Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۹۳، صفحه: ۶۳-۵۷

رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰

دریافت مقاله: ۹۳/۶/۸ پذیرش مقاله: ۹۴/۴/۲۱

سجاد صادقی (BSc)[۱]
امید صادقی[۲]
جهانشیر توکلی‌زاده (PhD)[۳*]
حمیدرضا توحیدی نیک (PhD)[۴]
زهره خدادای (BSc)[۵]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۲. دانشگاه علمی کاربردی شیروان، شیروان، ایران
۳. گروه روانشناسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۴. دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران
۵. مرکز مشاوره و راهنمایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

*نویسنده مسئول: جهانشیر توکلی‌زاده، گروه روانشناسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

تلفن: ۳۲۲۴۶۹۶۶ ۵۸ ۹۸+
فاکس: ۳۲۲۴۷۲۸۹ ۵۸ ۹۸+
Email:
drtavakolizadehj@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: اخیراً رویکرد مثبت به بهداشت روان، گسترش یافته و بر مفهوم بهزیستی روانشناختی با مؤلفه‌های مثبتی مانند عزت نفس، روابط اجتماعی مناسب و رضایتمندی تأکید شده است. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ انجام گرفته است.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی ۳۲۰ نفر از دانشجویان مقاطع و رشته‌های مختلف تحصیلی به شیوه نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شده و با پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی Ryff و جهت‌گیری مذهبی آلپورت مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و آزمون T مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین بهزیستی روانشناختی و جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه‌ای وجود نداشت (P=۰/۱۲۸). در حالی که بین بهزیستی روانشناختی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه منفی وجود دارد (P=۰/۰۰۹ و r=-۰/۱۹۹). همچنین پسران نسبت به دختران از جهت‌گیری مذهبی بیرونی بیشتری برخوردار بودند (P=۰/۰۰۷). بین سن و جهت‌گیری درونی نیز رابطه مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۱۲ و r=۰/۱۵۸).

نتیجه گیری: بین بهزیستی روانشناختی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه منفی وجود دارد. همچنین سن با جهت‌گیری درونی رابطه دارد.

واژگان کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، بهزیستی روانشناختی، دانشجویان، سلامت روان

مقدمه

دین به مثابه عمیق‌ترین منبعی است که موجودیت انسان در آن پرورش یافته و تمام ابعاد آن از جمله وحدت انسان با خداوند به آن وابسته است (۱). آلپورت مذهب را یکی از عوامل بالقوه مهم برای سلامت روان می‌داند. مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان، مفید و کمک کننده باشد. از دیدگاه آلپورت جهت‌گیری مذهبی به دو صورت درونی و بیرونی است. در جهت‌گیری مذهبی درونی، ایمان به خودی خود به عنوان یک ارزش متعالی و نه وسیله‌ای برای دست‌یابی به اهداف در نظر گرفته می‌شود. اما در جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد، به عبارت دیگر دین‌داری برای کسب امنیت و پایگاه اجتماعی است و افرادی که چنین جهت‌گیری دارند از دین به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به حاجات خود استفاده می‌کنند (۲). امروزه، اختلال‌های روانی در جوامع انسانی بسیار مشهود بوده و بسیاری از افراد در زندگی، امکان ابتلا به این ناراحتی‌ها را دارند و به عبارت دیگر، کمتر کسی وجود دارد که در برابر بیماری‌های روانی مصونیت داشته باشد. در جهان امروز علی‌رغم پیشرفت‌های شگرف و گوناگونی که در تمام زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی به دست آمده، انسان هنوز نتوانسته افسردگی، فشارهای روانی و پوچ‌گرایی و بی‌معنی بودن زندگی را درمان کند. چنین به نظر می‌رسد که انسان هویت اصلی خود را از دست داده و از خویشتن خویش بیگانه شده است. بر اساس یافته‌های موجود، اختلالات روانی و عصبی از بار کلی بیماری‌ها، حدود ۵۰٪ افزایش داشته و از ۱۰/۵٪ کنونی به حدود ۱۵٪ کلی بار درمانی بیماری‌ها رسیده است (۳). علاوه براین، اخیراً رویکرد آسیب‌شناختی در سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته و رویکردی سلامت‌نگر مورد تأکید قرار گرفته است، به گونه‌ای که سلامتی نه به عنوان نداشتن بیماری، بلکه به عنوان "خوب بودن" تلقی می‌شود (۴). از این منظر، عدم وجود نشانه‌های بیماری‌های روانی، شاخص سلامتی نبوده، بلکه سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگی‌های مثبتی از این دست نشان دهنده‌ی سلامت بوده و هدف اصلی فرد در زندگی، شکوفا سازی قابلیت‌های خود است (۵). بر اساس این رویکرد مثبت به سلامت روانی است که در سال‌های اخیر مفهوم بهزیستی روانشناختی ظهور کرده است. این مفهوم، سلامت روانی را با ویژگی‌های مثبتی مانند عزت نفس، روابط اجتماعی مناسب و رضایتمندی می‌نگرد (۵). مدل Ryff از مهم‌ترین مدل‌های حوزه‌ی بهزیستی روانشناختی به شمار رفته که در این پژوهش مورد

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

استفاده قرار گرفته است. Ryff، بهزیستی روانشناختی را "تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه‌ی واقعی فرد" می‌داند. در این دیدگاه، بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود (۶). چنین به نظر می‌رسد این رویکرد از بهداشت روانی با دین و مذهب به عنوان راهکاری مهم در ارتقاء و تکامل انسان، سازگاری بیشتری داشته باشد. تاکنون پژوهش‌های متنوعی پیرامون رابطه دین، معنویت و سلامت روانی انجام شده است (۱۰-۷). اما با بررسی انجام شده به نظر می‌رسد مطالعه‌ای در مورد رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های مختلف آن انجام نشده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و وضعیت بهزیستی روانشناختی در دانشجویان انجام شده است.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی– تحلیلی از نوع مقطعی، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد که در سال ۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین جامعه دانشجویان با استفاده از فرمول برآورد میانگین، ۳۲۰ نفر (۲۱۹ نفر دختر و ۱۰۱ نفر پسر) با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند و با پرسشنامه‌های بهزیستی روانشناختی ریف Ryff (۱۹۸۰) (۱۱) و جهت‌گیری مذهبی آلپورت (۱۲) مورد بررسی قرار گرفتند.

پرسشنامه بهزیستی روانشناختی Ryff: این پرسشنامه در مجموع شامل ۸۴ سوال و ۶ مقیاس است، پاسخ به هر سوال بر روی یک طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و با نمره‌گذاری از ۱ تا ۶ مشخص می شود (۱۳) که نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بهتر است (۱۴). ابعاد بهزیستی روانشناختی مدل Ryff مشتمل بر مقیاس‌های پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن قوت‌ها و ضعف‌های خود)، تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره)، روابط مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم در زندگی)، هدف زندگی (داشتن غایت‌ها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد)، رشد فردی (احساس اینکه توانایی‌های بالقوه‌ی فرد در طی زمان و در طول زندگی بالفعل خواهد شد) و استقلال (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی حتی اگر مخالف آداب و رسوم و تقاضاهای اجتماعی باشد) است که هر کدام به کمک ۱۴ سوال ارزیابی می‌شوند (۱۵).

Ryff برای بررسی اعتبار این آزمون، همبستگی آن را با مقیاس تعادل عاطفی Bradburn (Affect Balance Scale) (۱۹۶۹)، مقیاس رضایت زندگی Neugarten (۱۹۶۱)، حرمت خود (self-esteem) Rosenberg (۱۹۶۵)، مقیاس روحیه (morale) Lawton (۱۹۷۵)، آزمون منبع کنترل (locus of control) Levenson (۱۹۷۴) و افسردگی Zung (۱۹۶۵) به دست آورده است که نتایج همبستگی آزمون Ryff با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بوده و آزمون معتبر محسوب می‌شود (۱۱). پایایی پرسشنامه بهزیستی روانشناختی Ryff توسط Dierendonck با آلفای کرونباخ ۰/۷۷-۰/۹۰ گزارش شده است (۱۶) و اعتبار نسخه فارسی این پرسشنامه نیز در مطالعه Bayani و همکاران و همچنین Shokri و همکاران مطلوب گزارش شده است (۱۷و۱۳).

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی: این پرسشنامه ابتدا توسط آلپورت به صورت ۲۰ ماده‌ای (جهت‌گیری بیرونی و درونی با ۱۱ و ۹ ماده) ارائه شد. سپس فگین در سال ۱۹۶۳ با اضافه کردن یک گزینه دیگر که همبستگی بالایی (۰/۶۱) با جهت‌گیری بیرونی داشت نسخه ۲۱ ماده‌ای آن را معرفی کرد. بدین ترتیب، ۱۲ ماده این پرسشنامه مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ ماده آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی می‌باشد. در این پرسشنامه، نمره‌گذاری برای تمام مواد آن بدین صورت بود: کاملاً مخالفم ۵، تقریباً مخالفم ۴، تقریباً موافقم ۲ و کاملاً موافقم ۱. پایین‌ترین نمرات مربوط به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بالاترین نمرات مربوط به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی می‌شود. پایایی پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت توسط Janbozorgi با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش شده است (۱۸) و اعتبار نسخه فارسی آن نیز توسط Khodapanahi و Khaksar مطلوب گزارش شده است (۲).

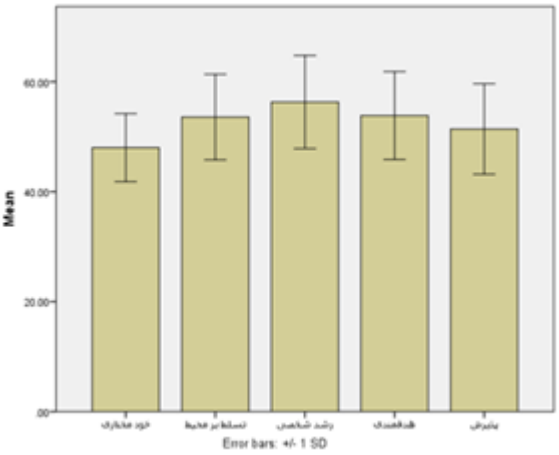
جهت به دست آوردن داده‌ها پس از انتخاب تصادفی نمونه‌ها، در مورد پژوهش و اهداف آن، با دانشجویان تحت مطالعه صحبت شد، همچنین ضمن ارائه راهنمایی لازم جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، در مورد ضرورت پاسخ گویی صحیح (صدق گفتار) و اهمیت آن و عدم ضرورت نوشتن اسامی روی پرسشنامه توضیح داده و آنگاه پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، مقیاس‌های هر پرسشنامه، تماماً طبق معیار بیان شده در پرسشنامه، نمره‌گذاری و مورد تجزیه و تحلیل قرار داده شد. جهت تجزیه و تحلیل و استنتاج، از نرم افزار آماری SPSS-16 استفاده شد. جهت بررسی ارتباط تک مؤلفه‌های مختلف در پرسشنامه با یکدیگر از روش همبستگی اسپیرمن استفاده شد. به منظور مقایسه امتیاز مؤلفه‌ها در دو جنس از آزمون T-Test مستقل استفاده شد. P<۰/۰۵ به عنوان معنی‌داری آماری در نظر گرفته شد.

یافته ها

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها را در دو پرسشنامه بهزیستی روانشناختی Ryff و جهت‌گیری مذهبی آلپورت نشان می‌دهد. بر اساس داده‌های این جدول مشخص می‌شود که میانگین جهت‌گیری مذهبی بیرونی در دانشجویان اندکی بیشتر از جهت‌گیری مذهبی درونی می‌باشد. میانگین نمرات جهت‌گیری مذهبی بیرونی به طور معنی‌داری در پسران بیشتر از دختران بوده است (P=۰/۰۰۷). اما میانگین نمرات جهت‌گیری مذهبی درونی و بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی‌داری در دو جنس ندارد (P>۰/۰۵).

نمودار ۱، میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها را در مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی نشان می‌دهد. داده‌ها نشان می‌دهد که خرده مقیاس رشد شخصی بالاترین میانگین (M:۵۵/۴۸) و خودمختاری از پایین‌ترین میانگین (M:۴۷/۶۲) برخوردار است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]



نمودار ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی ها در مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی

جدول ۱: مقایسه وضعیت جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی در دو جنس زن و مرد

	زن	مرد	p-value
	Mean±SD	Mean±SD	
جهت گیری مذهبی بیرونی	۳۱/۳۹±۶/۸۴	۳۳/۸۷±۷/۳۶	۰/۰۰۷
جهت گیری مذهبی درونی	۳۲/۰۹±۶/۰۵	۳۱/۹۱±۶/۵۰	۰/۸۲
بهزیستی روانشناختی	۳۱۹/۷۳±۲۹/۷۷	۳۱۷/۶۴±۳۷/۷۰	۰/۷۳

جدول ۲: همبستگی بین جهت‌گیری مذهبی، بهزیستی روانشناختی و سن

		زن	بیرونی	درونی	بهزیستی روانشناختی
درونی	ضریب همبستگی (r)		−۰/۲۷۷**		
	معناداری (P)		۰/۰۰۰		
بهزیستی روانشناختی	ضریب همبستگی (r)		−۰/۱۹۹**	۰/۱۱۷	
	معناداری (P)		۰/۰۰۹	۰/۱۲۸	
سن	ضریب همبستگی (r)		۰/۰۰۲	۰/۱۵۸*	−۰/۰۶۵
	معناداری (P)		۰/۹۸۱	۰/۰۱۲	۰/۴۳۵

*P< ۰/۰۵ **P< ۰/۱۰

جدول ۲ همبستگی بین خرده مقیاس‌های جهت‌گیری مذهبی با خرده مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی را نشان می‌دهد. داده‌ها نشان می‌دهد بهزیستی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه معنی‌دار و معکوس (r=−۰/۲۰) دارد اما با جهت‌گیری مذهبی درونی رابطه معنی‌داری ندارد (P=۰/۱۳) و این بدان معناست که با افزایش سطح بهزیستی روانشناختی، نمرات جهت‌گیری مذهبی بیرونی کاهش پیدا می‌کند که نشانه کم شدن جهت‌گیری مذهبی بیرونی است. بین سن و جهت‌گیری درونی نیز رابطه مستقیم و معنی‌داری مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که با افزایش سن، دانشجویان از جهت‌گیری مذهبی درونی بیشتری برخوردارند (r=۰/۱۶ و P=۰/۰۱۲). طبق داده‌های جدول ۳ جهت‌گیری مذهبی بیرونی تنها با مقیاس‌های رشد شخصی (r=−۰/۱۴ و P=۰/۰۲) و هدفمندی در زندگی (r=−۰/۱۲ و P=۰/۰۵) به طور معنی‌داری رابطه منفی داشته و جهت‌گیری مذهبی درونی تنها با مقیاس‌های تسلط بر محیط (r=۰/۱۳ و P=۰/۰۳)، هدفمندی در زندگی (r=۰/۱۵ و P=۰/۰۲) و رشد شخصی (r=۰/۱۷ و P=۰/۰۱) به طور معنی‌داری رابطه مثبتی دارد. سایر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی رابطه معنی‌داری نداشتند.

جدول۳: همبستگی بین جهت گیری مذهبی و مؤلفه های بهزیستی روانشناختی

مقیاس	جهت‌گیری مذهبی بیرونی r	بیرونی p-value	درونی r	درونی p-value
بهزیستی روانشناختی	−۰/۲۰	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۱۳
ارتباط مثبت با دیگران	−۰/۰۴	۰/۵۳	۰/۰۵	۰/۴۱
خودمختاری	۰/۰۱	۰/۹۳	−۰/۰۳	۰/۵۸
تسلط بر محیط	۰/۰۷	۰/۲۳	۰/۱۳	۰/۰۳
رشد شخصی	−۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۰۱
هدفمندی در زندگی	−۰/۱۲	۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۰۲
پذیرش خود	۰/۰۲	۰/۷۳	−۰/۰۴	۰/۵۵

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های مختلف آن در دانشجویان بود. نتایج مطالعه نشان داد بهزیستی روانشناختی با جهت‌گیری مذهبی بیرونی رابطه معنی‌دار و معکوس (r=−۰/۲۰) داشته اما با جهت گیری مذهبی درونی رابطه معنی داری ندارد (P=۰/۱۳). این یافته با بخشی از مطالعات مختلف انجام گرفته در داخل (۲۱-۱۹) و خارج کشور (۲۴-۲۲) مبنی بر وجود رابطه مثبت بین جهت‌گیری مذهبی (تنها جهت‌گیری درونی) و سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت جهت‌گیری برونی مذهبی بر خلاف جهت‌گیری درونی که به ایمان واقعی، باورهای قوی مذهبی و انگیزش درونی افراد، مربوط بوده این نوع جهت‌گیری مذهبی به محرک‌ها و ارزش‌های بیرونی وابسته است. طبیعی است که چنین رویکردی به مذهب کمتر با تعالی و کمال انسان به ویژه وضعیت بهزیستی روانشناختی آنان ارتباط دارد. این یافته با دیدگاه آلپورت از مذهب همخوانی دارد؛ به اعتقاد وی جهت‌گیری بیرونی مذهب امری خارجی و ابزاری بوده و با سلامت روانی مربوط نیست. تنها جهت‌گیری درونی مذهبی که مذهبی فراگیر، سازمان یافته و درونی شده است با سلامت روانی افراد ارتباط دارد (۲۵). یافته‌های این پژوهش همچنین نشان داد بین سن و جهت‌گیری درونی مذهبی نیز رابطه مستقیم و معنی‌داری مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که با افزایش سن، دانشجویان از جهت‌گیری مذهبی درونی بیشتری برخوردارند (r=۰/۱۶ و P=۰/۰۱۲). این یافته با مطالعات

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

مشابه انجام شده در این مورد هماهنگ است (۲۷و۲۶). با توجه به دامنه سنی افراد نمونه (۳۵-۱۸ سال) به نظر می‌رسد افراد با گذر از سنین نوجوانی به جوانی و امکان بیشتر جوانب مختلف رشد شخصیتی (عاطفی، انگیزشی، اجتماعی، شناختی) به ویژه رشد شناختی، از جهت‌گیری درونی‌تر مذهبی برخوردار می‌شوند که آنان را احتمالاً در باورهای مذهبی خود راسخ‌تر کرده و با یک انگیزش درونی و پایه‌های اعتقادی استوار و رفتارهایی یکپارچه و سازمان‌یافته رو به رو می‌شوند. برخی از مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد سن به طور کلی با سلامت ارتباط منفی داشته اما وضعیت بهزیستی روانشناختی افراد تا میانسالی افزایش یافته و در بزرگسالی کاهش می‌یابد (۲۶). همچنین افراد مسن‌تر بیشتر از افراد جوان‌تر در اماکن مذهبی حضوریافته و در فعالیت‌های مذهبی مانند دعا و نیایش بیشتر درگیر می‌شوند (۲۷).

داده‌های مطالعه همچنین نشان داد جهت‌گیری مذهبی درونی تنها با مؤلفه‌های تسلط بر محیط (r=۰/۱۳ و P=۰/۰۳)، هدفمندی در زندگی (r=۰/۱۵ و P=۰/۰۲) و رشد شخصی (r=۰/۱۷ و P=۰/۰۱) به طور معنی‌داری رابطه مثبتی داشته و با سایر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی رابطه معنی‌داری ندارد. این یافته با نتایج مطالعه Babaei و Babaei Roudbari که در آن یک رابطه مثبت بین جهت‌گیری درونی مذهبی و مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی مانند ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی یافت شد و همچنین مطالعه Yeganeh مبنی بر وجود رابطه مثبت بین جهت‌گیری درونی مذهبی، امید و بهزیستی روانشناختی در بیماران سرطانی همخوانی دارد (۲۸و۲۱). Garcia-Alandete در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بین جهت‌گیری درونی مذهبی و تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی به جز خودمختاری رابطه مثبتی وجود دارد که این یافته نیز با نتایج پژوهش حاضر شباهت دارد (۲۴). در تبیین این یافته چنین به نظر می‌رسد مذهب به‌ویژه مذهب درونی شده، با حس معنا و هدف داشتن، رشد و کمال و همچنین قدرت و چیرگی انسان مربوط باشد؛ در واقع مذهب به زندگی انسان معنا و مفهوم داده و فرد را از پوچی دور می‌کند. این نوع از مذهب همچنین نیازمند رشد و کمال انسان است به گونه‌ای که فرد را از خودمحوری و هوا و هوس دور کرده و وی را به نیازهای اصلی وجودی خود از جمله خودشکوفایی نزدیک می کند. در چنین فضایی است که امکان رشد شخصی افراد فراهم شده و انسان را به سوی کمال و پروردگار هستی سوق می‌دهد و به او قدرت می‌دهد تا بر محیط و جهان هستی خود چیره یافته و تسلط یابد.

انجام این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی از قبیل محدودیت ابزارهای خودسنجی و سوگیری‌های مربوط و محدودیت نمونه تنها به دانشگاه علوم پزشکی گناباد اشاره کرد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که با حمایت مالی امکان اجرای این پژوهش را فراهم کردند، سپاس‌گزاری به عمل می‌آید.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

References

1. Karami J, Roghanchi M, Atari Y, Beshlideh K, Shekari M. The simple and multiple relationships between some aspects of religious orientation and mental health. Journal of Education and Psychology. (Ahvaz) 2006; 13(3): 31-52 [In Persian].
2. Khodapanahi M, Khaksar B. The relationship between religious orientation and psychological adjustment in students. J Psychol. 2005; 9(3): 310-20 [In Persian].
3. Bahrami Ehsan H, Tashak A. Aspects of the relationship between religious orientation and mental health and evaluation Religious Orientation Scale. Journal Psychology & Education 2005; 34(2): 41-63 [In Persian].
4. Jafari A. Relationship between Religious Orientation (Internal-External) With Methods of Overcoming Stress in Students of Islamic Azad University of Abhar. Quarterly Journal of Behavioral Sciences. 2009; 1(1): 91-114 [In Persian].
5. Michaeli Manee F. The Study of undergraduate students' psychological well-being status in Urmia University. Quarterly of the Horizon of Medical Sciences. 2011; 16(4): 33-46 [In Persian].
6. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current Directions in Psychological Science 1995.4. 99-104 p.
7. Watson D, Tharp R. Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment. California: Pacific Grove; 1994.
8. Young JS, Cashwell CS, Shcherbakova J. The moderating relationship of spirituality on negative life events and psychological adjustment. Counseling and Values. 2000; 45(1): 49-57. http://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/C_Cashwell_Moderating_2000.pdf
9. Aghayani Chavoshi A, Talebian D, Tarkhourani H, Sedghi JH, Azarmi S, Fathi Ashtiani A. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. Journal of behavioral sciences (jbs). 2008; 2(2): 149-56 [In Persian].
10. Steward RJ, Jo H. Does Spirituality Influence Academic Achievement and Psychological Adjustment of African American Urban Adolescents? Educational Resources Information Center (ERIC). 1998; 2(2): 149-56.
11. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 1989; 57(6): 1069-81.
12. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and Social Psychology. 1967; 5(4): 432-43.
13. Shokri O, Dastjerdi R, DaneshvarPour Z, Ghanaie Z, ZeinAbadi H, Geravand F. Gender differences in scales of psychological well-being in Birjand state universities during the school year 2005-2006. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2008; 15(3): 54-61.
14. Bayani A, Goudarzi H, Mohammad Kouchaki A. Relationship of dimensions of psychological well-being and general health among students of Islamic Azad University, Azadshahr branch (2006-2007). Knowledge and Research in Applied Psychology 2008; 35: 153-64 [In Persian].
15. Casullo MM, Solano AC. el significaso del bienestar en estudiantes adolescentes. Revista Iberoamericana de Diagnósticoy Evaluación Psicológica. 2001; 12(2): 57-70.[Portuguese]
16. Van Dierendonck D. The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. Personality and individual differences. 2004; 36(3): 629-43.
17. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 14(2): 146-51 [In Persian].
18. Janbozorgi M. Effectiveness of short-time psychotherapy with and without religious orientation on anxiety and stress control (Ph.D. Dissertation). Tehran: Tarbiat Modares University; 1999 [In Persian].
19. Janbozorgi, M. Religion orientation and mental health. Research in Medicine, 2007; 31(4), 345-350. (In Persian).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

20. Solati SK, Rabie M, Shariati M. Religion orientation and mental health. Ghom Journal of Medical Sciences2011; 5: 42-48 [In Persian].
21. Yeganeh T. Role of Religious Orientations in Determination of Hope and Psychological Well-being in Female Patients with Breast Cancer. Iranian Journal of Breast Disease 2013; 6(3).47-56 [In Persian].
22. Joshi S, Kumari M,J. Religious belief and its relation to psychological well-being Journal of the Indian Academy of Applied Psychology 2008; 34(2): 345–354.
23. Ismail, Zenat, and Deshmukh Shania, "Religiosity and psychological wellbeing", International Journal of Business and Social Science 2012; 3(11): 20-28
24. Garcia-Alandete, J. y Bernabé-Valero, G. Religious Orientation and Psychological Well-Being among Spanish Undergraduates Accin Psicolgica, 2013; 10(1): 135-148. http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7040
25. Allport GW. Behavioral science, religion, and mental health, J Relig Health 1963; 2: 187-97.
26. Mirowsky John, Ross Catherine E. Age and depression. Journal of Health and Social Behaviour. 1992; 33(3): 187-205.
27. Francis L. J, Kaldor P. The relationship between psychological well-being and Christian faith and practice in an Australian population sample. Journal for the Scientific Study of Religion 2002; 41: 179–185.
28. Babaei M, Babaei Roudbari S. The relationship between religious orientation with psychological well- being and quality of life in college students. International Journal of Current Life Sciences 2014; 9(4): 6483-6486.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ. of Med. Sciences
Islam and Health Journal/ 2014; 1(4): 57-63

The Relationship between Religious Orientation and Psychological Well-Being among Gonabad Medical Sciences in the academic year of 2011-2012

Received: 30 Aug 2014 Accepted: 12 Jul 2015

Sadeghi S (BSc)[1]
Sadeghi O[2]
Tavakolizadeh J (PhD)[3*]
Tohidi Nik HR (PhD)[4]
Khodaday Z (BSc)[5]

1. Student Research Committee, Faculty of Paramedicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
2. University of Applied Sciences, Shirvan, Iran
3. Department of Psychology, Faculty of Paramedicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
4. Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
5. Guidance and Counseling Center, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

***Corresponding Author:**
Tavakolizadeh J, Department of Psychology, Faculty of Paramedicine, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran

Tel: +98 58 32246966
Fax: +98 58 32247289
Email
drtavakolizadehj@yahoo.com

Abstract

Introduction: Recently, a positive approach to mental health has been developed and emphasized psychological well-being concept with positive factors such as self-esteem, good social relationships and satisfaction. Such a conception of mental health appears to associate with the religion which has an important role in the development of human characteristics. The aim of this study was to determine the relationship between religious orientation and psychological well-being among the students of Gonabad University of medical sciences in academic year of 2011-2012.

Methods: In this cross-sectional (descriptive- analytical) study, 320 students with different majors in various grades were selected through multi-stage random sampling method and evaluated using Reef questionnaire of psychological well-being and Alport religious orientation. Data were analyzed by using SPSS software, independent T-test and Spearman correlation coefficients.

Findings: The results showed that there was no relationship between intrinsic religious orientation and psychological well-being (P=0.128, r=0.177), while a negative relationship was found between psychological well-being and extrinsic religious orientation (P=0.009, r=-0.199). In addition, there was a significant difference between two genders in terms of extrinsic religious orientation so that the boys more than the girls were outside of religious orientation (P=0.007). The significant and direct relationship was between age and self-orientation so that the students had more intrinsic religious orientation with increasing age (P=0.012).

Conclusion: Given the negative correlation between psychological well-being and extrinsic religious orientation, students are recommended to help their mental health promotion and pay more attention to strengthen their religious beliefs with intrinsic orientation.

Keywords: **Religious orientation, psychological well-being, students, mental health**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]