

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 طباطبائی تهران، ایران

۲- دانشیار روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد علوم اجتماعی (جامعه‌شناسی)، مدرس دانشگاه فرهنگیان دانشگاه اصفهان، بیرجند، ایران

۴- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبائی، 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 متأثر از عوامل مختلفی است، لذا این پژوهش به منظور بررسی رابطه بین جهت‌گیری دینی و صبر با بهزیستی روانی در میان دانشجویان دانشکده پرستاری قاین انجام شد.

مواد و روش کار: 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 فرضیه‌ها از آزمون 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 پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی هستند.

واژه‌های کلیدی: جهت‌گیری دینی، صبر، بهزیستی روان‌شناختی

مقدمه

در دو دهه اخیر موضوع سلامت و بهزیستی روانی^۱ در تحقیقات علمی و پژوهشی بسیار مورد تأکید واقع شده 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 به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده 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 قابل کنترل یا مهار کردنی هستند، نقش دارند؛ به عنوان 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، از آنجاکه این نوع مقابله‌ها هم به عنوان منبع حمایت عاطفی و هم وسیله‌ای برای کیفیت مثبت حوادث زندگی هستند و می‌توانند به کارگیری مقابله‌های بعدی را تسهیل نمایند، به کارگیری آن‌ها برای بیشتر افراد مفید می‌باشد (۷).

اما آنچه در رابطه بین نقش مذهب در سلامت روان حائز اهمیت است نوع جهت‌گیری دینی^۲ است که عبارت است از عملکرد فرد بر اساس باورهای دینی خویش، که اگر شخص مؤمن، به ایمان به منزله 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

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 هر لحظه در معرض تهدیدها و آسیب‌های روانی قرار دهد و از طرفی دیگر پرستاری از جمله مشاغل سخت محسوب می‌شود 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 روش کار

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

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. از آنجاکه 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 مطرح شده 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 سخت‌رویی 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

۱۳۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می دادند؛ که نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر آزمودنی به روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی شدند ملاک ورود پژوهش داشتن سلامت جسمی و روانی کامل بود. از ملاک های خروج عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای بررسی یافته های این پژوهش از سه آزمون بهزیستی روانی، آزمون جهت گیری مذهبی آلپورت و مقیاس سنجش صبر استفاده به عمل آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۱ و جهت بررسی فرضیه ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف: این مقیاس توسط ریف (۱۳) ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در برمی گیرد. شرکت کنندگان در مقیاسی ۶ درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می دهند. چهل و هفت سؤال، مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف 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) گزارش شده است [13]. در ایران طی پژوهشی که با نمونه ای دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره گیری 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 ۰/۷۶ به دست آمد. **پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت:** این پرسشنامه توسط آلپورت و راس (۸) ساخته شده و دارای ۲۱ سؤال بر روی یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت است. که سوالات ۱ تا ۱۲ جهت گیری مذهبی بیرونی و سوالات ۱۳ تا ۲۱ جهت گیری مذهبی درونی را می سنجند (۸). اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و با روش باز آزمایی 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.

یافته ها

از نظر خصوصیات جمعیت شناختی ۸/۳ درصد افراد ترم سوم، ۲۱/۷ اول و ۷۰/۰۰ درصد کارشناسی و کارشناسی ارشد ترم های آخر بوده اند. ۵۰ درصد افراد نمونه را زنان و ۵۰ درصد را مردان تشکیل داده اند. در جدول ۱. یافته های 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

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

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می کنید. بیشترین میانگین مربوط به بهبودی روانشناختی هست و همچنین بیشترین واریانس مربوط به بهبودی روانشناختی است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای 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 بهبودی روانی	۰/۳۴**	۰/۰۱
جهت گیری بیرونی و بهبودی روانی	۰/۲۹**	۰/۰۱
بهبودی روانی و صبر	۰/۳۶**	۰/۰۱

P<0.05** P<0.01*

و بهبودی روانی می باشد به این معنا که با افزایش جهت گیری بیرونی بهبودی روانی نیز به همان اندازه افزایش می یابد؛ و طبق همین جدول ارتباط مثبتی نیز بین جهت گیری بیرونی و بهبودی روانی وجود دارد؛ و آخرین یافته جدول نشان می دهد که ارتباط مثبت و معنادار بین صبر و بهبودی روانی وجود دارد.

طبق داده های جدول ۲. می توان به این نتیجه رسید که بین جهت گیری درونی و صبر ارتباط مثبت معنادار برقرار است و این به آن معنا است که با افزایش جهت گیری درونی به همان اندازه صبر افزایش پیدا می کند، همچنین می توان دریافت که بین جهت گیری بیرونی و صبر ارتباط منفی وجود دارد. از نتایج دیگر جدول ۲. ارتباط مثبت و معنادار بین جهت گیری درونی

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

متغیر	R	R ²	F	B	Beta	سطح معناداری
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

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه بین جهت گیری دینی و صبر با بهبودی روانی در دانشجویان دانشکده پرستاری قاین بود که یافته های آن مؤید اثر مثبت صبر و جهت گیری دینی بر بهبودی روانی بود. برقراری ارتباط معنوی با یگانه قدرت بی انتها به فرد این اطمینان را می بخشد که نیروی قوی حامی و پشتیبان اوست.

طبق یافته های جدول ۳. از بین سه متغیر تحقیق ابتدا جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی و سپس صبر وارد معادله رگرسیون شدند و با توجه به این یافته ها می توان به این نتیجه رسید که جهت گیری درونی و بیرونی و نیز صبر باهم می توانند ۱۱ درصد از واریانس بهبودی روانی را تبیین کنند؛ که با توجه به ضریب بتا، سهم صبر در این فرایند بیشتر است.

از این روی فرد، رویدادها و پستی و بلندی‌های زندگی را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر طی کرده و کمتر دستخوش اضطراب و استرس شده و به تبع 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 را بین 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 از جمله الیس و موری (۱۷) نشان داده‌اند که دین به معنای وسیع کلمه می‌تواند بحران‌های شدید و ناملازمات 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 از آنجایی که صبر به عنوان ظرفیت افراد برای مقاومت در برابر سختی‌ها، برای برگشتن از ناملازمات و حرکت برای زندگی سالم همراه با رفاه و امیدواری به آینده تعریف شده است مذهب می‌تواند به عنوان 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 قرار دادند و به این نتیجه دست یافتند که نگرش دینی با شکیبایی و صبر رابطه مثبت و معنادار دارد. دیگر نتیجه تحقیق تامه [۱۹] ثابت کرد که صبر و شکیبایی می‌تواند عامل مثبتی برای بهزیستی روانی باشد طوری که تحقیقات دیگر نیز به همین نتیجه رسیده بودند از جمله: 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 به منزله 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 استرس‌زا 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

(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 نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

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

به‌طور 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 پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روانی هستند. اما این پژوهش نیز با محدودیت‌های مواجه بود از جمله: 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

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

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

Original paper

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

Omid Mirzaee Fandokht^{1*}, Ismail Sadipour², Ali Mohammed Talebi³, Mojtaba salmabadi⁴

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