بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی با ابعاد کیفیت زندگی در دانشجویان

حمید کاظمی زهرانی [۱]، فاطمه آقاسی کرمانی [۲]، معصومه سادات کاظمی [۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهد، جهت‌گیری مذهبی و تجربه عواطف مثبت و منفی با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی ارتباط دارد. بهزیستی روان‌شناختی، در واقع همان رشد استعدادهای واقعی فرد است که شامل ۶ مؤلفه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی می‌باشد. هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی و جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور نجف‌آباد اصفهان می باشد. در این بررسی، ۲۵۰ نفر از دانشجویان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مطالعه شامل فرم کوتاه شده پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۸ سؤالی)، پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی ویر نسخه ۲، راهنمای مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS) واتسون و همکاران بود و برای بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف، بهزیستی روان‌شناختی وکیفیت زندگی از تحلیل رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: ابعاد جهت‌گیری مذهبی، پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی و سلامت عمومی می‌باشد ($p\ value < ۰/۰۵$) و عاطفه مثبت و منفی، پیش‌بینی کننده بهزیستی روانی و کیفیت زندگی است ($p\ value < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: در نهایت می‌توان گفت ابعاد جهت‌گیری مذهبی، پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی برای مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد فردی است و بین جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

کلید واژه‌ها: بهزیستی روان‌شناختی، تجربه عواطف، جهت‌گیری مذهبی، کیفیت زندگی

ارجاع: کاظمی زهرانی حمید، آقاسی کرمانی فاطمه، کاظمی معصومه سادات. **بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف مثبت و منفی و بهزیستی روان‌شناختی با ابعاد کیفیت زندگی در دانشجویان.** مجله مدیریت فراگیر ۱۳۹۶؛ ۳ (۴): ۱-۹.

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۱۵ **تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۲۰**

مقدمه

اکثر دانشجویان، در سنین جوانی قرار دارند و هر چه از سلامت معنوی و بهداشت روانی بالاتری برخوردار باشند، می‌توانند در عملکردهای شغلی و اجتماعی، بیشترین بهره‌وری را برای جامعه داشته باشند. وزکوییز و همکاران (۱) بهزیستی روانی را جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی دانسته و آن را انعکاس دهنده خلق مثبت و سرزندگی می‌دانند. مطالعه‌ای دیگر، بهزیستی روان‌شناختی را در آنچه از تلاش برای تحقق و ارتقای

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳- کارشناسی روان‌شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
نویسنده مسؤول: حمید کاظمی زهرانی Email: hkazemi@pnu.ac.ir

استعدادها و توانایی‌های فرد متجلی می‌شود، می‌داند که شامل ۶ مؤلفه: پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی می‌باشد (۲).

۱- پذیرش خود: پذیرش احساسات خوب و بد درباره زندگی گذشته خود و نگرش مثبت در مورد خود می‌باشد.

۲- روابط مثبت با دیگران: احساس رضایت و صمیمیت در ارتباط با دیگران و درک اهمیت و ارزش این وابستگی‌ها است.

۳- استقلال: احساس خودکفایی و اثرگذاری در رویدادهای زندگی و نقش فعال در رفتار است.

۴- تسلط بر محیط: کنترل فعالیت‌های بیرونی و استفاده بهینه از فرصت‌ها است.

۵- زندگی هدفمند: داشتن هدف در زندگی و معنادار بودن زندگی گذشته و حال و همچنین خودباوری است.

۶- رشد شخصی: احساس رشد و دسترسی به تجربه‌های جدید می‌باشد (۳، ۴).

مطالعات نشان داده‌اند در صورتی که بهزیستی روان‌شناختی در افراد بالا باشد، تجربه‌های خوشایند را بیشتر ادراک کرده و در نتیجه کیفیت زندگی آنها افزایش می‌یابد (۵). کیفیت زندگی در لغت به معنای چگونگی زندگی کردن است، اما این مفهوم برای هر فرد منحصر به فرد است و با دیگران متفاوت می‌باشد (۶). کیفیت زندگی به درک فرد از وضعیت کنونی‌اش با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و همچنین ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر هر فرد تعریف شده است. در تعریف مذکور، ارزیابی ذهنی هر فرد در قالب فرهنگی، اجتماعی و محیطی که در آن زندگی می‌کند، نقش بسزایی خواهد داشت. لذا می‌توان گفت که کیفیت زندگی، مفهومی چند بعدی است و ادراک فرد از وضعیت سلامت، سبک زندگی، رضایت از زندگی و یا حالت روانی و بهزیستی را شامل می‌شود (۷)، سلامت معنوی، از طریق افزایش توانمندی افراد، بهزیستی روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (۸). معانی اصطلاحی متعددی برای دین بیان شده است و دین در یک تعریف برگزیده، به باورهای قلبی و رفتارهای عملی متناسب با آن گفته می‌شود. مذهب و دین در تمامی دوران‌ها، جزء جدایی‌ناپذیر فرهنگ انسانی بوده‌اند به طوری که دستورات و قوانین دینی، بر تمامی زندگی انسان در جامعه، از زندگی خانوادگی تا نحوه حکومت تأثیر داشته است و در نظر دین‌شناسان حتی جوامع کوچک و ابتدایی هم بدون دین نبوده‌اند. موضوع دین مورد بحث روان‌شناسان و متخصصان مانند جیمز، فروید و یونگ و برخی روان‌شناسان معاصر از جمله اسپیلکاوهود بوده است (۹). مطالعات دقیق‌تر در زمینه، مکانیزم تأثیر مذهب بر سلامت روانی و اینکه چرا برخی مطالعات بیانگر تأثیر منفی مذهب بر سلامت روانی و جسمانی است، پژوهشگران را بر آن داشت تا تأثیر انواع مذهب را مورد مطالعه قرار دهند. در این راستا آلپورت، به دو نوع جهت‌گیری مذهبی اشاره کرده است، جهت‌گیری مذهبی بیرونی و جهت‌گیری مذهبی درونی. منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی بیرونی همان عاداتی است که تشریفاتی بوده و صرفاً فرهنگی می‌باشند و در مراسم سنتی و جشن‌ها برای آرامش خانوادگی و شخصی مورد استفاده قرار می‌گیرند و اما جهت‌گیری مذهبی درونی را نوعی معنایابی که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد، می‌داند و فرض او این است که مذهب بیرونی کمتر از مذهب درونی جنبه درمان‌گرانه و پیشگیرانه دارد (۱۰). در پژوهشی دیگر که به تأکید بر کمک به پژوهشگران در زمینه دستیابی به نوع زندگی بهتر و تأثیر مذهبی بودن در زندگی پرداخت، شرکت‌کنندگان از نظر تیپ شخصیتی، مذهبی بودن در زندگی و تاریخچه زندگی، گروه‌بندی شدند و به سؤالات گسترده که با استفاده از مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت، تست مقیاس واتسون، مقیاس NEO-FF و مقیاس مذهبی طراحی شده توسط کینگ، مت مگیو و ایاکونو پاسخ دادند که نتایج به دست آمده مشخص کرد، افرادی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، نمرات بالایی در شادکامی و با وجدان بودن بدست آوردند و ارتباط بسیار نزدیک با دیگران داشتند و احساس امنیت می‌کردند. در مقابل افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند و عصبی نیستند از نظر آماری بیشتر دوست دارند که در زمان تنهایی فعالیت‌های مذهبی ایده‌آل داشته باشند (۱۱). لذا جهت‌گیری مذهبی بنا به سبک زندگی که ایجاد می‌کند تجربه عواطف را به دنبال دارد. تجربه عواطف، به تجربیات هیجانی که نشانه‌ای از عملکرد

روان‌شناختی در انسان محسوب می‌شوند گفته شده است. از دیدگاه انسان‌گرایی، هر یک از عواطف مثبت و منفی در افراد از تجربیات مثبت و منفی زندگی حاصل می‌شود (۱۲). بر اساس الگوی دو عاملی که توسط واتسون و کلگان مطرح شد، عاطفه، دارای دو بعد عاطفه مثبت و عاطفه منفی می‌باشد که عاطفه مثبت اشاره به گرایش انسان به سمت احساسات خوب و شامل طیفی از مشغولیت‌های خوشایند از جمله علاقمندی، اشتیاق، سربلندی و نیرومندی می‌باشد و عاطفه منفی از حالات روان‌شناختی منفی انسان سخن می‌گوید و شامل طیفی از مشغولیت‌های منفی از جمله احساس گناه، بی قراری، شرمساری و پریشانی را شامل می‌شود (۱۳، ۱۴).

بر این اساس از آنجا که جهت‌گیری مذهبی بیرونی با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی و همچنین تجربه عواطف مثبت و منفی با بهزیستی روان‌شناختی وکیفیت زندگی ارتباط دارند، لذا در این پژوهش به بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی پرداخته شده است و چهار فرض پژوهش، مورد بررسی قرار گرفت که عبارتند از: ۱. ابعاد جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی است. ۲. ابعاد جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی است. ۳. تجربه عواطف مثبت و منفی پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی است. ۴. تجربه عواطف مثبت و منفی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور نجف‌آباد اصفهان بود که ۲۵۰ نفر از دانشجویان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از چهار پرسش‌نامه فرم کوتاه شده بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۸ سؤالی)، پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی ویر نسخه ۲ (SF-36, version 2)، راهنمای مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت و مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS) استفاده شد. در نهایت ۲۰۹ پرسش‌نامه قابل استفاده بود. ملاک ورود، دانشجوی دانشگاه پیام نور نجف‌آباد و ملاک خروج، عدم تمایل تکمیل پرسش‌نامه بود. داده‌ها با استفاده از نرمافزار SPSS نسخه ۱۶ همبستگی و رگرسیون چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

۱- فرم کوتاه پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۸ سؤالی): برای ارزیابی ۶ جنبه بهزیستی روان‌شناختی، طراحی شده است، فرم اصلی دارای ۱۲۰ سؤال می‌باشد، ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۵۴، ۸۴ و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. ریف و همکاران (۴) مؤلفه‌های بهزیستی را به شاخص‌های سلامت جسمانی و هیجانی مرتبط ساختند. ابعاد نظری سلامت روان‌شناختی مثبت در دیدگاه ریف شامل استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف زندگی و پذیرش خود است. همچنین فرم کوتاه پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، شامل شش بعد است (هر بعد۳ سؤال). در بررسی روایی این پرسش‌نامه با مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است.

۲- پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی ویر نسخه ۲ (SF-36, version 2): هم جنبه‌های مثبت و هم جنبه‌های منفی سلامت را اندازه‌گیری می‌کند و تحقیقات زیادی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی آن صورت گرفته که نشان دهنده مناسب بودن این ابزار به منظور سنجش سلامت روانی و جسمانی هستند. همچنین این ابزار بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت است و جنبه‌های مختلف سلامت (جسمانی، اجتماعی و روانی) را در نظر می‌گیرد و در مقایسه با ابزارهایی چون GHQ, SCL90 جدیدتر می‌باشد. البته شایان ذکر است که مقیاس‌های مربوط به مؤلفه سلامت روانی پرسش‌نامه فرم کوتاه ۳۶ سؤالی ویر، در غربال‌گری اختلالات روان‌پزشکی نیز مفید هستند. ویژگی مهم پرسش‌نامه این است که امکان مقایسه نتایج را در مطالعات و جمعیت‌ها ممکن می‌کند و در مشخص کردن تفاوت‌های بالینی، اجتماعی و اقتصادی در سطوح سلامت و پیامدهای آن مؤثر است. از سویی تعداد سؤالات این پرسش‌نامه کم می‌باشد و به همین دلیل در نمونه‌های وسیع قابل اجرا است (۱۵).

روایی تجربی مقیاس‌های (SF-36, version 2) در مطالعات مربوط به ملاک سلامت روانی و جسمانی ۰/۹۰ – ۰/۸۰ بوده است. در پژوهش فولادوند و همکاران (۱۶)

نتایج بررسی روایی افتراقی، ضریب همبستگی بین سلامت و فشارزاهای دانشجویی ۰/۶۸ و در سطح p value < ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. پایایی مقیاس (SF-36, version 2) و دو مؤلفه آن با استفاده از روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی محاسبه شده است. اکثر مطالعات نشان دهنده ضریب پایایی بالاتر از۰/۸۰ هستند (۱۴). در پژوهش فولادوند و همکاران (۱۶) برآورد پایایی به روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مؤلفه‌های سلامت روانی را ۰/۹۳ و سلامت جسمانی را ۰/۸۶ نشان دادند.

۳- راهنمای مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت: بر اساس نظریه آلپورت، مذهب دورنی، مذهبی فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی شده است. در حالی که مذهب بیرونی، امری است خارجی و ابزاری که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد، منظور آلپورت از جهت‌گیری مذهبی درونی عبارتند از یک تعهد انگیزشی فراگیر که غایت و هدف است نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی (۱۷). آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ (۱۸) این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری مذهبی (جهت‌گیری‌های بیرونی و درونی) مذهب تهیه کردند. در مطالعات اولیه‌ای که بر این معنا صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت گیری بیرونی با درونی، ۰/۲۱ است. روایی این آزمون توسط جان بزرگی (۱۷) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و بیرونی تهیه کردند. در مطالعات اولیهای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی ۰/۲۱ است و همچنین پایایی بازآزمایی این مقیاس، ۰/۷۴ می‌باشد.

۴- مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS) واتسون و همکاران (۱۹): این مقیاس، ابزار خودسنجی ۲۰ گویهای است و برای اندازهگیری دو بعد خلقی یعنی (عاطفه مثبت) و (عاطفه منفی) طراحی شده است. برای سنجش هر بعد عاطفی یک خرده مقیاس ۱۰ گویه‌ای در نظر گرفته شده است. مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی، یک ابزار خودسنجی است و با تغییر دستورالعمل می‌توان هم (شق حالتی) آن را سنجید و هم شق (خصیصه‌ای)؛ اگر چارچوب زمانی به هفته جاری اشاره کند، شق حالتی عاطفه سنجیده می‌شود و اگر زمان طولانیتر در نظر گرفته شود، شق خصیصه‌ای سنجیده می‌شود. فرم اصلی این ابزار بر اساس ۷ دستورالعمل متفاوت (این لحظه، امروز، چند روز گذشته، هفته گذشته، چند هفته گذشته، سال گذشته و به طورکلی) قابل اجرا است محمدی و همکاران (۲۰). مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS) در مطالعات مختلفی بکار گرفته شده و مشخص گردیده که از روایی همگرا و تفکیکی خوبی برخوردار است و در نهایت نتایج حاکی از آن بود که عاطفه مثبت و عاطفه منفی به نحو منفی و معنی‌دار همبسته‌اند r = −۰/۳۹ (۱۹). پژوهش محمدی و همکاران (۲۰) نشان داد که میزان ارتباط بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی، ۰/۵۶− است. ضریب آلفای کرونباخ عاطفه مثبت و عاطفه منفی (PANAS) برای خرده مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۹). در پژوهش بخشی‌پور و دژکام (۲۱) پایایی برای خرده مقیاس عاطفه مثبت برابر ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس عاطفه منفی برابر با ۰/۸۵ محاسبه شد. همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای هر دو مقیاس یکسان و برابر با ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در جدول ۱ ارائه شده است. چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بعد جهت‌گیری مذهبی بیرونی به ترتیب پیش‌بینی کننده مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد فردی بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه ابعاد جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی است، برای مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد فردی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، جهت‌گیری مذهبی بیرونی، پیش‌بینی کننده مؤلفه سلامت عمومی بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه ابعاد جهت‌گیری مذهبی پیش‌بینی کننده کیفت زندگی است، تنها برای مؤلفه سلامت عمومی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، جهت‌گیری مذهبی بیرونی، پیش‌بینی کننده مؤلفه سلامت عمومی بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه ابعاد جهت‌گیری

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر		میانگین ± انحراف معیار
جهت‌گیری مذهبی	درونی	۵/۵۷ ± ۳۵/۱۷
	بیرونی	۵/۶۲ ± ۳۱/۷۹
بهزیستی روان‌شناختی	تجربه عواطف مثبت و منفی	۸/۱۱ ± ۶۲/۶۶
	پذیرش خود	۲/۷۶ ± ۱۲/۳۲
	تسلط محیطی	۲/۵۹ ± ۱۲/۸۹
	رابطه مثبت با دیگران	۳/۰۵ ± ۱۲/۶۰
	هدف در زندگی	۲/۴۴ ± ۱۲/۸۱
	رشد فردی	۲/۸۴ ± ۱۳/۹۲
	استقلال	۲/۴۰ ± ۱۱/۰۶
کیفیت زندگی	عملکرد جسمانی	۲۳۹/۲۹ ± ۷۷۶/۷۷
	محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی	۹۸/۴۸ ± ۲۶۴/۸۸
	محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی	۷۴/۴۲ ± ۱۷۸/۸۹
	خستگی یا نشاط	۸۴/۶۴ ± ۲۳۶/۶۸
	سلامت عاطفی	۱۰۴/۵۲ ± ۲۸۸/۲۸
	علمکرد اجتماعی	۵۳/۱۵ ± ۱۲۱/۲۹
	درد	۴۶/۴۵ ± ۱۳۷/۹۲
	سلامت عمومی	۹۶/۳۹ ± ۳۰۴/۱۲

جدول ۲: پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق جهت‌گیری مذهبی

پیش‌بین	ملاک	B	SE	T	F	R	R^2	p value
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	هدف در زندگی	۰/۰۷	۰/۰۳	-۲/۳۵	۵/۵۴	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۰۲
	رشد فردی	-۰/۰۸	۰/۰۳	-۲/۴۰	۵/۷۹	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۰۱

* p value < ۰/۰۵

جدول ۳: پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق جهت‌گیری مذهبی

پیش‌بین	ملاک	B	SE	t	F	R	R^2	p value
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	سلامت عمومی	۲/۳۹	۱/۱۸	۲/۰۲	۴/۱۱	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۰۴

* p value < ۰/۰۵

جدول ٤: پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق تجربه عواطف مثبت و منفی

پیش‌بین	ملاک	B	SE	t	F	R	R^2	p value
تجربه عواطف مثبت و منفی	هدف در زندگی	۰/۰۴	۰/۰۲	۲/۰۴	۴/۱۷	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۰۴
	رشد فردی	۰/۲۳	۰/۱۰	-۲/۳۰	۵/۳۱	۰/۱۶	۰/۰۳	۰/۰۲

* p value < ۰/۰۵

مذهبی پیش‌بینی کننده کیفت زندگی است، تنها برای مؤلفه سلامت عمومی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

همچنین در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تجربه عواطف مثبت و منفی، پیش‌بینی کننده مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد فردی بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تجربه عواطف مثبت و منفی پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی است، برای مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد فردی، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تجربه عواطف مثبت و منفی، پیش‌بینی کننده مؤلفه‌های عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، سلامت عاطفی و درد

جدول ۵: پیش‌بینی کیفیت زندگی از طریق تجربه عواطف مثبت و منفی

پیش‌بین	ملاک	B	SE	t	F	R	R^2	p value
تجربه عواطف مثبت و منفی	عملکرد جسمانی	-۵/۰۹	۲/۰۲	-۲/۵۲	۶/۳۵	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۰۱
	محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی	-۲/۹۶	۰/۸۱	-۳/۶۲	۱۳/۱۲	۰/۲۴	۰/۰۶	۰/۰۰۱
	محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی	-۲/۲۱	۰/۶۲	-۳/۵۸	۱۲/۸۲	۰/۲۴	۰/۰۶	۰/۰۰۱
	سلامت عاطفی	-۱/۸۶	۰/۸۸	-۲/۰۹	۴/۳۹	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۰۳
	درد	-۰/۸۶	۰/۳۹	-۲/۱۸	۴/۷۷	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۰۳

* p value < ۰/۰۵

بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تجربه عواطف مثبت و منفی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی است، مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان بود. نتایج به دست آمده نشان داد که جهت‌گیری مذهبی بیرونی، پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی برای مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد فردی مورد تأیید قرار گرفته است (p value< ۰/۰۵) و همچنین جهت‌گیری مذهبی بیرونی، پیش‌بینی کننده مؤلفه سلامت عمومی برای متغیر کیفیت زندگی می‌باشد (p value< ۰/۰۵). مذهب از طریق دو مکانیزم آرام‌سازی و تخلیه هیجانی، سلامت روانی را به دنبال دارد (۲۳). سلامت معنوی، نقش اساسی در تقویت بنیه روانی افراد و افزایش توانمندی آنها دارد و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی را بالا می‌برد (۸). و این با نتایج پژوهش آلپورت (۱۰) همسو و با نتایج واتسون (۲۳) و جان بزرگی (۲۴) همسو نمی‌باشد. در تبیین نتایج فوق می‌توان این گونه بیان کرد که مذهب بیرونی کمتر از مذهب درونی جنبه درمان‌گرانه دارد و برای بسیاری از مردم به صورت عادت و تشریفات و مراسم صرفاً فرهنگی و ملال‌آور است. لذا نمی‌تواند برانگیزاننده باشد و بیشتر به عنوان فرهنگ سنتی استفاده می‌شود و برای افراد در جامعه احترام، مقام و امنیت می‌آورد. اما در برخی افراد هم می‌تواند موجبات آرامش شخصی و روانی باشد (۱۰). افرادی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، از نظر شناختی منطقی‌تر بوده و سلامت روانی بیشتری دارند (۲۳، ۲۴). در تبیین اینکه جهت‌گیری مذهبی بیرونی کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کند، می‌توان گفت افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند با انجام مراسم مذهبی عمومی سعی دارند سلامت عاطفی و عملکرد جسمانی خود را بالا برده و مشکلات هیجانی خود را کم کنند و این امر با کیفیت زندگی رابطه دارد. مذهب، با معنا دادن به مرگ و زندگی افراد و همچنین بالا بردن سطح خوش‌بینی و امیدواری و ایجاد حس کنترل و کارآمدی در زندگی افراد، نوعی سبک زندگی سالم را تجویز می‌کند که بر سلامت و بهداشت روانی تأثیر گذاشته و در نتیجه کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را بالا می‌برد (۲۵). نتایج دیگر این پژوهش نشان داد تجربه عواطف مثبت و منفی، پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی برای مؤلفه‌های هدف در زندگی و رشد فردی است و همچنین تجربه عواطف مثبت و منفی پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی در مؤلفه‌های عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از سلامت جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی، سلامت عاطفی می‌باشد (p value< ۰/۰۵). همسو با این نتایج مایلارد (۱۲)، ناولز و همکاران (۵)، تجربه عواطف را از دیدگاه انسان‌گرایانه به صورت دو تجربه مثبت و منفی بیان کرده‌اند و این از تجربیاتی که افراد در طول زندگی خود با آن مواجه هستند، حاصل می‌شود به این صورت که تجربیات مثبت و خوشایند زندگی، عاطفه مثبت را ایجاد کرده و در بهزیستی روان‌شناختی مؤثر می‌باشد و تجربیات منفی و ناخوشایند زندگی، عاطفه منفی را ایجاد می‌کنند. در تبیین این نتایج می توان تجارب مثبت و منفی زندگی را در هدفمندی و رشد فردی در زندگی مؤثر دانست و در واقع می‌توان بیان کرد که عواطف مثبت و منفی که از تجارب خوشایند و ناخوشایند

حاصل می‌شوند می‌توانند در هدفمندی و رشد فردی افراد در زندگی مؤثر واقع شوند. حق انتخاب گزینه‌های متعدد در شرایط گوناگون زندگی، در کیفیت زندگی مؤثر است و از آنجایی که انتخاب کردن، یک بخش از زندگی روزانه است و انتخاب‌های مثبت، تجربه عواطف مثبت و انگیزه افراد را در زندگی بالا می‌برد و انتخاب‌های منفی، تجربه عواطف منفی و بی‌انگیزگی را در زندگی موجب می‌شوند (۲۳)، لذا هر یک از عواطف مثبت و منفی می‌توانند در مؤلفه‌های کیفیت زندگی مؤثر واقع شوند. بر مبنای نظریه‌های مطرح شده هدف از پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف مثبت و منفی، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در دانشجویان بود. دانشجویان، درصد عمده جامعه جوان هستند. هر یک از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی، ابعاد جهت‌گیری مذهبی و تجربه عواطف مثبت و منفی، می‌توانند میزان هدفمندی در زندگی و بهداشت روانی این جامعه را تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین شناخت هر یک از متغیرهای این پژوهش و ارتباط آنها در زندگی جامعه جوان، انجام پژوهش حاضر را ضروری می‌سازد و هر یک از دانشجویان با لحاظ کردن جهت‌گیری مذهبی، تجربه عواطف مثبت و منفی در زندگی خود می‌توانند به بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی خود کمک کنند. نمونه‌گیری در دسترس و محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه پیام نور نجف‌آباد از محدودیت‌های این پژوهش بود و همچنین وضعیت روحی و روانی و شرایط پاسخگویی دانشجویان بود که امکان داشت بر نحوه پاسخگویی آنها تأثیرداشته باشد. پیشنهاد می‌گردد که این متغیرها در سایر جوامع آماری و به صورت مطالعات آزمایشی نیز بررسی شود و از نمونه‌گیری تصادفی برای تعمیم‌دهی نتایج استفاده گردد. با توجه به اینکه سطح تحصیلات و تجربیات در جامعه دانشجویی و جامعه عادی تا حدی متفاوت است، به همین دلیل بهتر است که پژوهش‌هایی از این دست در جوامع غیر دانشجویی هم اجرا شود تا تعمیم‌دهی نتایج با اطمینان بیشتر به کلیه افراد اجتماع امکان‌پذیر باشد و اینکه در صورت امکان اجرای پژوهشی با متغیرهای مورد استفاده در سطح معادلات ساختاری، می‌توان میزان و درصد تأیید هر یک از متغیرها را بر یکدیگر بررسی و اندازه‌گیری کرد تا نتایج از اعتبار و قابلیت بیشتری برخوردار باشد.

References

1. Vazquez C, Hervas G, Rahona JJ, Gomez D. Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. Annuary of Clinical and Health Psychology 2009; 5: 15-27.
2. Dastjerdi R, Farzad V, Kadivar P. The role of the five great factors of personality in predicting psychological well-being. J Birjand Univ Med Sci 2011; 18(2): 126-33. [In Persian].
3. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. Psychological Inquiry 1998; 9(1): 1-28.
4. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current Directions in Psychological Science 1995; 4(4): 99-104.
5. Knowles SR, Wilson J, Wilkinson A, Connell W, Salzberg M, Castle D, et al. Psychological well-being and quality of life in Crohn's disease patients with an ostomy: a preliminary investigation. J Wound Ostomy Continence Nurs 2013; 40(6): 623-9.
6. Haas BK. A multidisciplinary concept analysis of quality of life. West J Nurs Res 1999; 21 6): 728-42.
7. World Health Organization. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. Soc Sci Med 1995; 41(10): 1403-9.
8. Sotodeh H, Shakerinia A, Ghasemi Jobaneh R, Khyrati M, Hoseini-Seddigh M. The role of family health and spiritual well-being in nurses' psychological well-being. Med Hist 2016; 7(25): 161-84. [In Persian].
9. Mesbah MT. The Quran teachings of Qom: Guidance and guidance. Qom, Iran: Imam Khomeini Educational and Research Institute; 1997.
10. Allport GW. The person in psychology. Boston, MA: Beacon Press; 1968.
11. Perlow B. The ideal religious experience. [Online], [cited 2009]. Available from: URL: https://getd.libs.uga.edu/pdfs/perlow_benjamin_200905_bs.pdf.
12. Maillard-Struby F. Feeling unsure: a lived experience of human becoming. Nurs Sci Q 2012; 25(1): 72-81.

13. Merz EL. Roesch SC. Modeling trait and state variation using multilevel factor analysis with PANAS daily diary data. Journal of Research in Personality 2011; (45): 2-9.
14. Thompson ER. Development and validation of an internationally reliable short form of the positive and negative affect schedule (PANAS). Journal of Cross-Cultural Psychology 2007; (38): 227-42.
15. Ware J. SF-36 health survey update. Spine 2000; 25(31): 30-90.
16. Fouladvand K, Farzad V, Shahraray M, Sangari H. Psychometric characteristics of Ware's mental and physical health questionnaire. Journal of Behavioral Sciences; 2009; 3(3): 201-7.
17. Jan-Bozorgi M. Effectiveness of psychotherapy with and without Islamic religious orientation on anxiety and stress. Journal of Psychology 1997; 8(2). [In Persian].
18. Allport GW, Ross JM. Personal orientation and prejudice religious. Journal of Personality and Social Psychology 1967; 5: 432-43.
19. Watson D, Clark LA, Telegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology 1988; 54(10): 63-70.
20. Seyed Mahmoodi SJ, Rahimi C, Mohammadi N. The influential determinants of resilience in people with trouma. Clinical Psychology Research and Counseling 2012; 1(1): 5-14.
21. Bakhsipour A, Dejcam M. Confirmatory factor analysis of positive and negative emotions scale. Psychology Journal 2005; 9: 65-78.
22. Azarbaijani M. Mousaviasl M. An introduction to the psychology of religion. Qom, Iran: Research Institute of Universities and Universities; 2012. [In Persian].
23. Watson PJ, Milliron JT, Morris RJ, Hood RW. Religion and rationality: comparative analysis of rational emotive and intrinsically religious irrationalities. Journal of Psychology and Christianity 1994; 13(4): 373-84.
24. Jan-Bozorgi M. Religious orientation and mental health. Research in Medicine 2007; (4): 350-45. [In Persian].
25. McKinney JP, McKinney KG. Prayer in the lives of late adolescents. Journal of Adolescence 1999; 22(2): 279-90.

The Relationship between Religious Orientation, Experience of Positive and Negative Emotions and Psychological Well-being with Student Life Qualit

Hamid Kazemi-Zahrani[1], Fatemeh Aghasi Kermani[2], Masomesadat Kazemi[3]

Original Article

Abstract

Aim and Background: Several studies show that religious orientation and the experience of positive and negative emotions are associated with psychological well-being and life quality. In fact, psychological well-being is the same as the actual development of individual talents, which includes six components of self-acceptance, positive relationships with others, autonomy, domination of the environment, purposeful life, and personal growth. The purpose of this study was to investigate the relationship between religious orientation, emotional experience, psychological well-being and life quality among students.

Materials and Methods: The present research is a descriptive correlational type. The statistical population consisted of all students of Payame Noor University of Najaf Abad in Isfahan province. In this study, 250 students were selected by available sampling method. The study tools were consisted of a shortened form of the Reef psychological well-being questionnaire (18 questions), a short form of questionnaire of 36 The Wier questions (SF-36, version 2), the Allport Religious Orientation Scale, and Positive and Negative Affective Scale (PANAS) Watson et al., and data analyzed using to multivariate regression analysis in SPSS software.

Findings: The results showed that religious attachment dimensions predict psychological well-being and general health (p value < 0.05), and positive and negative affective are predictive of psychological well-being and life quality (p value < 0.05).

Conclusion: Finally, it can be said that the dimensions of religious orientation to predict psychological well-being for the life target factors, and there is a relationship between religious orientation, emotional experience, psychological well-being and life quality (p value < 0.05).

Keywords: Psychological well-being, Quality of life, Religious orientation, Emotional experience

Citation: Kazemi-Zahrani H, Aghasi Kermani F, Kazemi M, **The Relationship between Religious Orientation, Experience of Positive and Negative Emotions and Psychological Well-being with Student Life Qualit.** WJEM 2018; 3(4): 1-9.

Received date: 6.9.2017 Accept date: 10.01.2018

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran
2- MSc, Payame Noor University, Tehran, Iran .
3- MA, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Corresponding Author: Hamid Kazemi-Zahrani, hkazemi@pnu.ac.ir