

Relationship of Psychological Well-being and Happiness with Religious Orientation among Female Students

Fatemeh Farasatkish¹, Zabihollah Pirani², Anahita Khodabakhshi Koolae^{3*}

- 1- MSc in Counseling, Counseling Department, Islamic Azad University, Arak, Iran
- 2- PhD, Assistant Professor, Counseling Department, Islamic Azad University, Branch of Arak, Arak, Iran
- 3- PhD, Assistant Professor, Psychology and Counseling Department, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**

Anahita Khodabakhshi Koolae
Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

Email:

a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 31 Aug 2015

Revised: 1 Aug 2016

Accepted: 18 Aug 2016

Abstract

Background and Purpose: Nowadays, happiness as one of the positive psychology factors is of fundamental importance. Therefore, identifying the factors affecting this concept would be considerably helpful in the enhancement of well-being. Regarding this, the aim of the current study was to investigate the relationship of psychological well-being and happiness with religious orientation in female students.

Materials and Methods: This descriptive and correlational study was conducted on 200 students of Islamic Azad University, Arak Branch, who were selected through cluster sampling method in 2014-2015. Data collection was performed using three research instruments including Ryff's Psychological Well-being Scale, Oxford Happiness Questionnaire, and Allport's Religious Orientation Scale. Data analysis was performed through Pearson product-moment correlation and regression analysis.

Results: According to the results, there was a significant direct correlation between psychological well-being, happiness, and internal religious orientation ($r=0.325$, $P<0.05$). However, psychological well-being, happiness, and external religious orientation were indirectly correlated ($r=0.0137$, $P<0.05$). In addition, a significant positive correlation was observed between happiness and psychological well-being ($r=0.263$, $P<0.05$).

Conclusion: As the findings of the present study indicated, religious orientation and happiness are associated with psychological well-being. Consequently, religion and happiness should be more considered in planning the preventive programs (primary and secondary).

Keywords: Happiness, Psychological well-being, Religious orientation

► **Citation:** Farasatkish F, Pirani Z, Khodabakhshi Koolae A. Relationship of Psychological Well-being and Happiness with Religious Orientation among Female Students. Religion and Health, Spring & Summer 2016; 4(1): 36-46 (Persian).

رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی با جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دختر

فاطمه فراست‌کیش^۱، ذبیح پیرانی^۲، آناهیتا خدابخشی کولایی^{۳*}

چکیده

سابقه و هدف: شادکامی به‌عنوان یکی از فاکتورهای روانشناسی مثبت، امروزه اهمیت ویژه‌ای دارد. از این رو، شناخت عوامل مؤثر بر آن، در افزایش بهزیستی نقش بسزایی ایفا می‌کند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی با جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دختر می‌باشد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. نمونه مورد پژوهش، شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک (۱۳۹۳-۱۳۹۴) بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. آن‌ها به سه پرسشنامه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Ryffs Scales of Psychological Well-being) Ryffs، پرسشنامه شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory) و مقیاس جهت‌گیری مذهبی Allport's (Religious Orientation Sacle Allport's) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج به‌دست آمده از این پژوهش نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و جهت‌گیری مذهبی درونی در سطح $0/325$ ($P < 0/05$) رابطه مثبت و معنادار و همچنین بین بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی در سطح $0/137$ ($P < 0/05$) رابطه منفی و معنادار وجود دارد. علاوه بر این، رابطه بین شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی در سطح $0/236$ ($P < 0/05$) مثبت و معنادار می‌باشد.

استنتاج: نتایج پژوهش حاضر بر رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی با شادکامی تأکید دارند. از این رو، پیشنهاد می‌گردد که در برنامه‌های پیشگیرانه (اولیه و ثانویه)، آموزش‌ها و مداخلات مذهبی و همچنین شادکامی بیشتر مد نظر قرار بگیرند.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، جهت‌گیری مذهبی، شادکامی

۱- کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران
۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران
۳- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

* مؤلف مسئول:

آناهیتا خدابخشی کولایی
گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران

Email:
a.khodabakhshid @khatam.ac.ir

دریافت: ۹ شهریور ۱۳۹۴
اصلاحات: ۱۱ مرداد ۱۳۹۵
پذیرش: ۲۸ مرداد ۱۳۹۵

◀ استناد: فراست‌کیش، فاطمه؛ پیرانی، ذبیح؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا. رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی با جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان دختر. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۳۹۵؛ ۴(۱): ۴۶-۳۶ (فارسی).

تلاش برای رسیدن به آن می‌باشند (۷). جزء شناختی شادکامی، نوعی از تفکر و پردازش اطلاعات است که منجر به خوش بینی می‌شود (۸). افرادی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی هستند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، احساس رضایت بیشتری دارند (۹). این در حالی است که بیان آن چه باعث شادکامی می‌شود، دشوار است؛ زیرا هیچ عامل منفردی وجود ندارد که بتواند انسان را شاد کند (۱۰). مطالعات نشان داده است که خصیصه‌های شخصیتی، ممکن است پیش‌بینی‌کننده‌های قوی شادکامی باشند؛ اما مهم‌ترین تعیین‌کننده‌ها نیستند (۱۱، ۱۰). در همین راستا، Malherbe شادمانی معنوی را تنها شادمانی می‌داند که در همه شرایط پابرجا و زوال‌ناپذیر است و در هر کسی به گونه‌ای خودنمایی می‌کند. به اعتقاد وی، این نوع احساس شادکامی با سختی‌ها و فشارهای زندگی همزیستی می‌کند (۱۲). به عبارتی، معنویت یکی از منابع حمایت اجتماعی در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها است که راه‌های کنار آمدن و تدابیری در جهت حل مسأله را، برای افراد فراهم می‌کند و به مردم احساسی از کنترل غیرمستقیم بر پیش‌آمدها می‌دهد (۱۳). در همین راستا، Allport این ایده را مطرح نمود که انسان‌ها در جهت‌گیری‌های مذهبی و دینی خود، دو گرایش کلی دارند: یکی، کسانی که در توجه و تمایل خود به امور مذهبی، اساساً دارای گرایش به لذت هستند و رضایت درونی آنان، براساس یک ارتباط کاملاً شناختی و خصوصی با خداوند است و دیگری، گروهی که در توجه‌های خود تمایل بیشتری به دستاوردهای اجتماعی و شخصی دارند. در همان تقسیم‌بندی‌های اولیه، گروه اول به‌عنوان افراد دارای جهت‌گیری درونی و گروه دوم به‌عنوان افراد دارای جهت‌گیری بیرونی به مذهب معرفی شده‌اند (۱۴، ۱۵). یافته‌ها نشان داده است که سطح بالای مذهبی بودن، به‌طور مثبتی در

در سال‌های اخیر، دیدگاه سلامت روانی و آسیب‌شناسی روانی، مورد نقد و تجدید نظر قرار گرفته است. از این منظر، دیگر عدم وجود نشانه‌های بیماری روانی، شاخص سلامتی نیست؛ بلکه سازش‌یافتگی، شادکامی، حرمت خود و دیگر ویژگی‌های مثبت، نشان‌دهنده سلامت، هدف اصلی فرد در زندگی و تحقق قابلیت‌های خود است (۱). روانشناسی مثبت‌نگر، مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان می‌باشد و بر این تمرکز دارد که زندگی انسان چگونه شکوفا می‌شود (۲). از این رو، بهزیستی در دهه‌های اخیر اهمیت خاصی پیدا کرده است. مؤلفه بهزیستی، دارای دو رویکرد مبتنی بر لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی ارسطو می‌باشد. در رویکرد نخست، بهزیستی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد و در رویکرد بعدی، در برگیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی‌های واقعی فرد می‌باشد که ممکن است همواره، توأم با احساس لذت نباشد (۳). Diener و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (۴). Veenhven (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان داد که عوامل روان‌شناختی بر کارکرد جسمی تأثیر می‌گذارند و کسانی که بهزیستی روان‌شناختی بالاتری دارند، از سلامت جسمی بالاتری نیز، برخوردار هستند (۵). همچنین این افراد، ثبات عاطفی بالایی دارند، شاد، خوش‌بین و مثبت‌نگر هستند، برای حل مسائل خود، به‌طور مستقیم تلاش می‌کنند، از زندگی خود راضی بوده و احساس خوشبختی می‌کنند (۶). شادکامی هدف نهایی و مشترک انسان‌ها است که از اجزای شناختی، عاطفی و هیجانی تشکیل شده و همه در

خودمختاری (Autonomy)، تسلط بر محیط (Environmental Mastery)، زندگی هدفمند (Purpose in Life) و رشد فردی (Personal growth) است؛ در نتیجه با مؤلفه‌های شخصیت و شادکامی، هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجانات منفی مانند: اضطراب و افسردگی، همپوشانی دارد (۳۰، ۳۱). نظر به اهمیت سلامتی و بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد موفق نسل جوان که آینده‌سازان جامعه هستند، بررسی راه‌های تازه برای ارتقای سلامت روانی آنان، جایگاه و فواید مهمی دارد (۳۲)؛ بنابراین در راستای انجام این مهم، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی با جهت‌گیری مذهبی است.

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه، شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک (۱۳۹۴-۱۳۹۳) بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از دانشکده‌های علوم انسانی، مدیریت، علوم پایه انتخاب شدند. آن‌ها به سه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (Ryff's Scales of Psychological Well-being)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory: OHI) و مقیاس جهت‌گیری مذهبی آلپورت (Allport Religious Orientation Sacle) پاسخ دادند.

بدین ترتیب، به منظور اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده گردید. نسخه اولیه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، در سال ۱۹۸۹ تهیه شد (۳۳). این پرسشنامه، ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روان‌شناختی را، مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دارای ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس دارای ۱۴ عبارت) است. مؤلفه‌های این پرسشنامه عبارتند از: ۱- پذیرش خود ۲- روابط مثبت با دیگران ۳- خودمختاری ۴- تسلط بر محیط ۵- زندگی هدفمند ۶- رشد فردی. این پرسشنامه برای بزرگسالان تهیه شده و ۸۴ سؤال در

ارتباط با شادکامی بالاتر می‌باشد (۱۶) و از سوی دیگر، باورهای مذهبی و عمل به باورهای مذهبی و داشتن جهت‌گیری مذهبی درونی، می‌تواند بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی افراد، تأثیرگذار باشد (۱۶، ۱۷)؛ به این معنا که افراد مقید به مراسم مذهبی، سلامت عمومی بالاتری دارند (۱۸). پژوهش‌های پیشین، نتایج متناقضی در مورد نقش جهت‌گیری مذهب بر سلامت روانی و شادکامی ارائه کرده است؛ بدین نحو که براساس آن تحقیقات، افراد با جهت‌گیری مذهبی بیرونی نسبت به افرادی که جهت‌گیری درونی دارند، سلامت عمومی کمتری دارند (۱۹-۲۱). یافته‌های Connor و همکاران نیز، نشان داده که گرایش‌های مذهبی، اثر مثبت بر کیفیت زندگی و بهداشت روان نداشته است (۲۲). به‌طور کلی، براساس پژوهش‌های صورت گرفته، باورهای مذهبی که درونی شده‌اند و در اعتقادات فرد ریشه دارند، می‌توانند به کیفیت زندگی بهتر و شادکامی انسان‌ها منجر شوند و این امر در افراد با باورهای مذهبی با جهت‌گیری بیرونی کمتر صادق است (۱۴، ۱۷). در پژوهشی، گرایش‌های مذهبی، شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی و ذهنی مورد مطالعه قرار گرفتند و نتایج نشان داد که در کل، هیچ نشانه‌ای دال بر ارتباط مذهب و شادکامی وجود نداشت (۲۳). از سوی دیگر، آزموده و همکاران (۱۳۸۶) دریافتند که مردان دارای مذهب درونی نسبت به زنان دارای مذهب درونی، از شادکامی بیشتری برخوردار بودند و به‌طور معکوس نیز، زنان دارای مذهب بیرونی نسبت به مردان دارای مذهب بیرونی، شادکامی بیشتری داشتند (۲۴). به‌طور کلی، اکثر مطالعات انجام‌شده در این زمینه نشان داده‌اند که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی، شادکامی افزایش و با افزایش جهت‌گیری مذهبی بیرونی شادکامی کاهش می‌یابد (۱۱، ۲۵، ۲۶). همچنین، باید در نظر گرفت که در مطالعات انجام‌شده در این زمینه، بین مذهب و سلامت و بهزیستی روان، رابطه مثبتی دیده شده است (۲۷-۲۹). با توجه به اینکه، متغیر بهزیستی روان‌شناختی دارای مؤلفه‌هایی چون: پذیرش خود (Self-Acceptance)، روابط مثبت با دیگران (Positive Relations with Others)،

جهت اندازه‌گیری جهت‌گیری مذهبی نیز، از مقیاس جهت‌گیری مذهبی Allport استفاده شد (۱۴). در سال ۱۹۵۰، Allport و راس این مقیاس را، برای سنجش جهت‌گیری‌های درونی و بیرونی مذهب تهیه نمودند. در مطالعات اولیه‌ای که بر این مبنا صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری بیرونی با درونی ۰/۲۱ است (۱۴). این آزمون در سال ۱۳۷۸ ترجمه و هنجاریابی شد. همسانی درونی آن، توسط جان بزرگی بررسی شد که با استفاده از روش ضریب آلفای کرون‌باخ، ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ است (۳۷). در نهایت، داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام و توسط نرم‌افزار SPSS 19، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ ارائه شده است.

با توجه به مندرجات جدول ۲، ملاحظه می‌شود که بهزیستی روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده جهت‌گیری مذهبی بیرونی دانشجویان است ($R^2=0/042$) و با $2/148$ واحد کاهش در بهزیستی روان‌شناختی و $1/110$ واحد افزایش در شادکامی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی یک واحد افزایش می‌یابد. همچنین، با $3/340$ افزایش در بهزیستی و با $2/146$ واحد افزایش در شادکامی، جهت‌گیری مذهبی درونی دانشجویان یک

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
متاهل	۱۴۶	۷۳
متاهل	۵۴	۲۷
تخصصیات		
مجرد	۱۲۴	۶۷
کارشناسی	۵۹	۲۹/۵
کارشناسی ارشد	۷	۳/۵
دکتر	۹۸	۴۹
سن		
۱۶ تا ۲۴ سال	۷۵	۳۷/۵
۲۵ تا ۳۰ سال	۲۷	۱۳/۵
بیش از ۳۰ سال		

یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای دارد. ضریب همسانی در نسخه اصلی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه، بدین صورت گزارش شده است: خودمختاری = ۰/۷۶، تسلط بر محیط = ۰/۹۰، رشد فردی = ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران = ۰/۹۱، زندگی هدفمند = ۰/۹۰ و پذیرش خود = ۰/۹۳. پایایی این پرسشنامه نیز، با روش بازآزمایی زیرمقیاس‌ها در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در فاصله ۶ هفته بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بوده است. بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف را، ۰/۸۲ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی را به ترتیب: ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۸ گزارش نمودند (۳۴).

جهت ارزیابی شادکامی از آزمون شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) استفاده شد (۳۵) که دارای ۲۹ ماده چهار گزینه‌ای است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه، تعریف Argyle و Crosland از شادکامی است (آن‌ها به منظور ارائه یک تعریف عملیاتی از شادکامی، آن را سازه‌ای دارای سه بخش مهم شامل: فراوانی و درجه عاطفه مثبت، میانگین سطح رضایت در طول یک دوره و نداشتن احساس منفی دانسته‌اند). Argyle و همکاران، پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرون‌باخ، ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته، ۰/۷۸ گزارش نمودند. در پژوهش علی‌پور و آگاه‌هریس (۱۳۸۶)، آلفای کرون‌باخ برای کل فهرست، ۰/۹۱ به دست آمد. نتایج تحلیل عملی با استخراج پنج عامل، نشان داد که رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموعه (۴۲/۰۷) است که با یافته‌های پژوهش Argyle ($M=35/6$) متفاوت بود. یافته‌های پژوهش نشان دادند که OHI برای اندازه‌گیری شادکامی در جامعه ایرانی و پایایی مناسب برخوردار است (۳۶).

جدول ۲: پیش‌بینی جهت‌گیری مذهبی بیرونی و درونی براساس بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی

متغیر	مدل	B	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری	R ²
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	مقدار ثابت	۳۴/۰۰۹	۶/۴۵۳		۵/۲۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۴۲
	بهزیستی	-۲/۱۳۵	۰/۰۶۹	-۲/۱۴۸	-۱/۹۵۲	۰/۰۳۳	
	شادکامی	۰/۰۱۵	۰/۰۱۰	۱/۱۱۰	۱/۴۵۴	۰/۱۴۸	
جهت‌گیری مذهبی درونی	مقدار ثابت	۴۵/۲۳۳	۳/۲۶۳		۱۳/۸۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۶
	بهزیستی	-۰/۱۶۵	۰/۰۳۵	۳/۳۴۰	۴/۷۰۰	۰/۰۰۰۱	
	شادکامی	۰/۰۰۳	۰/۰۰۵	۲/۱۴۶	۳/۶۳۳	۰/۰۲۷	

جدول ۳: بررسی ارتباط شادکامی و بهزیستی با جهت‌گیری مذهبی در دانشجویان

متغیر	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	جهت‌گیری مذهبی درونی	شادکامی
بهزیستی	ضریب همبستگی	۰/۴۴۷	۰/۲۶۳
	سطح معناداری	۰/۰۳۷	۰/۰۰۰۱
شادکامی	ضریب همبستگی	۰/۳۵۲	-
	سطح معناداری	۰/۰۱۷	-

گزارش کردند که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی دانشجویان، بهزیستی روان‌شناختی آنان افزایش می‌یابد. همچنین، براساس پژوهش‌های پیشین، افرادی که مذهب را در زندگی بیشتر تجربه کرده‌اند، بهزیستی روان‌شناختی بهتری داشتند (۱۷،۴۰،۴۱). علاوه بر این، Maltby و همکاران نشان دادند که تناوب و فراوانی اعمال مذهبی، یکی از عوامل مهم در رابطه‌ی بین مذهب و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد (۴۲). به‌عبارتی، بین نگرش مذهبی با عملکرد مذهبی، رابطه معناداری وجود دارد (۴۳) و این مهم، بر شکل‌گیری جهت‌گیری مذهبی افراد اثرگذار است. همچنین، در تحقیقی Klanjšek و همکاران (۲۰۱۲) بر روی ادیان اسلام و فرقه‌های مختلف مسیحیت، نشان دادند، هنگامی که مؤلفه مذهب درونی بر نوجوان غالب است، نوجوان خودکنترلی بالاتری دارد (۴۴). از سوی دیگر، تحقیقات بر رابطه بین اضطراب، افسردگی و خشونت با جهت‌گیری مذهبی بیرونی تأکید دارند؛ بدین معنا که هر چه جهت‌گیری مذهبی، بیرونی‌تر باشد، فرد دچار اضطراب بیشتری می‌شود (۴۵،۴۶). همچنین، نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی درونی، پیش‌بینی‌کننده بهزیستی روان‌شناختی (۴۷) و جهت‌گیری مذهبی بیرونی،

واحد افزایش می‌یابد. به‌عبارتی ۰/۵۲۶، تغییرات در جهت‌گیری مذهبی درونی توسط بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی تبیین می‌شود. جدول ۳ نشان می‌دهد که بین شادکامی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی، ارتباط منفی و معناداری وجود دارد ($t=-0/176$, $P=0/017$). همچنین، بین شادکامی و جهت‌گیری مذهبی درونی، ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد ($t=0/352$, $P=0/0001$). علاوه بر این، بین بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی، ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($t=0/263$, $P=0/0001$).

بحث

پژوهش حاضر، به‌منظور بررسی رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و جهت‌گیری مذهبی در بین دانشجویان دختر انجام شد. نتایج نشان داد که بین بهزیستی روان‌شناختی کلی و جهت‌گیری مذهبی درونی، ارتباط مستقیم و معنادار و بین بهزیستی روان‌شناختی کلی و جهت‌گیری مذهبی بیرونی دانشجویان، ارتباط منفی و معناداری وجود دارد که این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همسو می‌باشد. به‌عنوان مثال، مداحی و همکاران (۱۳۹۰) (۳۸) و Valero و Alandete (۲۰۱۳) (۳۹)

وجودی است). به این معنا که جهت‌گیری مذهبی درونی با افزایش بهزیستی روان‌شناختی و در نهایت شادکامی همراه می‌باشد و جهت‌گیری بیرونی مذهب به کاهش بهزیستی روان‌شناختی و در نهایت شادکامی منجر می‌شود.

در تبیین نتایج متناقض موجود در این پژوهش بین ارتباط شادکامی با جهت‌گیری مذهب بیرونی، می‌توان گفت که این پژوهش با بررسی بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان متغیری که با متغیرهای شخصیتی هم‌پوشانی دارد، انجام گرفته است (۵۲)؛ بنابراین با توجه به این که مطالعات انجام‌شده در این زمینه در ایران، در ارتباط بین شادکامی و جهت‌گیری مذهبی با متغیرهای متعددی چون: سبک‌های هویت (۵۳)، میزان عمل به باورهای دینی (۴۹، ۵۰)، سبک‌های مقابله‌ای (۴۸) و هوش عاطفی (۵۱)، به نتایج مشابهی رسیدند، می‌توان این‌گونه گفت که رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و شادکامی وابسته به فرهنگ است. این امر با توجه به رابطه بین شادکامی و تأثیرات فرهنگی (۵۴) و همچنین رابطه مثبت بین جهت‌گیری مذهبی درونی و بهزیستی روان‌شناختی به‌جز زیر مقیاس خودمختاری که مفهومی وابسته به فرهنگ است، قابل تبیین می‌باشد (۵۵، ۵۶)؛ به این معنا که خودمختاری با جهت‌گیری مذهبی درونی، ارتباط تنگاتنگی با مذهب دارد. مذهب و عمل به باورهای مذهبی، بخشی از باورها و ارزش‌های فرهنگی درون جامعه است؛ بنابراین با درونی کردن باورهای مذهبی در افراد، دور از انتظار نیست که شادکامی افراد با جهت‌گیری درونی مذهب، افزایش چشمگیر و معناداری داشته باشد.

این نتایج، موازی با شادی ممدوح و مقبول از دیدگاه قرآن می‌باشد، شادمانی که از تسلیم و بندگی خداوند و رضایت به قضای الهی به‌دست می‌آید. شادمانی از دیدگاه قرآن، شادی و ابتهاج است که ظاهر و باطن بنده را فرا می‌گیرد. سرور، شادمانی خالص است که به دور از هر گناه، حزن و اندوه

پیش‌بینی کننده اضطراب، افسردگی می‌باشد (۴۶)؛ بدین معنا که افراد دارای جهت‌گیری درونی، برخلاف افرادی که جهت‌گیری بیرونی دارند، مذهب را، به مثابه هدف در نظر می‌گیرند و با یک نظام ارزشی و درونی قوی، به آن می‌نگرند و این امر باعث می‌شود که از آن به‌عنوان راهکاری درونی در برابر مسائل و مشکلات بهره بگیرند و احتمال وقوع رویدادهای خوشایند را برای خویش بالاتر بدانند که این امر موجب ارتقا امید و در نهایت سلامت عمومی افراد می‌گردد.

همچنین، نتایج مطالعه حاضر، نشان می‌دهد که بین شادکامی و جهت‌گیری مذهبی درونی، ارتباط مستقیم و معناداری و بین شادکامی و جهت‌گیری بیرونی، ارتباط منفی و معکوس وجود دارد؛ به‌عبارت دیگر، با افزایش خویش‌پذیری، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری، شادکامی دانشجویان افزایش می‌یابد. این نتایج با نتایج تحقیقات انجام‌شده در این زمینه هماهنگ می‌باشد. به‌عنوان مثال، صدیقی ارفعی و همکاران (۱۳۹۱) و مومی‌پور (۱۳۹۱) نشان دادند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و شادکامی، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ یعنی هر چه جهت‌گیری مذهبی درونی افزایش یابد، میزان شادکامی دختران افزایش پیدا می‌کند (۴۸، ۴۹). همچنین، بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی و شادکامی، رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد؛ به این معنا که هر چه جهت‌گیری مذهبی بیرونی افزایش یابد، میزان شادکامی دختران کاهش پیدا می‌کند. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌هایی مشابه، نشان داد که جهت‌گیری‌های مذهبی و هوش عاطفی، پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت شادکامی هستند (۵۰، ۵۱). این‌گونه به‌نظر می‌رسد که جهت‌گیری مذهبی با شادکامی، همان مدل ارتباطی بهزیستی روان‌شناختی با جهت‌گیری مذهبی را دارد (که شامل انعکاس توسعه انسانی، عملکرد مثبت و چالش‌های زندگی

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، تمامی اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی از جمله: محرمانه بودن پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش، رعایت شده است.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش، اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی با یکدیگر ندارند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر، برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره فاطمه فراست کیش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می‌باشد. نویسندگان از همکاری صمیمانه تمامی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک تشکر و قدردانی می‌کنند.

پیشنهادات

با توجه به نتایج به‌دست آمده از این مطالعه، پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های بعدی، متغیرهای دیگری با جهت‌گیری مذهبی چون: فرزندپروری، کارکرد و ساختار خانواده با روش کیفی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، با توجه به شکل‌گیری باورهای مذهبی افراد در خانواده و در بستر جامعه، پیشنهاد می‌گردد در خانواده‌ها، از ابتدا به این مقوله توجه ویژه‌ای شود و رسانه‌ها از جمله: رسانه ملی، مطبوعات و سازمان‌های مربوطه همچون شهرداری‌ها، سازمان تبلیغات می‌توانند در این زمینه نقش بسزایی داشته باشند. از آنجا که پژوهش حاضر بر روی جامعه دانشجویی انجام شده است و تحقیقات همبستگی، تنها ارتباط بین دو متغیر را می‌سنجند؛ بنابراین نمی‌توان با قطعیت در مورد رابطه علت و معلولی آن‌ها صحبت کرد و تعمیم نتایج آن به دیگر اقشار جامعه، باید با احتیاط لازم صورت گیرد.

می‌باشد و در مورد مؤمنان بکار می‌رود ("فَوْقَاهُمْ اللَّهُ شَرًّا ذَلِكَ الْيَوْمِ وَلَقَاهُمْ نَصْرُهُ وَسُرُورًا"؛ سوره الانسین، آیه ۱۱) (۵۷)، ("وَ يَنْقَلِبُ إِلَىٰ أَهْلِهِ مَسْرُورًا"؛ سوره انشقاق، آیه ۹) (۵۸)؛ به این معنا که منشأ شادی، در کسب رضایت الهی نهفته است.

در همین راستا، حضرت امام علی علیه السلام فرموده‌اند: "فرح و شادمانی باعث بهجت و انبساط روح و مایه‌ی تهییج وجد و نشاط است" (۵۹). همچنین، حضرت امام صادق علیه السلام فرموده‌اند: "خداوند به داوود پیغمبر وحی فرستاد، ای داوود به وجود من شادی کن و از یاد من لذت ببر و با مناجات من متنعّم باش" (۶۰). حضرت امام رضا علیه السلام نیز، فرموده‌اند: "از لذایذ دنیوی نصیبی برای کامیابی خویش قرار دهید و تمنیات دل را از راه‌های مشروع برآورید، مراقبت کنید در این کار به مردانگی و شرافتتان آسیب نرسد و دچار اسراف و تندروی نشوید. تفریح و سرگرمی‌های لذت‌بخش، شما را در اداره زندگی یاری می‌کند و با کمک آن، بهتر به امور دنیای خویش موفق خواهید شد" (۶۱).

در یک نتیجه کلی، می‌توان اظهار داشت که شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی که موجب بهبود بهزیستی و شادکامی انسان می‌شود، یکی از اهداف غایی روانشناسی مثبت‌نگر است. نظر به پژوهش‌های انجام‌شده در دهه‌های اخیر، نقش مذهب و معنویت در آن برجسته شده است و با توجه به اینکه، دانشجویان، آینده‌سازان این جامعه هستند، اگر از موقعیت سلامتی صرف که همان نبود بیماری است، به سمت بهزیستی و زندگی بر پایه مثبت‌نگری بروند، می‌توانند یک نسل را با خود همراه کنند؛ بنابراین، انتظار می‌رود در برنامه‌های بهداشت روانی مرتبط با جوانان، توجه بیشتری به مذهب شود.

حمایت مالی

پژوهش حاضر، حمایت مالی نداشته است.

References

1. Sheikholeslami R, Moradi M, Cheraghi A, Ahmadzadeh M. Social support, basic psychological needs and psychological well-being: examining casual model in employed women. *Developmental Psychology*. 2014; 10(39):297-309 (Persian).
2. Aghababaei N, Farahani H. The role of trait gratitude in predicting psychological and subjective well-being. *Developmental Psychology*. 2011; 8(29):75-85 (Persian).
3. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abad TT. The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. *Urmia Medical Journal*. 2012; 23(2):115-22 (Persian).
4. Diener E, Lucas R, Oishi S. Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction. New York: Handbook of Positive Psychology; 2002.
5. Veenhoven R. Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*. 2008; 9(3):449-69.
6. Bahadori Khosroshah J, Hashemi Nosratabad T, Babapour Kheirodin J. The relationship of psychological capital with social capital among students of Tabriz University. *Journal of Research & Health*. 2012; 2(1):145-53 (Persian).
7. Buss DM. The evolution of happiness. *American Psychologist*. 2000; 55(1):15.
8. Tay L, Kuykendall L, Diener E. Satisfaction and happiness—the bright side of quality of life. Netherlands: Springer; 2015. P. 839-53.
9. Myers DG. 19 close relationships and quality of life. New Jersey: Well-being, Foundations of Hedonic Psychology; 2003. P. 374.
10. Sharma A, Malhotra D. Social-psychological correlates of happiness in adolescents. *European Journal of Social Science*. 2010; 12(4):651-61.
11. Moltafet G, Mazidi M, Sadati S. Personality traits, religious orientation, and happiness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 9:63-9 (Persian).
12. Malherbe M. Hume's natural history of religion. *Hume Studies*. 1995; 21(2):255-74.
13. Shah R, Kulhara P, Grover S, Kumar S, Malhotra R, Tyagi S. Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2011; 190(2):200-5.
14. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1967; 5(4):432.
15. Norberg C, Eriksson S, Lundman B, Norberg A, Santamäki Fischer R. Intrinsic and extrinsic religious orientation among the very old. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*. 2012; 24(4):314-24.
16. Francis LJ, Yablon YB, Robbins M. Religion and happiness: a study among female undergraduate students in Israel. *International Journal of Jewish Research*. 2014; 7:77-92.
17. Abdel-Khalek AM, Singh AP. Religiosity, subjective well-being, and anxiety in a sample of Indian university students. *The Arab Journal of Psychiatry*. 2014; 25(2):201-8.
18. McFarland MJ. Religion and mental health among older adults: do the effects of religious involvement vary by gender? *The Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2010; 65(5):621-30.
19. AhmadiGatab T. Studying the relationship between life quality and religious attitude with student's general health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30:1976-9.
20. Hosseinkhanzadeh AA. Investigate relationships between Religious orientation with public health and marital satisfaction among married students of University of Tehran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011; 15:505-9 (Persian).
21. Aghapour E, Mesri M. Relationship between religious orientation and mental health in family. *Quran and Medicine*. 2011; 1(1):39-45 (Persian).
22. O'Connor DB, Cobb J, O'Connor RC. Religiosity, stress, and psychological distress: no evidence for an association among undergraduate students. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34(2):211-7.
23. Lewis CA, Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences*. 2005; 38(5):1193-202.
24. Azmodeh P, Shahidi S, Danesh E. The relationship between religious orientation with hardiness and happiness in psychology students. *Journal of Psychology*. 2007; 11(1):60-73 (Persian).
25. Sillick WJ, Cathcart S. The relationship between religious orientation and happiness: the mediating role of purpose in life. *Mental Health, Religion & Culture*. 2014; 17(5):494-507.
26. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between personality traits, religiosity and happiness with general health among nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2014; 26(86):90-100 (Persian).
27. Abdel-Khalek AM. The relationships between subjective well-being, health, and

- religiosity among young adults from Qatar. *Mental Health, Religion & Culture*. 2013; 16(3):306-18.
28. Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious/spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *Journal of Religion and Health*. 2014; 53(2):382-92.
 29. King M, Marston L, McManus S, Brugha T, Meltzer H, Bebbington P. Religion, spirituality, and mental health: results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*. 2013; 202(1):68-73.
 30. Seligman ME. *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Simon and Schuster; 2012.
 31. Abdel-Khalek AM. Happiness, health, and religiosity: significant associations among Lebanese adolescents. *Mental Health, Religion & Culture*. 2014; 17(1):30-8.
 32. Marashi S, Naami AZ, Bashlidh K, Gobari Banab B. Spiritual intelligence training effect of on psychological well-being, anxiety, and spiritual intelligence in Ahwaz Oil college students. *Journal of Psychological Achievements, Shahid Chamran University of Ahvaz*. 2011; 4(1):63-80 (Persian).
 33. 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.
 34. Bayani AA. Test-retest reliability, internal consistency, and construct validity of the Farsi version of the Oxford Happiness Inventory. *Psychological Reports*. 2008; 103(1):139-44.
 35. Kirkpatrick LA. A psychometric analysis of the Allport-Ross and Feagin measures of intrinsic-extrinsic religious orientation. *Research in the Social Scientific Study of Religion*. 1989; 1:1-31.
 36. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *Journal of Iranian Psychologists*. 2007; 3(12):287-98 (Persian).
 37. Mokhtari HA, Allahyari AA, Rasoulzadeh TT. The relationship between religious orientation and stress. *Journal of Psychology*. 2001; 5(1):56-67 (Persian).
 38. Maddahi ME, Samadzadeh M, Keikhayfarzaneh MM. The Relationship between religious orientation and psychological well-being among university students. *Journal of Educational Psychology*. 2011; 2(1):53-63 (Persian).
 39. García-Alandete J, Bernabé-Valero G. Religious orientation, and psychological well-being among Spanish undergraduates. *Action Psychological*. 2013; 10(1):135-48.
 40. Leondari A, Gialamas V. Religiosity and psychological well-being. *International Journal of Psychology*. 2009; 44(4):241-8.
 41. Joshi S, Kumari S, Jain M. Religious belief, and its relation to psychological well-being. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 2008; 34(2):345-54.
 42. Maltby J, Lewis CA, Day L. Religious orientation and psychological well-being: the role of the frequency of personal prayer. *British Journal of Health Psychology*. 1999; 4(4):363-78.
 43. Asgari P, Safarzadeh S. The relationship of religious attitude, psychological well-being and depression with academic performance in university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2014; 14(1):92-9 (Persian).
 44. Klanjšek R, Vazsonyi AT, Trejos-Castillo E. Religious orientation, low self-control, and deviance: Muslims, Catholics, Eastern Orthodox-, and "Bible Belt" Christians. *Journal of Adolescence*. 2012; 35(3):671-82.
 45. Janbozorgi M. Religion orientation and mental health. *Research in Medicine*. 2007; 31(4):345-50 (Persian).
 46. Kuyel N, Cesur S, Ellison CG. Religious orientation and mental health: a study with Turkish university students. *Psychological Reports*. 2012; 110(2):535.
 47. Ahmedbookani S, Khodabakhsh MR, Etemadi A, Kiani F. The effects of Religious orientation and parenting styles on students' Mental Health. *Community Health Journal*. 2013; 7(2):20-9.
 48. Sadighi Arfai F, Tamannaifar MR, Abedinabadi A. Relationship between religious orientation, coping style and happiness among students. *Ravansenasi va Din*. 2012; 5(3):135-63 (Persian).
 49. Momipor M. Relationship between practice of religious and religious orientation with happiness in female students of universities of Tehran. [MD Dissertation]. Tehran, Iran: Allameh Tabatabaei University; 2012 (Persian).
 50. Rohani A, Manavipoor D. The relationship between the practice of religious beliefs and happiness and marital satisfaction in Islamic Azad University, Mobarakeh Branch, Science and Research in Psychology. *Islamic Azad University, Khorasegan Branch*. 2008; 36:189-206 (Persian).
 51. Sakha M. Prediction of happiness based on religious orientation and emotional intelligence among students. [MD Dissertation]. Tehran, Iran: Tehran University; 2010 (Persian).
 52. Sheldon KM, Hoon TH. The multiple determination of well-being: independent

- effects of positive traits, needs, goals, selves, social supports, and cultural contexts. Netherlands: The Exploration of Happiness, Springer; 2013. P. 141-60.
53. Taheri M, Yaryari F, Sarami G, Adibmanesh M. The relationship between identity styles, happiness and psychological wellbeing in university students. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2014; 4(1):72-82 (Persian).
54. Hori M. Gender differences in happiness: the effect of marriage, employment, and parenthood in 33 countries. *Isaconf: XVIII ISA World Congress of Sociology*; 2014.
55. Vansteenkiste M, Lens W, Deci EL. Intrinsic versus extrinsic goal contents in self-determination theory: another look at the quality of academic motivation. *Educational Psychologist*. 2006; 41(1):19-31.
56. Gunnell KE, Crocker PR, Mack DE, Wilson PM, Zumbo BD. Goal contents, motivation, psychological need satisfaction, well-being and physical activity: a test of self-determination theory over 6 months. *Psychology of Sport and Exercise*. 2014; 15(1):19-29.
57. Holy Quran. Trans: Kavainpour A. Tehran: Eghbal Publication; 2009. *Al-Insan*: 11 (Persian).
58. Ibid, *Al-Inshiqaq*: 9.
59. I-Fath al-Amidi A. *Ghurur al-hikam wa durar al-kalim*. 2nd ed. Qom: Dar-o-l Ketab-e Islami Publications; 2007. P. 157.
60. Ibn Babawayh MA. *Amali Sheikh Sadooq*. 1st ed. Trans: Kamarei MB. Tehran: Library Islamic Publication; 1997. P. 118.
61. Mulla Muhammad B. *Bihār al-Anwār*. 2nd ed. Trans: Kamarei MB. Tehran: Islamic Publications; 2009. P. 208.

Archive of SID