

بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم

شعبانعلی خان صنمی^۱، زهرا عابدینی^۲، مرضیه شاه سیاه^۳، زهرا طاهری خرامه^۴

^۱ استادیار، گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۲ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۳ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشجوی دکتری مطالعات زنان، دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب قم، قم، ایران

^۴ مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

نشانی نویسنده مسئول: زهرا عابدینی، مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

E-mail: Abediny1354@yahoo.com

وصول: ۹۳/۲/۲۴، اصلاح: ۹۳/۴/۱، پذیرش: ۹۳/۶/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: بهبود کیفیت زندگی از اولویت‌های بهداشتی در کشورهای کارآمد و فعال می باشد. شناخت عوامل مؤثر در آن در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط جهت گیری مذهبی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی (همبستگی) بود. ۹۸ دانشجوی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم به صورت تصادفی انتخاب شدند. داده ها به کمک پرسشنامه جهت گیری مذهبی و پرسشنامه کیفیت زندگی جمع آوری و به کمک آزمون های تی، آنالیز واریانس و پیرسون در محیط نرم افزار آماری SPSS۱۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمرات جهت گیری مذهبی $14/46 \pm 194/95$ و کیفیت زندگی $47/05 \pm 524/67$ بود. بین جهت گیری مذهبی با کیفیت زندگی در دانشجویان رابطه معنی دار آماری وجود نداشته است ($p > 0/05$). ارتباط بین جهت گیری مذهبی با ابعاد کیفیت زندگی نیز معنی دار نبود ($p > 0/05$).

نتیجه گیری: نمرات مطلوب جهت گیری مذهبی و کیفیت زندگی از یافته‌های مثبت بود؛ ولیکن عدم ارتباط بین این دو مؤلفه لزوم بررسی بیشتر در خصوص عملکرد مذهبی را ضروری می نماید.

کلیدواژه ها: جهت گیری مذهبی، کیفیت زندگی، دانشجویان.

مقدمه

عمده‌ای در پیشرفت و آینده کشور دارد (۱). زندگی دانشجویی به لحاظ شرایط جدید و خاص آن با بروز استرس های گوناگونی همراه است. بسیاری از دانشجویان با ورود به محیط دانشگاه و جدایی از خانواده، دچار

در دنیای امروز قشر وسیعی از جوانان را دانشجویان تشکیل می دهند که از سرمایه های جامعه و زمینه ساز آینده آن هستند. کارآیی مطلوب آنان، نقش

احساس تنهایی و انزوا می‌شوند. از سوی دیگر مواجهه با تیپ‌های شخصیتی مختلف در محیط حرفه‌ای و خوابگاه، عدم کفایت امکانات رفاهی، کمبودهای اقتصادی و کاهش منابع حمایتی و نظارتی خانواده آنان را در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار می‌دهد. وجود مخاطرات دیگر نظیر بی‌علاقگی به رشته تحصیلی و نارضایتی‌های دیگر نیز احتمال افت تحصیلی، ترک تحصیل و رفتارهای پرخطر اجتماعی را افزایش می‌دهد (۲). اختلال در وضعیت سلامت دانشجویان، اثرات نامطلوب و جبران‌ناپذیر بر عملکرد فردی و اجتماعی و شغلی آنان دارد و خسارات فراوانی به جامعه وارد می‌کند. در سال‌های اخیر میزان مراجعه به واحدهای مشاوره روان در دانشگاه‌ها افزایش یافته است. بسیاری از دانشجویان در این خصوص نیاز به مشاوره و راهنمایی دارند (۱). کیفیت زندگی دانشجویان، تمام جنبه‌های زندگی فرد را در بر می‌گیرد و شامل موفقیت برای رشد و تجربه احساس سلامتی و رضایتمندی می‌باشد (۳). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. پس موضوعی کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده است. محققان معتقدند که بررسی کیفیت زندگی و تلاش برای ارتقای آن نقش مهمی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد خواهد داشت. مذهب به عنوان یک منبع مؤثر بر سلامت محسوب می‌شوند و به عنوان یک نظام با معنا تصور می‌شود که افراد از آن برای کمک به فهم مسایل جهانی، پیش‌بینی، مهار وقایع و حفظ حرمت خود استفاده می‌کنند (۴،۵).

یکی از موضوعات دینی و مذهبی، که از سوی محققان به عنوان شاخص پیروی یا تمایل به آموزه‌های دینی مطرح شده، جهت‌گیری مذهبی است. این مفهوم بر دلایل ابزاری و غیرابزاری بودن افراد، در گزاردن کنش‌های مذهبی دلالت دارد. جهت‌گیری مذهبی عبارت است از: عملکرد فرد بر اساس باورهای دینی خود (۶). به نظر می‌رسد، مذهب و به ویژه جهت‌گیری مذهبی درونی

برای افراد، نقش سپر دفاعی را بازی می‌کند و مجموعه وسیعی از آثار مثبت روان‌شناختی ایجاد می‌کند. مذهب یکی از عوامل بالقوه برای سلامت روان است که می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان، مفید و کمک‌کننده باشد (۷). اعمال مذهبی، مانند حضور در مساجد، تعامل و حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ارتباط و رابطه فردی با خدا، شادکامی را با کاهش استرس و بهبود راهبردهای غلبه بر استرس، ارتقا می‌دهد. همچنین مذهب به زندگی شخص معنا می‌دهد. افراد با خلق خوش بینانه، با ایمان‌تر، محبوبیت بیشتر، سازگاری بهتری با تحصیل، شغل و ورزش دارند. همچنین موقعیت‌های سیاسی و اجتماعی آنها بیشتر است (۸).

اغلب مطالعات انجام شده نیز مؤید همین است. در مطالعه روحانی و معنوی‌پور، بین دینداری با شادکامی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معناداری وجود داشت (۹). عابدی و همکاران در پژوهش خود نشان داد بین ابعاد گوناگون دین‌داری با میزان شادی دانش‌آموزان دختر رابطه معنی‌دار وجود دارد (۱۰). در مطالعه علی‌محمدی و آذربایجانی، بین شادکامی دینی با شادکامی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار وجود داشت (۱۱). نجار اصل در پژوهش خود به بررسی ارتباط نگرش مذهبی با سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد واحد بهبهان پرداخت. نتایج نشان داد دانشجویانی که نگرش مذهبی بهتری دارند، سلامت عمومی بالاتری دارند (۱۲). به اعتقاد پارگامنت، مذهب نقش مهمی در رویارویی با استرس‌های زندگی دارد و می‌تواند اثر بحران‌های شدید زندگی را تعدیل کند (۱۳). صولتی و همکاران، نشان دادند که ۶۵٪ از افراد در مقابل استرس‌های شدید، از مقابله دینی و ۳۵٪ از مقابله غیردینی استفاده کرده بودند (۱۴). اقبال روز افزون نسبت به این موضوع در سطح دنیا، بیانگر اهمیت مذهب و نشان‌دهنده بازگشت انسان به دین و معنویت، که در این میان، جهت‌گیری مذهبی

می‌تواند به عنوان یک الگوی تجربی مفید برای کشف ارتباط بین متغیرهای گوناگونی به کار روند. در این میان، دانشجویان به عنوان نیروهای کارآمد و فعال کشور، با ورود به دانشگاه غالباً تغییرات زیادی را در روابط اجتماعی و فردی تجربه می‌کنند و شناخت عوامل مؤثر در بهبود کیفیت زندگی آنان ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی (همبستگی) بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی ۹۸ دانشجوی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم شرکت داشتند که مسلمان و اهل تشیع و مایل به شرکت در مطالعه بودند. سایر شرایط ورود به مطالعه، عدم وجود یک تشخیص روانپزشکی، استفاده از داروهای روانپزشکی و اشتغال به تحصیل در زمان تکمیل پرسشنامه بود. ابزار گردآوری داده‌ها در این طرح شامل سه پرسشنامه بود.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که مشتمل بر سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلات دانشجویان بود.

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 که متشکل از عبارات در قالب خرده مقیاس‌های عملکرد جسمی، دردهای بدن، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی ایفای نقش عاطفی، سلامت روحی روانی و یک عبارت درباره تغییر در وضعیت سلامت می‌باشد. حداکثر امتیاز برای هر بخش یا خرده مقیاس ۱۰۰ و حداقل امتیاز ۰ می‌باشد که نمرات بالا دلالت بر وضعیت سلامت بهتر و نمرات پایین دلالت بر وضعیت سلامت ضعیف‌تر دارند. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه فرم کوتاه به عنوان یک پرسشنامه استاندارد توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی انجام پذیرفته است (۱۵).

برای سنجش دین‌داری از آزمون «خودشناسی بر اساس جهت‌گیری مذهبی اسلامی» استفاده شد. این مقیاس توسط آذربایجانی در بین دانشجویان دانشگاه تهران و دانشگاه آزاد تهران - شمال و طلاب حوزه علمیه قم انجام شده است. در این آزمون، گویه‌هایی بر اساس قرآن و روایات معتبر شیعی استخراج شده است. این مقیاس شامل شصت و شش ماده و دارای دو خرده مقیاس عقاید-مناسک و اخلاق است. نمره گذاری آزمون به روش لیکرت و به اینصورت است که پاسخ دهندگان نظر موافق و یا مخالفت خود را درباره هر کدام از ماده‌ها با گذاشتن علامت در یکی از گزینه‌ها، از کاملاً مخالفم (۱)، تا کاملاً موافقم (۴) مشخص می‌کنند. روایی و پایایی این پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ مورد تأیید قرار گرفته است (۱۶).

پس از اخذ مجوز شورای پژوهشی و کسب اجازه از ریاست دانشکده‌ها، دانشجویانی که شرایط ورود به طرح را داشتند، با توجه به معیارها مشخص شدند و برای آنها هدف از اجرای طرح و نحوه انجام آن توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات مربوط به آنها محرمانه نزد پژوهشگر خواهد ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از جدول‌های توزیع فراوانی و به کمک آمار توصیفی و آزمون‌های تی، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس، در نرم افزار آماری SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها، کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج، اکثریت دانشجویان (۶۱/۸٪)، ۲۰-۲۱ سال داشتند و زن (۸۸/۸٪) بودند. کلیه دانشجویان در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند. ۸۸/۸ درصد نمونه‌ها مجرد بودند. ۶۷/۴ درصد دانشجویان بومی بودند. ۶۰/۲ درصد در سال اول تحصیل قرار داشتند (جدول شماره

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مشخصات فردی

مشخصات فردی		تعداد	درصد
سن	کم‌تر از ۱۹ سال	۲۵	۲۸
	۱۹-۲۲ سال	۵۵	۶۱/۸
	بالای ۲۲ سال	۹	۱۰
جنس	مرد	۱۰	۱۱/۲
	زن	۷۹	۸۸/۸
محل سکونت	بومی	۶۰	۷۳/۴
	غیر بومی	۲۹	۳۲/۶
وضعیت تأهل	مجرد	۷۹	۸۸/۸
	متاهل	۱۰	۱۱/۲
سال تحصیل	سال اول	۵۳	۶۰/۲
	سال دوم	۲	۲/۳
	سال سوم	۸	۹/۱
	سال چهارم	۲۵	۲۸/۴

بین جهت‌گیری مذهبی و کیفیت زندگی در تمام ابعاد وجود نداشت. این یافته موافق با یافته‌های برخی محققین بوده است. از جمله بهمنی و همکاران عدم رابطه معنی دار بین جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی را گزارش کردند(۳). به عقیده آنان جهت‌گیری مذهبی و نگرش دینی مستقل از کیفیت زندگی دانشجویان است. فردی با نگرش دینی قوی ممکن است کیفیت زندگی بالا یا ضعیف داشته باشد؛ ولیکن در مواردی ممکن است عملکرد دینی افراد با باورهای دینی آنان متفاوت باشد. داده‌های این پژوهش با یافته‌های الیس کونور و هرتزگارد نیز همخوانی دارد. به عقیده آنان گرایش‌های مذهبی اثر مثبتی بر کیفیت زندگی و بهداشت روان نداشته است (۱۷).

جدول ۲: ارتباط جهت‌گیری مذهبی و کیفیت زندگی در دانشجویان

ابعاد کیفیت زندگی	جهت‌گیری مذهبی	r	p
سلامت عمومی		۰/۲	۰/۰۶۱
عملکرد جسمانی		۰/۱۴	۰/۱۷
محدودیت نقش ناشی از مشکلات جسمانی		۰/۰۳۱	۰/۷۷
محدودیت نقش ناشی از مشکلات عاطفی		۰/۱۳	۰/۲۱
عملکرد اجتماعی		-۰/۰۶	۰/۵۶
درد بدنی		-۰/۰۳	۰/۷۴
نشاط		-۰/۱۶	۰/۱۳
سلامت روان		۰/۲۱	۰/۰۸
کیفیت زندگی (کل)		۰/۰۹	۰/۳۸

این در حالی است که نیک فرجام آموزه‌های دینی و مذهبی را در بهبود کیفیت زندگی بیماران مؤثر دانسته است(۱۸). در مطالعه حمید و همکاران نیز درمان مذهبی با افزایش امیدواری و کیفیت زندگی همراه بوده است (۱۹). بیانی و همکاران نشان دادند که بین جهت‌گیری مذهبی و کاهش اضطراب و افسردگی ارتباط وجود دارد (۲۰). برگیندر بررسی پیشینه این موضوع، به این نتیجه رسید که ۴۷ درصد بررسی‌ها، رابطه مثبت را میان دین و بهداشت روانی را نشان داده‌اند. ۲۳ درصد دیگر بیانگر رابطه منفی بوده است و ۳۰ درصد، رابطه‌ای میان این دو را نشان نداده است (۲۱). افرادی که از اعتقادات مذهبی بیشتری برخوردارند، سازگاری بهتری در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا دارند. در زمان بیماری سریع‌تر از افراد غیرمذهبی بهبود می‌یابند و کم‌تر از سایرین، هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می‌کنند، همچنین عملکرد تحصیلی و حمایت اجتماعی نیز در این گروه‌ها بالاتر می‌باشد(۱۲). افراد دارای مذهب، اعتقادات و نگرش‌های مذهبی قوی‌تری داشته و نسبت به خدا و نیروی ایمان خود اعتماد دارند و دارای باورهای مذهبی هستند (۲۲). علت برخی از این ناهمخوانی‌ها، ممکن است

یک).

میانگین نمره جهت‌گیری مذهبی $14/46 \pm 194/95$ و میانگین نمرات کیفیت زندگی کل $16/17 \pm 71/28$ بود. بیشترین نمره کیفیت زندگی مربوط به بُعد کارکرد اجتماعی و کم‌ترین نمره مربوط به بُعد محدودیت نقش ناشی از مشکلات جسمی بود. بین جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی دانشجویان در تمام ابعاد رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت ($p > 0/05$). (جدول ۲).

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ارتباط معنی‌داری

در مطالعه صدیقی و همکاران نیز ارتباط بین جهت گیری مذهبی و کیفیت زندگی در دانشجویان رشته های مختلف متفاوت بود (۲۷). در تبیین این یافته می توان گفت: با توجه به این که رشته های علوم انسانی، دارای ماهیت دروس نظیر ادبیات، الهیات، جامعه شناسی، فلسفه، ادبیات عرب و ادیان می باشند با سایر گروه ها از جمله علوم پزشکی اختلافاتی دارند. ممکن است این تفاوت بیانگر این نکته باشد که به دلیل آشنایی بیشتر دانشجویان دانشکده علوم انسانی با مفاهیم دینی و گزاره های مذهبی، ایشان بهتر می توانند برای مشاهده شدن توسط دیگران، افزایش اعتبار در جامعه، یا برای انطباق با انتظارات جامعه یا جهت دستیابی به اهداف شخصی و منافع اجتماعی از دین استفاده ابزار مدارانه داشته باشند. حجم نمونه پایین و نمونه گیری غیر تصادفی قابلیت تعمیم یافته های این پژوهش را کاهش می دهد. بهتر است در تحقیقات بعدی حجم نمونه وسیع تری مورد بررسی قرار گیرد. همچنین در تعمیم نتایج تحقیق مذکور به اقشار دیگر جامعه باید احتیاط کرد. انجام مطالعات کیفی جهت بررسی بیشتر جهت گیری مذهبی و کیفیت زندگی توصیه می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی به شماره ۲۸۸۱ است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و مرکز تحقیقات طب و دین تصویب و حمایت مالی شده است. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشجویان محترم شرکت کننده در این پژوهش، ابراز می دارند.

نوع معیارها و ابزارهایی باشد که در هر یک از مطالعات وجود داشته است (۲۲). شاید علت دیگر حجم پایین نمونه در پژوهش حاضر باشد.

به علاوه، بین جهت گیری مذهبی و جنس دانشجویان رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. عابدی و همکاران نیز در پژوهش خود، به این نتیجه دست یافتند که بین ابعاد گوناگون دین داری با میزان شادی دانشجویان دختر رابطه معنی دار وجود دارد (۱۰). در مطالعه بیانی نیز جهت گیری مذهبی در بین زنان بالاتر از مردان بود (۲۰). این موضوع با یافته پژوهش های حبیبوند (۲۳)، غرابی و همکاران (۲۴) و صحراپیان و همکاران (۲۵) همخوانی داشت. ممکن است این عدم تفاوت، به واسطه تغییرات اجتماعی در نقش ها و یا محدودیت های جنسیتی باشد، همچنین ممکن است از این واقعیت نشأت گرفته باشد که شرکت کنندگان در این پژوهش، دانشجو بوده و از نظر فرهنگی و اجتماعی، دارای شباهت های زیادی با یکدیگر هستند.

همچنین بین جهت گیری مذهبی و تأهل دانشجویان رابطه معنی دار آماری وجود نداشت. شاید علت این باشد که اکثریت افراد در این مطالعه مجرد بودند. بهمنی می نویسد در فرهنگ ایرانی، افرادی که نگرش دینی بارزتری دارند بیش از دیگران به اهمیت ازدواج و اقدام به آن اهمیت می دهند و در انجام امور و موانع این امر به خداوند توکل می کنند. تأثیر ازدواج بر نگرش دینی نیز مؤلفه دیگری است که می تواند متاثر از درک حس نوع دوستی و ایثار و تمایل به رفتارهای مذهبی برای رسیدن به خواسته ها در زندگی مشترک باشد. از این رو ازدواج به عنوان یک اقدام دین مدارانه می تواند راهکاری در جهت تقویت جهت گیری مذهبی و بهبود کیفیت زندگی باشد (۳).

References

1. Rezai R, Beheshti Z, Hajhoseini F, Seiedandi J. Study of compare mental health in primary and latest nursing students. Nursing Research. 2006; 1(3): 67-74. [Persian]
2. Adham D, Salem Safi P, Amiri M, Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N, et al. The survey of mental health status in in Ardabil University of Medical Sciences students in 2007-2008. J Ardabil Univ Med Sci

- Health Serv. 2008; 8(3): 229-34.[Persian]
3. Bahmani B, Tamadoni M, Asgari M. The study of Life quality and its relationship with religious attitudes and academic performance of students of South Tehran Islamic Azad University. *TebvaTazkieh (Medicine and Purification)*. 2004; 53: 32-44. [Persian]
 4. GolparvarM, Khaksar S. General health function of religious orientation, religiosity, and just procedural and distributive world beliefs. *Study of Islam and Psychology*. 2009, 4: 43-64. [Persian]
 5. Cynthia RK. Overview of quality of life controversial, issues. In: Cynthia RK, Hindless. *Quality of life from nursing and patient perspectives*. Sudbury: Jones and Bartlett Press; 1998: 23-30.
 6. Mehrabi Taleghani S, Sohrabi F. A Comparative survey of relationship religious orientation (intrinsic / extrinsic) among girl and boy in University students. *Psychological Studies*. 2011; 7 (2):155-73.
 7. Abbasi M, Janbozorgi M. Relationship of Dimensions of Religious Orientation with Emotional Stability. *RavanshenasiVa Din*. 2010; 3(11):5-18.
 8. Heidari R, EnayatiNowinfar A. An Investigation into the Relationship between Religions Attitude and Happiness among the Students of TarbiatModarres University Professor Training University. *Psychology & Religion (Ravanshenasiva Din)*. 2011; 3(4):62-72. [Persian]
 9. Rouhani A, Manavipour D. Relationship between happiness and marital satisfaction in the practice of religious beliefs. knowledge and research in Applied Psychology, 2008; 10 (35-36):189-206. [Persian]
 10. Abedi A. The relationship between religiosity and happiness of female high school students in Isfahan. *Islamic Studies and Psychology*. 2008; 1 (2): 45-58. [Persian]
 11. Alimohammadi K, Azarbajejani M. Studying relationship between Islamic happiness and psychological happiness among students of University of Qom. *Psychology and Religion Publication*. 2009; 2(3): 7-28.
 12. Najarasl S. The relationship between religious attitude and self concept and mental health among Behbahancollege student. Master dissertation, 2005. [Persian]
 13. McCormick J, Hoekman K, Smith D. Religious orientation and locus of control in an Australian Open Enrolment Christian School. *Australian Association for Research in Education Annual Conference*. Sydney, 2000: 22- 4.
 14. KazemianMoghadam K, MehrabizadeHonarmand M. The relationship between religion and happiness and mental health of students of Islamic Azad University. *Psychology Religion*. 2009; 2(4): 157-74. [Persian]
 15. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005; 14(3): 875-882.
 16. Azarbajejani M. Providing and developing religious oriented scale based on Islamic view. First ed. Ghom: Zeiton. 2003: 95-8, 134-40. [Persian]
 17. O'Connor DB, Cobb J, O'Connor RC. Religiosity, stress and psychological distress: no evidence for an association among undergraduate students. *PersIndiv Differ*. 2003; 34 (2) : 211-7.
 18. Nikfarjam M. The efficacy of religious training (prayer) on the improvement of the schizophrenic patients' quality of life at Sina Psychiatric Hospital (Bakhtiari Province, 2011). *Arak Univ Med Sci J*. 2011; 13 (5) :133-8. [Persian]
 19. Hamid N, Ahmadian A, AkbariShaye Y. Effectiveness of cognitive behavior therapy based on religious believes on hope and quality of life in the patients suffering breast Cancer. *Hormozgan Med J*. 2012; 16 (3) :213-21. [Persian]
 20. Baiani AA, Goudarzi H, Kouchaki A. Relationship between religious orientation and depression and anxiety in students. *Fundamentals of Mental Health*. 2008; 10(3): 209-[Persian]
 21. Bergin AE. Religiosity and Mantal Health: A critical reevaluation and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. 1983; 14(2): 170-84.
 22. HosseiniGhommi T, Salimi H. The relationship between religious orientation and resiliency among mothers of children with diseases. *Psychology Religion*. 2012; 3: 69-82.
 23. Habibvand AM. Reigious Orientation Relationship with Mental Disorders and Academic Achievemen. *Psychology and Religion*. 2008;1(3): 79-106.
 24. Gharraee B, Ahmadvand A, Aakbari A, Zenozian S.2008. Relationship between Mental Health and Intrinsic-Extrinsic Religion in Kashan. *Modern psychological research*, 10(3): 59-83. [Persian]
 25. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The Relationship Between Religious Attitude and Happiness in Medical Students in Shiraz University of Medical ScienceS. *Horizon Med Sci* . 2011; 17 (1) :69-74. [Persian]
 26. Azmoudeh P, ShahidiSh, Danesh E, 2007. The relationship between religious orientation, hardiness and happiness among students. *Journal of Psychology*. 11(1): 60-74.
 27. SadiqiArfaiiF, Tamannaeifar MR, Abedinabadi A. The Relationship between Religious Orientation, Coping Styles, and Happiness of University Students. *RavanshenasiVa Din*. 2012; 5 (3): 135-63.

The relationship between religious orientation and students' quality of life at medical sciences university of Qom

Shaban AliKhansanami.,

Assistanceprofessor, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Zahra Abedini.,

Instructor, Nursing Department, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

MarzieShahsiah., Mc

Family Councelling, Ph.D student in study of family, Qom University of Religions, Qom, Iran

Zahra Taherikharameh.,

Instructor, Nursing Department, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Received:14/05/2014, Revised:22/06/2014, Accepted:01/09/2014

Corresponding Author:

Zahra Abedini,
Instructor, Nursing Department,
Nursing and Midwifery College,
Qom University of Medical
Sciences, Qom, Iran
E-mail: Abediny1354@yahoo.com

Abstract

Introduction: Improving competent and active groups' quality of life level is one of the important health priorities which understanding effective factors have been noticed in the recent years. This study aimed to determine the relationship between religious orientation and students' quality of life at Qom University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This descriptive – analytical study was done on 98 students at Qom University of Medical Sciences using random selection method. The survey data was collected through the religious Orientation Scale and quality of life questionnaire and then was analyzed by means of SPSS 16 software using t-test and Pearson correlation tests.

Results: The mean scores and standard deviations of religious orientation and quality of life were $194/95 \pm 14/46$ and $524/67 \pm 47/05$, respectively. There was not observed any significant relationship between religious orientation and quality of life domains of the students, statistically ($p>0/05$).

Conclusion: obtaining desirable the quality of life and religious orientation scores was a positive finding in this study. Lack of significant relationship between these two components indicates a need for more researches about religious practice.

Keywords: *religious orientation, quality of life, student*