کرده‌اند، بهتر می‌توانند با دیگران مدارا و رفتار کنند. از سوی دیگر افراد دارای جهت‌گیری بیرونی، به لحاظ نظری دارای باورهای دینی هستند که فقط نقش ابزاری دارند و دین را صرفاً وسیله‌ای برای نیل به اهداف و مقاصد دیگر در نظر می‌گیرند و به‌تبع از سلامت روان مطلوب برخوردار نیستند(۸). در مطالعه‌ای که بر روی ۴۰۸ پسر نوجوان و ۵۲۳ دختر جوان کویتی با میانگین سنی ۱۶/۵ سال انجام گرفت نتایج نشان داد که جهت‌گیری درونی با شادکامی و سلامت روان ارتباط مثبت دارد و میزان مذهبی بودن نیز با شادکامی ارتباط مثبت دارد؛ بنابراین با توجه به این یافته‌ها و تحقیقات انجام‌شده می‌توان به نقش مؤثر مذهب و جهت‌گیری مذهبی در کاهش ناملایمات زندگی و مخصوصاً کاهش امراض روانی و افزایش سلامت روان پی برد(۹).

یکی از راهکارهایی دیگری که توسط روانشناسان برای مقابله با فشارها مطرح‌شده است و اسلام نیز طی قرون متمادی با تغییر یک سبک زندگی جدید، آن را برای انسان مطلوب آماده می‌داند، مفهوم صبر و شکیبایی است. بهترین مقابله با سختی‌ها، تحمل کردن و بردباری ورزیدن است. امام علی (ع) می‌فرماید: بی‌تابی کردن هنگام مصیبت آن را بیشتر می‌کند و بردباری کردن بر آن، آن را از بین می‌برد(۱۰). نتایج پژوهشی نشان داد که آموزش صبر و حل مسئله روش مؤثری برای تقویت مؤلفه‌های سخت رویی و کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای حل مسئله است(۱۱). در پژوهشی دیگر که انجام گرفت ، نتایج حاکی از این بود که صبر نقش مؤثری در کاهش این عوامل دارد و می‌توان گفت شکیبایی در انسان به کاهش امراض روانی منجر می‌شود و سلامت روانی انسان را بهبود می‌بخشد(۱۲). بنابر آنچه که ذکر شد می‌توان به این نتیجه رسید که صبر یکی از سازوکارهای مهم در حیات فردی، سازمان و اجتماعی و خانوادگی برای مقابله مؤثر با مشکلات و ناکامی‌ها است و توسل به آن تسکین بر بسیاری از آلام و دردهای روانی می‌باشد.

برای اینکه یک فرد بتواند در زندگی خود را بهتر با محیط و شرایط زندگی وفق دهد و بتواند در حد مطلوب نیازهای خود را برآورده سازد، نیاز به این دارد که از سلامت روانی سالم برخوردار باشد، این موضوع زمانی مهم و حیاتی جلوه‌گر می‌شود که مشکلاتی ناخواسته و غیرمنتظره برای او پدید آید که او را هرلحظه در معرض تهدیدها و آسیب‌های روانی قرار دهد و از طرفی دیگر پرستاری از جمله مشاغل سخت محسوب می شود و پرستاران نیاز دارند که بتوانند خود را با سختی‌ها و مشکلات سازگار کنند و باروح و روان سالم و ایمن بتوانند به زندگی و آینده خود امیدوار باشند. این مهم زمانی مؤثر و عملی واقع می‌شود که تحمل و شکیبایی افراد در برابر رویدادهای ناگوار و فقدان‌ها افزایش یابد. در این میان مذهب به‌عنوان یک نیروی میانجی به‌طور مفید می‌تواند خودش را نشان دهد و جهت‌گیری‌های مذهبی که افراد برای خود برمی‌گزینند آن‌ها را در یک زندگی سالم و مطمئن یاری کند؛ و با توجه به نقش مؤثر مذهب و صبر در افزایش سلامت روانی، بنابراین پژوهش حاضر به دنبال یافتن ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و صبر با بهزیستی روانی در دانشجویان دانشکده پرستاری قاین می‌باشد.

مواد و روش‌کار

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری قاین در نیمسال اول سال تحصیلی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

۱۳۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند؛ که نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی شدند ملاک ورود پژوهش داشتن سلامت جسمی و روانی کامل بود. از ملاک‌های خروج عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای بررسی یافته‌های این پژوهش از سه آزمون بهزیستی روانی، آزمون جهت‌گیری مذهبی آلپورت و مقیاس سنجش صبر استفاده به عمل آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ۲۱ و جهت بررسی فرضیه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس توسط ریف(۱۳) ساخته‌شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در برمی‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. چهل‌وهفت سؤال، مستقیم و سی‌وهفت سؤال به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در مطالعهٔریف برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، استقلال (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، رشد شخصی (۰/۸۷) و برای کل مقیاس (۰/۹۱) گزارش‌شده است[13]. در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام‌شده است، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، استقلال ۰/۷۸ و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (۱۴). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۷۶/. به دست آمد.

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت: این پرسشنامه توسط آلپورت و راس(۸) ساخته شده و دارای ۲۱ سوال بر روی یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت است. که سوالات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سوالات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می سنجند(۸). اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و با روش بازآزمایی ۰/۷۴ گزارش کردند(۱۵). در پژوهش حاضر ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمد.

مقیاس سنجش صبر: این مقیاس توسط حسین ثابت(۱۶) ساخته شده و دارای ۴۸ سؤال، ۵ گزینه ای (همیشه تا به ندرت) می باشد؛ و شامل سه مولفه صبر بر سختی، صبر بر طاعت، صبر بر گناه می باشد. پایانی مقیاس صبر در پژوهشی برای زیر مقیاس صبر در سختی ۰/۷۹۲، صبر در برابر طاعت ۰/۷۴۷، صبر بر گناه ۰/۵۱۷ و پایایی کل ۰/۸۶۶ دست آمد(۱۶). در پژوهش حاضر ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

یافته‌ها

ازنظر خصوصیات جمعیت شناختی ۸/۳ درصد افراد ترم سوم، ۲۱/۷ اول و ۷۰/۰۰ درصد کارشناسی و کارشناسی ارشد ترم‌های آخر بوده‌اند. ۵۰ درصد افراد نمونه را زنان و ۵۰ درصد را مردان تشکیل داده‌اند. در جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: یافته های توصیفی

متغیر	تعداد	M+SD	واریانس	آلفای کرونباخ
جهت گیری بیرونی	۱۰۰	۳۱,۶۱+۵,۴۰	۲۹,۱۸	۰,۷۳
جهت گیری درونی	۱۰۰	۲۵,۸۹+۴,۰۶	۱۶,۵۲	۰,۷۳
صبر	۱۰۰	۵۶,۳۸+۵,۰۳	۲۵,۳۳	۰,۷۶

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

بهزیستی روانی	۱۰۰	۳۲۵٫۸۲+۳۲٫۲۸	۱۰۴۲٫۱۸	۰٫۸۱

همان طور که در جدول۱ مشاهده می کنید. بیشترین میانگین مربوط به بهزیستی روانشناختی هست و همچنین بیشترین واریانس مربوط به بهزیستی روانشناختی است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیر های پژوهش

متغیر	R	P
جهت گیری درونی و صبر	۰/۱۸*	۰/۰۲۱
جهت گیری بیرونی و صبر	-۰/۵۱**	۰/۰۱
جهت گیری درونی و بهزیستی روانی	۰/۳۴**	۰/۰۱
جهت گیری بیرونی و بهزیستی روانی	۰/۲۹**	۰/۰۱
بهزیستی روانی و صبر	۰/۳۶**	۰/۰۱

P<0.05** P<0.01*

طبق داده‌های جدول ۲. می‌توان به این نتیجه رسید که بین جهت‌گیری درونی و صبر ارتباط مثبت معنادار برقرار است و این به آن معنا است که با افزایش جهت‌گیری درونی به همان اندازه صبر افزایش پیدا می‌کند، همچنین می‌توان دریافت که بین جهت‌گیری بیرونی و صبر ارتباط منفی و جود دارد. از نتایج دیگر جدول ۲. ارتباط مثبت و معنادار بین جهت‌گیری درونی و بهزیستی روانی می‌باشد به این معنا که با افزایش جهت‌گیری بیرونی بهزیستی روانی نیز به همان اندازه افزایش می‌یابد؛ و طبق همین جدول ارتباط مثبتی نیز بین جهت‌گیری بیرونی و بهزیستی روانی وجود دارد؛ و آخرین یافته جدول نشان می‌دهد که ارتباط مثبت و معنادار بین صبر و بهزیستی روانی وجود دارد.

جدول ۳. رگرسیون چند متغیره برای پیش بینی بهزیستی روانی توسط جهت گیری مذهبی و صبر

متغیر	R	R^2	F	B	Beta	سطح معنا داری
جهت گیری درونی	۰/۳۳	۰/۱۱	۶/۲۴	۱/۳۲	۰/۱۶۷	۰/۰۵
جهت گیری بیرونی				۰/۶۸	۰/۱۸۲	۰/۰۱۷
صبر				۱/۴۱	۰/۲۲	۰/۰۰۷

طبق یافته‌های جدول ۳. از بین سه متغیر تحقیق ابتدا جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی و سپس صبر وارد معادله رگرسیون شدند و با توجه به این یافته‌ها می‌توان به این نتیجه رسید که جهت‌گیری درونی و بیرونی و نیز صبر باهم می‌توانند ۱۱ درصد از واریانس بهزیستی روانی را تبیین کنند؛ که با توجه به ضریب بتا، سهم صبر در این فرایند بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین جهت‌گیری دینی و صبر با بهزیستی روانی در دانشجویان دانشکده پرستاری قاین بود که یافته‌های آن مؤید اثر مثبت صبر و جهت‌گیری دینی بر بهزیستی روانی بود. برقراری ارتباط معنوی با یگانه قدرت بی‌انتها به فرد این اطمینان را می‌بخشد که نیرویی قوی حامی و پشتیبان اوست.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

ازاین‌روی فرد، رویدادها و پستی‌وبلندی‌های زندگی را با تکیه‌بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر طی کرده و کمتر دستخوش اضطراب و استرس شده و به‌تبع آن نسبت به آینده امیدوارتر و خوش‌بین‌تر خواهد بود .قدرت فزاینده دین در تعدیل بحران‌های زندگی امری است انکارناپذیر که در تحقیقات متعدد نیز به اثبات رسیده است. همچنین آن‌ها ارتباط مثبت و معناداری رابین مذهب، سلامت روان و صبر نشان داده‌اند. یکی از نتایج پژوهش ما نیز ارتباط مثبت و معنادار بین جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روانی بود و این یافته ما همسو با تحقیقات پیشین نیز می‌باشد ازجمله الیس و موری(۱۷) نشان داده‌اند که دین به معنای وسیع کلمه می‌تواند بحران‌های شدید و ناملایمات زندگی را تعدیل نماید. در یک مطالعه که بر روی ۴۰۸ پسر نوجوان و ۵۲۳ دختر جوان کویتی با میانگین سنی ۱۶,۵ ستل انجام شد نتایج پژوهش بارون (۹) نشان داد که جهت‌گیری درونی با شادکامی و سلامت روان ارتباط مثبت دارد و میزان مذهبی بودن نیز با شادکامی ارتباط مثبت دارد. از نتایج دیگر این پژوهش ارتباط مثبت بین جهت‌گیری مذهبی و صبر بود؛ و ازآنجایی‌که صبر به‌عنوان ظرفیت افراد برای مقاومت در برابر سختی‌ها، برای برگشتن از ناملایمات و حرکت برای زندگی سالم همراه با رفاه و امیدواری به آینده تعریف‌شده است مذهب می‌تواند به‌عنوان یک متغیر میانجی در زندگی فرد نقش ایفا کرده و ضمن کاهش و تعدیل اثرات مخرب عوامل استرس‌زا و فشارهای زندگی بر سلامت روان و تاب‌آوری فرد تأثیر مثبت گذاشته و بهبود عملکرد وی را در حوزه‌های گوناگون زندگی سبب گردد.

در تحقیق شریفی(۱۸) با عنوان بررسی رابطه نگرش دینی با سلامت عمومی، افسردگی اضطراب، پرخاشگری و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه، چهارصد دانشجوی مقطع کارشناسی را مورد بررسی قراردادند و به این نتیجه دست‌یافتند که نگرش دینی با شکیبایی و صبر رابطه مثبت و معنادار دارد. دیگر نتیجه تحقیق تامه[19] ثابت کرد که صبر و شکیبایی می‌تواند عامل مثبتی برای بهزیستی روانی باشد طوری که تحقیقات دیگر نیز به همین نتیجه رسیده بودند ازجمله: نتایج پژوهشی نشان داد که آموزش صبر و حل مسئله روش مؤثری برای تقویت مؤلفه‌های سخت رویی و کاهش پرخاشگری و انتخاب راهبردهای حل مسئله است. در پژوهش دیگری که نقش صبر و شکیبایی را در بهبود افسردگی و اضطراب مورد بررسی قرار گرفت، نتایج حاکی از این بود که صبر نقش مؤثری در کاهش این عوامل دارد و می‌توان گفت شکیبایی در انسان به کاهش امراض روانی در انسان منجر می‌شود و سلامت روانی انسان را بهبود می‌بخشد(۲۰).

از دیدگاه برگین و جنسون(۲۱) مذهب تأثیرات مثبتی بر سلامت روانی افراد دارای گرایش‌های مذهبی درونی دارد. این افراد (افراد دارای گرایش مذهبی درونی) رویدادها را کمتر استرس‌زا ارزیابی نموده یا پس از بروز استرس آن را به‌منزله فرصتی برای رشد و تقویت روحی و معنوی خود قلمداد می‌نمایند؛ بنابراین مذهب با افزایش توانایی افراد برای تحمل مشکلات و مصائب زندگی، ضمن بالا بردن توان مقابله و رویارویی با سختی‌ها و رویدادهای استرش زا و تقویت سلامت روانی افراد، در درازمدت تأثیرات مثبتی بر تاب‌آوری افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی برجای می‌گذارد. به دیگر بیان، مذهب می‌تواند در تمامی موقعیت‌ها، نقش مؤثری در استرس‌زایی داشته باشد و در ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله، منابع حمایتی و...سبب کاهش گرفتاری روانی شود. بر این اساس مدت‌هاست که

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

تصور می‌شود بین مذهب و سلامت روانی، ارتباط مثبتی وجود دارد.

به طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی و صبر با بهزیستی روانی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد و جهت‌گیری مذهبی با صبر پیش‌بینی کننده بهزیستی روانی هستند. اما این پژوهش نیز با محدودیت‌های مواجه بود ازجمله: جامعه آماری یکسان. جامعه آماری ما را فقط دانشجویان دانشکده پرستاری قاین تشکیل می‌دادند و طبیعی است که نمیتوان با اطمینان این یافته‌ها را به کلیه جوامع دیگر تعمیم داد. استفاده از یک روش جمع‌آوری داده‌ها (پرسشنامه) که نمی‌توان صد در صد به نتایج آن اطمینان کرد. این امکان نیز وجود دارد که افرادی به پرسشنامه‌ها به‌طور کامل جواب نداده باشند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به انجام پژوهش در اقشار مختلف و گروه‌های مختلف سنی پرداخته شود.

تشکر و قدردانی

در این پژوهش از کلیه دانشجویان دانشکده پرستاری قاین که در این پژوهش ما را یاری نموده اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Al-Yaman F, Bryant M, Sargeant H. Australia's Children: Their Health and Wellbeing 2002: the First Report on Children's Health by the Australian Institute of Health and Welfare: Australian Institute of Health and Welfare; 2002.
2. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. Annu Rev Psychol. 2003; 54(1):403-25.
3. Roothman B, Kirsten DK, Wissing MP. Gender differences in aspects of psychological well-being. South Afr J Psychol . 2003;33(4):212-8.
4. Schludermann EH, Schludermann SM, Needham D, Mulenga M. Fear of rejection versus religious commitment as predictors of adjustment among Reformed and Evangelical college students in Canada. J Beliefs and Values. 2001;22(2):209-24.
5. Desrosiers A, Miller L. Relational spirituality and depression in adolescent girls. J Clin Psychol. 2007;63(10):1021-37.
6. Asemi, Z. The impact of religion on mental health of students of Islamic Azad University Torbtjam, Torbtjam: Islamic Azad University Torbtjam;2005. [M.A thesis]
7. Tix AP, Frazier PA. The use of religious coping during stressful life events: main effects, moderation, and mediation. J Consult Clin Psychol. 1998; 66(2):411.
8. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432.
9. Baroun KA. Relations among religiosity, health, happiness, and anxiety for Kuwaiti adolescents. Psychol Rep. 2006;99(3):717-22.
10. Kim Y, Seidlitz L, Ro Y, Evinger JS, Duberstein PR. Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation. Pers Individ Dif. 2004; 37(4):861-70.
11. Tameh A. I. Surveing the Copmprision of Paatient Effect, Problen Solving and Combines the Hardiness Component, Anxitey and Copind Sterategy in University Student. Tehran: Allameh Tabatabaiee University; 2009. [PhD thesis]
12. Hoseinsabet F. Designing Patience Measurement Scale for adolescents. Journal of Studies in Islam & Psychology, 2008; 2(3): 129-142. [Persian]
13. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. 1989;57(6):1069

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

14. Bahrami Ehsan H, Tahbaz Hosseinzadeh S. The comparison of abuse, mental health and religious orientation in runaway and non-runaway girls of Tehran. J Psychol & Edu. 2007; 37(1): 143-157. [Persian]
15. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008; 14 (2):146-151. [Persian]
16. Mokhtary A, Allahyari AA, Rasoolzade Tabatabaee K. Relationship between religious orientation and stress. Psychol J. 2001; 5: 56-67. [Persian]
17. Ellis A, Murray JG. The case against religion: A psychotherapist's view and the case against religiosity: American Atheist Press; 1985.
18. Sharify T. Examine the relationship between religious attitude with general health, depression, anxiety, aggression and patience in Azad University of Ahvaz. Ahvaz, Ahvaz University; 2001. [MA. thesis]
19. Tameh AI. Surveing the Copmprision of Paatient Effect, Problen Solving and Combines the Hardiness Component, Anxitey and Copind Sterategy in University Student. Tehran: Allameh Tabatabaiee University; 2009. [PhD thesis]
20. Hoseinsabet F. Designing Patience Measurement Scale for adolescents. J of Studies in Islam & Psychology, 2008; 2(3): 129-142. [Persian]
21. Bergin AE, Jensen JP. Religiosity of psychotherapists: A national survey. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training. 1990; 27(1):3

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

Original paper

The Role of Religious Orientation and Patience with Psychological Wellbeing Amongst Nursing students Qaenat

Omid Mirzaee Fandokht [1*], Ismail Sadipour [2], Ali Mohammed Talebi [3], Mojtaba salmabadi [4]
1. Ph.D. students of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Department Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. MA. Social Sciences (Sociology), Farhangian University, Birjand, Iran
4. M.A Family Counseling, Allameh Tabataba'i University, Farhangian University of Birjand. Iran

Abstract
Backgrounds and Aim: Promote psychological well-being is one of the objectives of this century psychology, The realization that it is influenced by many factors.This study was intended to examine the relationship between religious orientation, patient and psychological wellbeing among Nursing students Qaenat, using a descriptive-correlative research method**.**
Material and Methods: The study was descriptive and correlational.Study participants comprised of 100 students selected by cluster random-assignment sampling. Entry criteria for the study of physical and mental health was perfect. Exclusion criteria were unwillingness to participate in the study. Data was collected with using Psychological Wellbeing Scale, Patient Scale and Religious Orientation Scale. For data analysis SPSS software, Pearson correlation test and multiple regression analysis for the group were employed.
Results: The results revealed that both Religious Orientation and Patient are predictors of Psychological Well being. It was concluded that there is a significant Positive relationship between the Inner Religious Orientation and Patient as well as Psychological wellbeing. There is significant negative relationship also between Outer Religious Orientation and Patient as well as Psychological wellbeing.
Conclusion: Martyr and veteran Students can be normal and happiness as well as abiding with using patient, in which case they will have more mental health and psychological wellbeing in themselves and their families.
Keywords: Religious, Orientation, Patient, Psychological, Students

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]