

# The Roles of Religious Orientation and Psychological Capital in Predicting Health-Related Quality of Life among Students

Milad Izadi , Mina Mojtabaei\* 

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran.

\*Correspondence should be addressed to Dr. Mina Mojtabaei; Email: Mojtabaie@riau.ac.ir

## Article Info

Received: Dec 24, 2024

Received in revised form:

May 7, 2025

Accepted: May 27, 2025

Available Online: Dec 22, 2025

## Keywords:

Health-related quality of life

Psychological capital

Religious orientation

Student



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47080>

## Abstract

**Background and Objective:** With increasing longevity of individuals, health-promoting behaviors will gain higher significance considering maintenance of their performance and rising quality of their life. The present study was conducted with the aim of investigating the role of religious orientation and psychological capital in predicting the health-related quality of life of students.

**Methods:** The research method was descriptive and correlational. The statistical population of the research included all the MA students of the Faculty of Psychology of the Islamic Azad University, Roodehen Branch in 2024, out of whom 150 were selected using the available sampling method. Data collection was done with Religious Orientation Questionnaire (Allport & Ross), Psychological Capital Questionnaire (Luthans), and Health-Related of Quality Life Questionnaire (Warr et al.). For data analysis, Pearson's correlation test and linear regression were performed on SPSS version 26 statistical software. Significance level was determined to be 0.05. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflicts of interest.

**Results:** The results showed that a positive and significant correlation between internal religious orientation ( $r=0.48$  &  $P<0.015$ ), and external religious orientation ( $r=0.28$  &  $P<0.034$ ) with health-related quality of life in the sample. This relationship between the total score of psychological capital and, quality of life related to health in students was positive and significant ( $r=0.63$  &  $P<0.004$ ). The regression results also indicated that religious orientation explained 26% and psychological capital accounted for 31% of the variance in health-related quality of life.

**Conclusion:** Psychological capital and religious orientation play an important role in improving the health-related quality of life of students. Therefore, health policy makers and therapists need to pay special attention to this issue.

**Please cite this article as:** Izadi M, Mojtabaei M. The Roles of Religious Orientation and Psychological Capital in Predicting Health-Related Quality of Life among Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):62-74. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47080>

## Summary

### Background and Objective

Students are recognized as the builders and future assets of every country. One of the important tasks of universities is to train capable human

resources (1). Scientific reports indicate that students not only do not have a good quality of life, but they are also exposed to high psychosocial vulnerability (4, 5). However, health-related quality of life, in addition to affecting mental and physical well-being, can also be influenced by many personality and behavioral characteristics of the student (2). In recent years, the concept of health-related quality of life has been described as an important indicator for assessing individual health, making decisions, and judging the overall health of the community, and has been considered as a key to finding the main problems in various aspects of life in mental health research (6). Vasudevan and Suganthi, believe that there is a set of skills that increase adaptive power and efficient behaviors, enabling an individual to deal effectively with life's challenges. One of these skills is psychological capital. Also, the results of another study have shown that high psychological capital has a significant relationship with higher scores in psychological well-being and adequate quality of life (7). On the other hand, research results show that religious attitudes are essential for psycho-emotional health and that lack of religious belief is associated with behavioral vulnerability (10, 11). People who have an intrinsic religious orientation have a higher level of satisfaction and quality of life and are more satisfied with life. On the other hand, people with an extrinsic religious orientation will feel more frustrated and dissatisfied with life following setbacks and failures (13). Although the results of some reports indicate an increase in behavioral-emotional problems, low life satisfaction, and inadequate quality of life in students (2-5), few studies have been conducted on health-related quality of life in students. Therefore, the purpose of this study was to answer the question: Can health-related quality of life be predicted based on religious orientation and psychological capital in students?

## Methods

**Compliance with ethical guidelines:** In order to comply with research ethics, in addition to explaining the purpose of the study, the participants were given the right to withdraw from the study if they did not wish to continue participating and the necessary explanations were provided to them about avoiding any psychological and physical harm, financial matters, avoiding discrimination, confidentiality of personal and identity information and data analysis in general.

This research was descriptive cross-sectional and correlational. The statistical population of the study included all students studying in the master's degree program at the Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, in the academic year 2024. A sample of 150 participants was selected using available sampling method. The sample size was determined based on Plant's formula ( $n=8+50m$ ). Data was collected using Religious Orientation Questionnaire, Psychological Capital Questionnaire, and Health-related Quality Life Questionnaire. In this study, the Cronbach's alpha coefficient of the instruments was calculated and verified. Data analysis was done using descriptive statistics, correlation test, and multiple regression methods.

## Results

The results showed that 71% (106 people) were female and 29% (44 people) were male, and there was a positive and significant correlation between the total score related to religious orientation and health-related quality of life in students. This relationship was found to be significant between the variables of intrinsic religious orientation and extrinsic religious orientation and health-related quality of life, respectively. Also, there was a positive and significant correlation between the total psychological capital score and health-related quality of life in students. In the simultaneous multiple regression analysis of health-related quality of life based on psychological capital and religious orientation, the coefficient of determination statistic was determined to be 0.338, which is significant, indicating that the predictor variables (psychological capital and religious orientation) together explained 33% of the variance in health-related quality of life in students. Also, based on the adjusted coefficient of determination, religious orientation explained 26% and psychological capital explained 31% of the variance in health-related quality of life in the sample.

## Conclusion

The first finding of the study was that religious orientation was able to explain 26% of the variance in the health-related quality of life score in students. No study was found with inconsistent findings with the present study, but this result is consistent with the results of the studies by Koonce and Hyrkas (18), Brown et al. (19), Al-Shaer et al. (20), and Okwuosa et al. (12).

Consistent with the results of the present study, Seet et al., showed that religious tendencies have a

significant role in quality of life in people with psychosis (21). In explaining this result, it can be stated that religious practices such as attending mosques, praying, and remembering God bring peace to the individual. This inner and psychological peace increases the quality of a person's life. Also, belief in God, monotheistic beliefs, and trust in God make a person patient in the face of adversity increasing their quality of life.

The findings further showed that psychological capital was able to explain 31% of the variance in health-related quality of life scores in students. Vasudevan and Suganthi, in a study consistent with the above finding, found that psychological capital has a significant mediating role in the relationship between quality of life and work performance (7). Also, in line with the above result, Leonti and Turliuc discovered that psychological capital plays a mediating and significant role in the relationship between social support and quality of life of the elderly (23). Zewude et al. also showed that psychological capital has a positive and significant relationship with students' mental health (24). In explaining the above finding in agreement with the results of previous studies, it can be stated that psychological capital is a set of positive traits and capabilities that can play a role as a strong source in the growth and improvement of students' lives. According to the researcher, it can be stated that psychological capital, as a source of psychological growth and cognitive-emotional capability, improves the progress and performance of individuals for the continuation of life, and high levels of psychological capital capacities lead to life satisfaction and the possibility of effectively coping with everyday life situations. Finally, limitations and research suggestions were presented.

### Acknowledgements

The researchers are sincerely thankful to the officials of the Islamic Azad University, Roudehen Branch, as well as the students for their cooperation in the present study.

### Ethical considerations

According to the authors, this study is derived from the first author's Master's thesis (Code: 11332620005987914020162890788), which was approved on 20 April 2024 (corresponding to 30/01/1403 in the Persian calendar) by the Islamic Azad University, Roudehen Branch, with the tracking code 162890788. The Research Ethics Committee of the Islamic Azad University,

Roudehen Branch, confirmed the study under the ethical code [IR.IAU.R.REC.1403.032](#).

### Funding

According to the authors, this research received no specific grant from any funding agency and was self-funded by the first author.

### Conflict of interest

The authors reported no conflicts of interest concerning this research.

### Authors' contribution

Manuscript preparation and research methodology: First author; And thesis supervisor, overall content and abstract editing: Second author.

## دور التوجه الديني ورأس المال النفسي في التنبؤ بجودة الحياة وصحة الطلاب على وجه التحديد

ميلاد ايزدي <sup>id</sup>، مينا مجتبايي <sup>id</sup>\*

قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، فرع رودهن، جامعة آزاد الإسلامية، رودهن، إيران.

\* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة مينا مجتبايي؛ البريد الإلكتروني: Mojtabaie@riau.ac.ir

### معلومات المادة

الوصول: ٢٢ جمادى الثاني ١٤٤٦

وصول النص النهائي: ٩ ذى القعدة ١٤٤٦

القبول: ٢٩ ذى القعدة ١٤٤٦

النشر الإلكتروني: ١ رجب ١٤٤٧

### الملخص

**خلفية البحث وأهدافه:** لا شك أنّ التقدم في العمر يزيد من أهمية السلوك الصحي لدى الأفراد؛ كما تزداد أهمية السلوك السليم والإرتقاء بسلامة الأفراد وتأثيره على رفع جودة الحياة. ونظراً لأهمية هذا الأمر يسعى هذا البحث لدراسة دور التوجه الديني ورأس المال السايكولوجي والنفسي في التنبؤ بجودة الحياة وعلاقة هذا الأمر بصحة الطلاب وسلامتهم.

**منهجية البحث:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي-الإرتباطي. اما الجمعية الإحصائية التي أجريت عليها الدراسة فقد شملت جميع طلاب علم النفس في مرحلة الماجستير في جامعة آزاد الإسلامية فرع مدينة رودهن في عام ٢٠٢٣-٢٠٢٤ الدراسي؛ فقد أختير ١٥٠ طالباً من بينهم عبر منهج أخذ العينات المتاحة. كما اعتمد الباحثون في جمع البيانات على استبيان التوجه الديني للباحثين (ألبرت و راس)، واستبيان رأس المال النفسي للباحث (لوتانز)، واستبيان جودة الحياة-النمط القصير للباحثين (وار والزملاء). ولتحليل البيانات اعتمد الباحثون على اختبار معامل إرتباط بيرسون والإنحدار الخطي عبر تطبيق SPSS الإحصائي إصدار ٢٦. وقد أظهر البحث أن نسبة الدلالة الإحصائية كانت ٥%. يذكر إنّه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أيّ تضارب في المصالح.

**المعطيات:** أظهرت المعطيات وجود علاقة بي التوجه الديني الذاتي ( $r=0.48$  و  $P<0.015$ ) والتوجه الديني الخارجي ( $r=0.28$  و  $P<0.034$ )، كما أثبتت وجود علاقة بين جودة الحياة المتعلقة بصحة الأفراد المشاركين في الإختبار وأنّ هذه العلاقة هي علاقة تضامنية إيجابية وذات دلالة إحصائية واضحة. كما كانت هذه العلاقة بين مجموع رأس المال النفسي وجودة الحياة المتعلقة بصحة الطلاب، علاقة إيجابية وذات دلالة إحصائية ( $r=0.63$  و  $P<0.004$ ). اما نتائج الإنحدار الخطي فقد أكدت أنّ نسبة التوجه الديني ٢٦% ورأس المال النفسي ٣١% من مجموع التباين جودة الحياة المتعلقة بصحة الطلاب.

**الاستنتاج:** تؤكد نتائج البحث أنّ رأس المال النفسي والتوجه الديني يؤديان دوراً محورياً في الإرتقاء بجودة الحياة المتعلقة بصحة الطلاب. إذن، ينبغي أن يولي المعنيون بالسلامة وقطاع الصحة والمعالجون اهتماماً بارزاً بهذا الأمر.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Izadi M, Mojtabaei M. The Roles of Religious Orientation and Psychological Capital in Predicting Health-Related Quality of Life among Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):62-74. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47080>

## نقش جهت‌گیری مذهبی و سرمایه روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان

میلاذ ایزدی <sup>ID</sup>، مینا مجتبابی <sup>ID\*</sup>

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.  
\*مکاتبات خطاب به دکتر مینا مجتبابی؛ رایانامه: [Mojtabaie@riau.ac.ir](mailto:Mojtabaie@riau.ac.ir)

### اطلاعات مقاله

دریافت: ۴ دی ۱۴۰۳

دریافت متن نهایی: ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

پذیرش: ۶ خرداد ۱۴۰۴

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۴

### واژه‌های کلیدی:

جهت‌گیری مذهبی  
دانشجو  
سرمایه روان‌شناختی  
کیفیت زندگی

### چکیده

**سابقه و هدف:** با افزایش طول عمر افراد، اهمیت رفتارهای ارتقادهنده سلامت با در نظر گرفتن حفظ عملکرد افراد و بالا رفتن کیفیت زندگی آنان، به‌طور مستمر بیشتر نمایان می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و سرمایه روان‌شناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان انجام گرفت.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سال ۱۴۰۲-۰۳ بودند که از میان آنان با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی (آلپورت و راس)، پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی (لوتانز) و پرسش‌نامه کیفیت زندگی - فرم کوتاه (وار و همکاران) انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در این پژوهش همه اصول اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد به‌ترتیب بین جهت‌گیری مذهبی درونی ( $r=0/48$ ) و  $P<0/015$  و جهت‌گیری مذهبی بیرونی ( $r=0/28$  و  $P<0/034$ ) با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد نمونه همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. این رابطه بین نمره کل سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان، مثبت و معنادار بود ( $r=0/63$  و  $P<0/004$ ). نتایج رگرسیون نیز حاکی از این بود که به‌ترتیب جهت‌گیری مذهبی ۲۶٪ و سرمایه روان‌شناختی ۳۱٪ از واریانس کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را تبیین کرده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** سرمایه روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دانشجویان دارند. بنابراین، سیاست‌گذاران حوزه سلامت و درمانگران لازم است به این موضوع توجه ویژه‌ای داشته باشند.

استناد مقاله به این صورت است:

Izadi M, Mojtabaie M. The Roles of Religious Orientation and Psychological Capital in Predicting Health-Related Quality of Life among Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(4):62-74. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i4.47080>

## مقدمه

دانشجویان سازندگان و سرمایه‌های آینده هر کشور شناخته می‌شوند. یکی از وظایف مهم دانشگاه‌ها و مؤسسات علمی - آموزشی، تربیت نیروی انسانی توانمند برای پاسخگویی به نیازهای متنوع فرهنگی - اجتماعی، اقتصادی و سیاسی جامعه است (۱). با توجه به اهمیت نقش دانشجویان در پیشرفت و تعالی جوامع، طبیعی است که بررسی عوامل مؤثر بر رشد روانی - عاطفی و تأمین سلامت جسمانی و روانی این قشر، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد (۲، ۳).

گزارش‌های علمی حاکی از این است که دانشجویان نه تنها کیفیت زندگی مناسبی ندارند، بلکه در معرض آسیب‌پذیری روانی - اجتماعی بالایی از قبیل گرایش به سوء مصرف مواد، خطر خودکشی، مشکلات خلقی - اضطرابی و همچنین بی‌توجهی به سبک زندگی سالم و کیفیت خواب پایین، قرار دارند (۴، ۵). این در حالی است که همین پژوهش‌ها نشان می‌دهد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، علاوه بر اینکه می‌تواند در بهزیستی روانی - جسمانی فرد مؤثر باشد، هم‌زمان می‌تواند تحت تأثیر بسیاری از ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری دانشجو قرار گیرد و کاهش یا بهبود یابد (۲).

در سال‌های اخیر مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت<sup>۱</sup> شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم‌گیری و قضاوت درباره سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی در پژوهش‌های حوزه بهداشت روان مطرح و به آن توجه شده است (۶). با نگاهی به وضعیت گذشته و حال می‌توان دریافت اگرچه چالش اصلی بهداشت و سلامت در قرن گذشته «فقط زنده ماندن» بوده، چالش اصلی قرن جدید در این حوزه «زیستن با کیفیت برتر» معرفی و توصیف شده است (۳). واسودوان و سوگانتی<sup>۲</sup> بر این باورند که مجموعه‌ای از مهارت‌ها وجود دارد که قدرت سازگاری و رفتارهای کارآمد را افزایش می‌دهد و فرد را قادر می‌سازد تا با چالش‌های زندگی به‌طور مؤثر مقابله نماید. یکی از این مهارت‌ها سرمایه روان‌شناختی<sup>۳</sup> است. نتایج پژوهش آنان نشان داده است که سرمایه روان‌شناختی بالا با نمره بالاتر در بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی مناسب رابطه معناداری دارد (۷).

سرمایه روان‌شناختی از جمله ویژگی‌هایی است که دستیابی به آن احتمالاً می‌تواند بر کاهش اثر اضطراب و مدیریت صحیح آن به ارتقای بهزیستی روانی و به تبع آن، بهبود زندگی فردی در محیط‌های مختلف منجر گردد (۸). در این زمینه یافته پژوهش یانگ<sup>۴</sup> حاکی از ارتباط معنادار بین سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی در افراد بررسی شده است (۹). از سوی دیگر، نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که گرایش‌های مذهبی برای سلامت روانی - عاطفی بسیار حیاتی است و نداشتن باور مذهبی در دامنه‌ای از رفتارهای مسئله‌ساز و اختلال‌های روانی و در پیش گرفتن رفتارهای پرخطر در ارتباط بوده است (۱۰، ۱۱).

جهت‌گیری مذهبی<sup>۵</sup> یکی از قسمت‌های مهم زندگی انسان به‌ویژه افراد بزرگسال را تشکیل می‌دهد. همچنین، می‌تواند به‌نوعی در خدمت سبک و سازوکار مقابله‌ای باشد. علاوه بر این، محیط‌های مذهبی می‌تواند به‌عنوان میانجی در خدمت کیفیت زندگی ایفای نقش کند (۱۲). افرادی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، از سطح رضایت و کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند و به‌طور کلی از زندگی خود رضایت بیشتری دارند. از سوی دیگر، افرادی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند، به دلیل اینکه مذهب را در خدمت رسیدن به اهداف خود می‌خواهند، با نرسیدن به نیازمندی‌های زندگی خود از طریق مذهب از زندگی خود احساس سرخوردگی و نارضایتی بیشتری دارند (۱۳).

با وجود اینکه نتایج برخی گزارش‌ها حاکی از افزایش مشکلات رفتاری - عاطفی و رضایت پایین از زندگی و نامناسب بودن کیفیت زندگی در دانشجویان است (۲-۵)، اما تاکنون پژوهش‌های اندکی در زمینه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان انجام شده است. این در حالی است که تأمین سلامت جسمی - روانی و ارتقای کیفیت زندگی در دانشجویان به‌عنوان آینده‌سازان جامعه از اولویت‌های هر طرح و برنامه مربوط به پیشرفت و توسعه جامعه تلقی می‌شود. پژوهش‌هایی از این دست می‌تواند کمک مؤثری در سنجش بهتر وضعیت کیفیت زندگی دانشجویان باشد و در نتیجه همین اطلاعات می‌تواند در زمینه ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی و درمانی برای مسئولان و دست‌اندرکاران بهداشتی جامعه مفید باشد. بنابراین، هدف از این پژوهش پاسخ‌دهی به این سؤال بود که آیا کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر اساس

<sup>۱</sup>) health-related quality of life

<sup>۲</sup>) Vasudevan & Suganthi

<sup>۳</sup>) psychological capital

<sup>۴</sup>) Yang

<sup>۵</sup>) religious orientation

جهت‌گیری مذهبی و سرمایه روان‌شناختی در دانشجویان قابل پیش‌بینی است؟

## روش کار

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** به منظور رعایت اخلاق پژوهش، علاوه بر توضیح درباره هدف پژوهش، در زمینه رضایت آگاهانه و حفظ حریم خصوصی و رازداری، حق خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه مشارکت، اجتناب از هرگونه آسیب روانی؛ جسمانی و مالی به مشارکت‌کنندگان، اجتناب از تبعیض، استثمار نکردن و ضرر نرسانیدن از مشارکت در پژوهش و تحلیل داده‌ها به صورت کلی توضیحات لازم داده شد.

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - مقطعی و همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در دوره کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه پژوهش طبق فرمول پلنت<sup>۱</sup>  $(n=50+8m)$  از تاباچنیک<sup>۲</sup> و همکاران (۱۴) برابر با ۱۲۰ نفر محاسبه شد، اما به منظور افزایش توان تعمیم نتایج و احتمال مخدوش بودن برخی پرسش‌نامه‌ها، نمونه نهایی ۱۵۰ نفر تعیین شد که با روش در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

**پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت<sup>۳</sup>:** وار<sup>۴</sup> و همکاران این پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی را در سال ۱۹۹۲ به منظور سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت طراحی کرده‌اند. نمره‌گذاری سؤالات در طیف لیکرت چنددرجه‌ای صورت می‌گیرد. نحوه پاسخ‌دهی نیز با توجه به تعداد گزینه‌های هر سؤال تعیین می‌شود. برای مثال، سؤال اول پرسش‌نامه که شامل پنج گزینه است، در بهترین شرایط نمره ۱۰۰ و در بدترین شرایط نمره صفر را به خود اختصاص داده است و گزینه‌های بین این دو امتیاز ۷۵، ۵۰ و ۲۵ نمره دارند. به‌طور کلی، کل امتیاز در این ابزار با هم جمع و محاسبه خواهد شد. برای محاسبه نمره کل پرسش‌نامه نیز مجموع اعداد به‌دست‌آمده از هر سؤال بر عدد ۸ تقسیم می‌شود و عدد به‌دست‌آمده عددی از صفر تا ۱۰۰ خواهد بود. پایین‌ترین نمره در این پرسش‌نامه صفر و بالاترین آن ۱۰۰ است؛ که صفر

بیانگر کمترین میزان کیفیت زندگی و ۱۰۰ بیانگر بهترین حالت کیفیت زندگی است. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد داخلی و خارجی تأیید شده است. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. سکاکی و همکاران روایی و پایایی این پرسش‌نامه را در ایران بررسی و تأیید کرده‌اند و ضرایب همسانی این ابزار برابر با ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن برابر با ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۵). همچنین، در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۶۸ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی<sup>۵</sup>:** آلپورت و راس<sup>۶</sup> این پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی را در سال ۱۹۶۷ به منظور سنجش باور مذهبی طراحی کرده‌اند. سؤالات شماره ۱ تا ۱۲ مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و سؤالات شماره ۱۳ تا ۲۱ مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی است. پاسخ‌دهی به سؤالات ابزار در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (کاملاً مخالف با امتیاز ۱ تا کاملاً موافق با امتیاز ۴) انجام می‌شود. سازندگان ابزار پایایی آن را بالاتر از ۰/۸۰ محاسبه و روایی آن را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز کیانی‌مقدم و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را در دامنه‌ای بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ برآورد کرده‌اند (۱۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای جهت‌گیری مذهبی درونی برابر با ۰/۶۷ و جهت‌گیری مذهبی بیرونی ۰/۷۴ محاسبه شد.

**پرسش‌نامه سرمایه روان‌شناختی<sup>۷</sup>:** لوتانز<sup>۸</sup> این پرسش‌نامه ۲۴ سؤالی را در سال ۲۰۰۷ به منظور سنجش سرمایه روان‌شناختی طراحی کرده است. پرسش‌نامه یادشده چهار زیرمقیاس امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی دارد. سؤالات شماره ۱ تا ۶ مربوط به خودکارآمدی، سؤالات شماره ۷ تا ۱۲ مربوط به امیدواری، سؤالات شماره ۱۳ تا ۱۸ مربوط به تاب‌آوری و سؤالات شماره ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خوش‌بینی است. پاسخ‌دهی به سؤالات ابزار در طیف لیکرت شش‌درجه‌ای (کاملاً مخالف با ۱ امتیاز تا کاملاً موافق با ۶ امتیاز) انجام می‌شود. در این ابزار سؤالات شماره ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به‌شکل معکوس محاسبه و نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ آن را در دامنه‌ای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۷ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز بخشعلی‌پور و میان‌دهی رودسری ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را برابر با ۰/۸۰ و

<sup>۵</sup> Religious Orientation Questionnaire

<sup>۶</sup> Allport & Ross

<sup>۷</sup> Psychological Capital Questionnaire

<sup>۸</sup> Luthans

<sup>۱</sup> plant formula

<sup>۲</sup> Tabachnick

<sup>۳</sup> Health- Related of Quality Life Questionnaire

<sup>۴</sup> Ware

۲۹٪ (۴۴ نفر) مذکر بودند. جدول ۱ خلاصه نتایج آمار توصیفی را برای متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است بین نمره کل جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان، همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت ( $r=0/50$  و  $P<0/017$ ). این رابطه به ترتیب بین جهت‌گیری مذهبی درونی ( $r=0/48$  و  $P<0/015$ ) و جهت‌گیری مذهبی بیرونی ( $r=0/28$  و  $P<0/034$ ) با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد نمونه در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. همچنین، بین نمره کل سرمایه روان‌شناختی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان نیز همبستگی مثبت و معنادار بود ( $r=0/63$  و  $P<0/004$ ).

روایی آن را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۱۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۶ و ابعاد آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ محاسبه شد. به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، آزمون همبستگی و رگرسیون چندگانه استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها نیز با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که ۶۲٪ (۹۳ نفر) ۲۷ تا ۳۰، ۲۶٪ (۳۸ نفر) ۳۱ تا ۳۴ و ۱۲٪ (۱۹ نفر) ۳۵ سال و بالاتر داشتند و میانگین (و انحراف معیار) سن افراد نمونه برابر با ۳۰/۷۵ (و ۲/۳۰) بود. ۷۱٪ (۱۰۶ نفر) مؤنث و

جدول ۱) شاخص‌های آمار توصیفی، ضرایب همبستگی و طبیعی‌بودن متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	میانگین $\pm$ انحراف معیار	کجی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس	ضرایب همبستگی
مؤلفه تاب‌آوری	۱۷/۸۶ $\pm$ ۴/۲۱	۰/۱۲۸	-۰/۸۵۹	۰/۸۶۵	۱/۱۵۶	۰/۴۰۳**
مؤلفه خودکارآمدی	۱۷/۱۳ $\pm$ ۳/۶۹	-۰/۰۴۴	-۱/۱۱۳	۰/۷۹۹	۱/۲۵۱	۰/۵۳۵**
مؤلفه امیدواری	۱۴/۷۷ $\pm$ ۲/۵۳	۰/۱۵۶	-۰/۹۱۱	۰/۵۳۹	۱/۰۶۵	۰/۲۶۰**
مؤلفه خوش‌بینی	۱۲/۹۱ $\pm$ ۳/۶۲	۰/۱۳۶	-۱/۳۵۸	۰/۸۱۰	۱/۲۳۴	۰/۲۶۱**
سرمایه روان‌شناختی - کل	۶۲/۶۷ $\pm$ ۱۴/۰۵	-۰/۴۱۲	-۰/۵۷۴	۰/۹۴۳	۱/۶۲۱	۰/۶۳۰**
جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۱/۰۲ $\pm$ ۳/۷۷	-۰/۰۷۴	-۰/۸۰۷	۰/۵۳۵	۱/۰۶۹	۰/۴۸۴**
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۱۳/۵۴ $\pm$ ۲/۶۴	۰/۶۲۳	-۰/۷۷۵	۰/۸۷۳	۱/۱۰۴	۰/۲۸۶**
جهت‌گیری مذهبی - کل	۳۴/۵۶ $\pm$ ۴/۴۱	-۰/۰۹۴	-۰/۶۳۸	۱/۶۴۸	۱/۷۲۸	۰/۵۰۵**
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	۶۷/۶۴ $\pm$ ۱۶/۲۰	-۰/۶۹۲	-۰/۶۸۶	-	-	-

P<0/05\*\*

(۱/۷۲۸) و سرمایه روان‌شناختی کل (۱/۶۲۱) کمتر از ۱۰ بود و این بیانگر نبود هم‌خطی چندگانه است. با توجه به تأییدشدن این پیش‌فرض‌ها می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. نتایج خلاصه الگو و تحلیل واریانس رگرسیون خطی در جدول ۲ و نتایج رگرسیون چندگانه خطی در جدول ۳ نشان داده شده است.

در بررسی رگرسیون چندگانه هم‌زمان کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر اساس سرمایه روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی آماره مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۳۳۸ و در سطح معناداری ۰/۰۵ بود، که نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین (سرمایه روان‌شناختی و جهت‌گیری مذهبی) با هم ۳۳٪ از واریانس کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در دانشجویان پیش‌بینی کرده‌اند ( $R^2=0/33$  و  $P<0/05$ ). همچنین، بر

به‌منظور بررسی مفروضه طبیعی‌بودن نمرات کیفیت زندگی مرتبط با سلامت از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. نتیجه این آزمون با توجه به اینکه مقادیر کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه -۲ تا +۲ قرار دارد، نشان‌دهنده طبیعی‌بودن توزیع نمرات است ( $P>0/05$ ). شاخص دوربین - واتسون<sup>۱</sup> در این پژوهش در جهت‌گیری مذهبی برابر با ۱/۷۴۶ و در سرمایه روان‌شناختی برابر با ۱/۹۰۳ به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال خطاها است. علاوه‌براین، شاخص نبود هم‌خطی چندگانه از طریق بررسی شاخص تورم واریانس بررسی شد و نتایج نشان داد که مقادیر این شاخص برای جهت‌گیری مذهبی درونی (۱/۰۶۹)، جهت‌گیری مذهبی بیرونی (۱/۱۰۴)، جهت‌گیری مذهبی کل

<sup>۱</sup>) Durbin-Watson test

اساس ضریب تعیین تعدیل‌شده به‌ترتیب جهت‌گیری مذهبی ۰/۲۶٪ و سرمایه روان‌شناختی ۰/۳۱٪ از واریانس کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در افراد نمونه تبیین کرده‌اند. در جدول ۳ نیز ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون به‌روش هم‌زمان نشان می‌دهد که جهت‌گیری مذهبی درونی (P < ۰/۰۵) و

جهت‌گیری مذهبی بیرونی (P < ۰/۰۵) و تاب‌آوری (P < ۰/۰۵) خودکارآمدی (P < ۰/۰۵) و امیدواری (P < ۰/۰۵) و  $\beta = ۰/۳۹۸$  و  $\beta = ۰/۲۶۷$  می‌توانند تغییرات مربوط به کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در دانشجویان پیش‌بینی کنند.

جدول ۲) الگوی رگرسیون چندگانه هم‌زمان برای پیش‌بینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر اساس متغیرهای پیش‌بین

معادله	همبستگی چندگانه (R)	R <sup>2</sup>	مجذور R تعدیل‌شده	آماره F	سطح معناداری
۱	۰/۵۸۱	۰/۳۳۸	۰/۳۱۰	۱۲/۱۷۱	۰/۰۰۴

جدول ۳) ضرایب رگرسیون کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	
ثابت	۴/۸۴۷	۱/۳۴۲	-	۳/۶۱۲	۰/۰۲۹
جهت‌گیری درونی	۰/۲۸۱	۰/۰۵۲	۰/۴۴۰	۵/۳۵۵	۰/۰۱۲
جهت‌گیری بیرونی	۰/۱۶۶	۰/۰۷۸	۰/۱۷۴	۲/۱۱۸	۰/۰۳۶
تاب‌آوری	۰/۱۳۰	۰/۰۴۶	۰/۲۱۲	۲/۷۹۵	۰/۰۰۶
خودکارآمدی	۰/۲۶۹	۰/۰۵۳	۰/۳۹۸	۵/۰۵۵	۰/۰۱۵
امیدواری	۰/۲۶۵	۰/۰۷۲	۰/۲۶۷	۳/۶۷۰	۰/۰۲۳
خوش‌بینی	۰/۰۷۰	۰/۰۵۶	۰/۰۹۷	۱/۲۴۰	۰/۲۱۸

ارتباط با گرایش‌های مذهبی همبستگی مثبت و معناداری داشته است (۲۲) که این نتیجه به شکل غیرمستقیم در جهت یافته حاضر است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت مذهب و اعمال مذهبی مانند حضور در مساجد و نماز خواندن در جهت اعتقاد به خدا به‌عنوان قدرت لایتناهی است که یاد خداوند موجب آرامش فرد می‌شود. این آرامش درونی و روانی موجب افزایش کیفیت زندگی شخص می‌شود. همچنین، اعتقاد به خدا، باورهای توحیدی، توکل به خداوند و اعتقاد به معاد موجب می‌شود که فرد در برابر ناملایمات صبور باشد و آن را تحت قدرت باری تعالی بداند و موجب افزایش کیفیت زندگی او می‌شود. مذهب با هدف قرار دادن باورهای شناختی فرد، افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد که موجب افزایش بهزیستی روانی و عاطفی و به‌دنبال آن کیفیت زندگی می‌شود. از سوی دیگر، در تبیین یافته فوق مبنی بر ارتباط جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت که همسو با نتایج پژوهش کانسه و هیرکاس مبنی بر نقش مثبت گرایش مذهبی بر تاب‌آوری و رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری (۱۸) و پژوهش براون و همکاران مبنی بر رابطه مثبت و معنادار جهت‌گیری مذهبی با خوش‌بینی و کیفیت زندگی دانشجویان لبنانی است

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان بر اساس جهت‌گیری مذهبی و سرمایه روان‌شناختی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که جهت‌گیری مذهبی توان تبیین ۰/۲۶٪ واریانس نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در دانشجویان داشته است. پژوهشی که ناهمسو با یافته حاضر باشد، مشاهده نشد، اما این نتیجه از پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های کانسه و هیرکاس<sup>۱</sup> (۱۸)، براون<sup>۲</sup> و همکاران (۱۹)، الشاعر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰) و اوکوسا<sup>۴</sup> و همکاران (۱۲) همسو است. همچنین، همسو با نتیجه پژوهش حاضر، سیت<sup>۵</sup> و همکاران طی پژوهشی نشان داده‌اند که در افراد مبتلا به روان‌پریشی، گرایش‌های مذهبی بر کیفیت زندگی نقش مثبت و معناداری داشته است (۲۱). ویسوکا<sup>۵</sup> و همکاران نیز طی پژوهشی پیمایشی - مقطعی نشان داده‌اند که کیفیت زندگی بیماران تحت مراقبت پایان عمر در

<sup>۱</sup>) Koonce & Hyrkas

<sup>۲</sup>) Brown

<sup>۳</sup>) Al-Shaer

<sup>۴</sup>) Okwuosa

<sup>۵</sup>) Seet

<sup>۵</sup>) Wysocka

که در این مطالعه همبستگی معناداری با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان داشت. افراد از طریق تاب‌آوری بالا احساسات خود را بهتر تشخیص می‌دهند و معنی ضمنی آن را درک می‌کنند و به‌گونه‌ای مؤثر تجارب هیجانی و شناختی خود را تنظیم و ابراز می‌کنند، در سازش‌یافتگی با تجارب منفی و ناگوار زندگی کارآمدتر عمل می‌کنند و در مقایسه با افراد با تاب‌آوری ضعیف، مشکلات بین‌فردی کمتری را تجربه می‌کنند، ضمن اینکه مهارت بیشتری برای ادراک درست و فهم و همدلی با هیجان‌ات دیگران دارند و مجموعه این عوامل با افزایش ادراک حمایت اجتماعی و کاهش استرس ادراک‌شده و درنهایت کیفیت بالاتر زندگی همراه خواهد بود.

همسو با یافته فوق مبنی بر نقش امیدواری در تبیین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، پژوهش لی<sup>۴</sup> و همکاران نیز نشان داده است که بین امیدواری با بهزیستی روانی و کیفیت زندگی بالا همبستگی وجود دارد (۲۵). امید مؤلفه‌ای روان‌شناختی است که با سلامت جسمی و روانی رابطه دارد و موجب پذیرش توصیه‌های درمانی و مراقبتی می‌شود. هی<sup>۵</sup> و همکاران توضیح می‌دهند که امیدواری مانند صفات شخصیتی وظیفه‌شناسی و مقبولیت با مدیریت بهتر هیجان‌ات و مواجهه کارآمد با چالش‌های زندگی روزمره مرتبط است (۲۶). در عین حال، در همین زمینه اشنايدر<sup>۶</sup> در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که امیدواری بالا با هیجان‌ات مثبت و امیدواری پایین با هیجان‌ات منفی رابطه دارد و امیدواری کم مستقل از علائم تشخیصی و سایر مهارت‌های مقابله‌ای، نشانه‌های افسردگی و اضطرابی را پیش‌بینی می‌کند. بابو<sup>۷</sup> و همکاران نیز طی پژوهشی دریافته‌اند که تمرکز بر افزایش امیدواری موجب افزایش اعتماد به نفس، معنا در زندگی و کاهش اضطراب و نشانه‌های افسردگی می‌شود و می‌تواند به افراد برای مواجهه موفق با موقعیت‌های بین‌فردی کمک کند. درواقع، افرادی که امید را به‌عنوان منبعی مهم در زندگی خود درک کنند، می‌توانند بر موانع و مشکلات و ادامه مبارزه با شرایط منفی و ناکارآمد تحصیلی و روزمره غلبه کنند (۲۷).

شواهد نشان می‌دهد که افراد با سطوح عاطفه منفی بالاتر، خودکارآمدی پایین‌تری برای مدیریت هیجان‌ات و روابط نشان می‌دهند. در مقابل، افرادی که از توانایی خود اطمینان دارند، در برنامه‌های بهداشتی و رفتارهای پیشگیرانه جهت بالابردن

می‌توان به دیدگاه سلیگمن<sup>۱</sup> استناد نمود. وی بیان کرده است، چنانچه احساسات مذهبی در زندگی حضور داشته باشد، نیروی روزافزونی در کار و زندگی فرد وارد می‌شود و هیجان و شور زندگی را زنده نگاه می‌دارد. درنتیجه، احساسات مذهبی مانع از این می‌شود که انسان در تمامی مراحل زندگی خود دچار ناامیدی گردد و همیشه شوق به زندگی در او پایدار باشد و موجب ایجاد احساسات مثبت و شادکامی در انسان و در نتیجه حفظ تعامل با محیط پیرامون و کیفیت مناسب در زندگی می‌گردد.

به‌زعم محقق در پژوهش حاضر، داشتن هدف‌های مذهبی، هدفمند بودن در زندگی و عشق و علاقه به خدا یکی از راه‌های اصلی برای رسیدن به زندگی معنادار و باکیفیت است. بنابراین، به این نتیجه می‌توان رسید که ممکن است در زندگی نشاط موقتی وجود داشته باشد، اما اگر این نشاط و معنا همراه با ایمان به خداوند و اطاعت از فرمان‌های وی باشد، این نشاط و بهزیستی دائمی خواهد بود و رضایتمندی فرد را در زندگی به‌دنبال دارد و همین امر منجر به کیفیت زندگی مناسب می‌گردد.

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که سرمایه روان‌شناختی توان تبیین ۳۱٪ واریانس نمره کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در دانشجویان داشته است. واسودوان و سوگانتی طی پژوهشی همسو با یافته فوق، نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین کیفیت زندگی و عملکرد کاری نقش میانجی و معناداری داشته است (۷). همچنین، لئونتی و تورلیوک<sup>۲</sup> همسو با نتیجه فوق، نشان داده‌اند که در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در سالمندان، سرمایه روان‌شناختی نقش میانجی و معناداری دارد (۲۳). زوود<sup>۳</sup> و همکاران نیز در همین زمینه نشان داده‌اند که سرمایه روان‌شناختی با سلامت روانی دانشجویان ارتباط مثبت و معناداری دارد (۲۴).

در تبیین علت هم‌خوانی یافته فوق با نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان این‌چنین استنباط کرد که سرمایه روان‌شناختی مجموعه‌ای از صفات و توانمندی‌های مثبت است که می‌تواند مانند منبعی قوی در رشد و ارتقای زندگی دانشجویان نقش داشته باشد. درواقع، ابعاد سرمایه روان‌شناختی نقش اثرگذاری در گذران زندگی ایجاد می‌کنند. از ابعاد سرمایه روان‌شناختی می‌توان به تاب‌آوری اشاره کرد

<sup>۴</sup> Li

<sup>۵</sup> He

<sup>۶</sup> Snyder

<sup>۷</sup> Babo

<sup>۱</sup> Seligman

<sup>۲</sup> Leonti & Turliuc

<sup>۳</sup> Zewude

مثبت‌نگر تدارک ببینند و با افزایش آگاهی دانشجویان به بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در آنان کمک کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به‌منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر در قالب الگویی معادلات ساختاری به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دانشجویان اقدام شود و پژوهشگران آتی به‌منظور دستیابی به نتایج مطمئن‌تر برای گردآوری اطلاعات، علاوه بر ابزارهای خودسنجی از دیگر شیوه‌ها از جمله فنون مصاحبه و مشاهده استفاده کنند. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی به‌منظور بررسی جهت‌گیری مذهبی به‌جای ابزارهای خارجی از پرسش‌نامه‌ای که در ایران تهیه و اعتباریابی شده باشد و با فرهنگ اسلامی - دینی ایران همپوشی بیشتری داشته باشد، استفاده نمایند.

### قدردانی

پژوهشگران از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و همچنین، از دانشجویان به جهت همکاری در تکمیل ابزارها و شرکت در پژوهش صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

### ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این مطالعه برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مؤلف اول با کد ۱۱۳۳۲۶۲۰۰۵۹۸۷۹۱۴۰۲۰۱۶۲۸۹۰۷۸۸ است که در تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۳۰ با کد رهگیری ۱۶۲۸۹۰۷۸۸ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن مصوب شده و کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن با کد اخلاق [IR.IAU.R.REC.1403.032](http://IR.IAU.R.REC.1403.032) آن را تأیید کرده است.

### حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلف اول صورت گرفت است.

### تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

سطح سلامتی و کیفیت زندگی خود به‌صورتی فعال شرکت می‌کنند. بالابردن خودکارآمدی با بهبود سلامت روان در ارتباط است و سلامت روان با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل بالاتر پریشانی و در نتیجه ارتقای کیفیت زندگی همراه است. باور به توانایی‌های خود در کسانی که سطح بالایی از خودکارآمدی را دارند، موجب می‌شود که توان پاسخ‌گویی به چالش‌های مربوط به عوامل استرس‌زا مانند مشکلات بین‌فردی، تحصیلی و شغلی در دوران دانشجویی را داشته باشند. به زعم محقق می‌توان بیان کرد که سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک منبع رشد روانی و توانمندی شناختی - هیجانی، پیشرفت و عملکرد افراد را برای ادامه حیات بهبود می‌بخشد. درنهایت، در میزان امید و خوش‌بینی افراد تأثیر مثبتی می‌گذارد؛ چنانچه شواهدی در دست است که نشان می‌دهد سطوح بالای ظرفیت‌های سرمایه روان‌شناختی مثل خودکارآمدی و تاب‌آوری موجب به وجود آمدن رضایت از زندگی و امکان مقابله مؤثر و کارآمد با موقعیت‌های بین‌فردی و زندگی روزمره می‌گردد.

### محدودیت‌های پژوهش

مطالعه حاضر محدود به دانشجویان دوره کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سال ۰۳ - ۱۴۰۲ بود، بنابراین باید در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر دانشجویان و نیز کارکنان دانشگاهی جوانب احتیاط را رعایت کرد. مطالعه حاضر توصیفی - مقطعی و از نوع همبستگی بود؛ ازاین‌رو، باید در نتیجه‌گیری به‌شکل علت و معلولی درباره ارتباط بین متغیرهای پژوهش احتیاط کرد.

گردآوری داده‌ها در مطالعه حاضر با کمک ابزارهای خودگزارش‌دهی انجام شد، با توجه به اینکه در این شکل از گردآوری اطلاعات احتمال سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی افراد نمونه و همچنین، خطا و پاسخ اشتباهی به دلیل خستگی وجود دارد، باید در تعمیم و تفسیر نتایج به‌دست‌آمده جوانب احتیاط را مدنظر قرار داد.

### پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به نتایج مطالعه حاضر مبنی بر نقش جهت‌گیری مذهبی و سرمایه روان‌شناختی بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پیشنهاد می‌شود مسئولان مراکز آموزشی و دانشگاهی برنامه‌هایی را در زمینه آشنایی و افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به کارکردهای مذهب و مفاهیم حوزه روان‌شناسی

## مشارکت مؤلفان

تدوین و نگارش مقاله و روش‌شناسی پژوهش: مؤلف اول و استاد راهنمای پایان‌نامه و ویرایش کلی محتوای مقاله و چکیده: مؤلف دوم.

## References

- Bontekoe L, Hoekstra-Oomen C, Glas G. The evaluation of religious and spirituality-based therapy compared to standard treatment in mental health care: A multi-level meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*. 2024;34(3):339-52.
11. Fahey KM, Holm AK, Dermody SS. The moderating role of sexual orientation in the association between religiosity and sexual behaviors among college students. *Archives of Sexual Behavior*. 2024;53(1):307-20.
12. Okwuosa LN, Onu DU, Onyedibe M-CC. Perceived stress and health-related quality of life in cancer patients: the mediating role of religious coping. *Current Psychology*. 2024;43(4):3166-74.
13. Duffield C, Mateer EM, Foster M, Jin J, Fung W, Fung J. God Perfectionism as a Mediator of Intrinsic Religiosity and Life Satisfaction: A Christian Sample of Young Adults. *Journal of Psychology and Theology*. 2024;52(1):115-27.
14. Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics, 5th edn New York. NY: Allyn and Bacon. 2007.
15. Sakkaki S, Naderi F, Hafezi F. Causal relationship between depression and health-related quality of life through chain mediation of chronic fatigue and treatment adherence in women with uterine cancer. *Journal of Applied Family Therapy*. 2023;4(1):512-33. (Full Text in Persian)
16. Kiani Moghadam A, Bakhtiari M, Esmaelifard F, Boulaghi Y, Mousavi S, Salek Ebrahimi L. The Relationship between Mental Health and Religious Orientation with Emotional Cognitive Strategies among Trainee Medical Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;6(4):57-70. (Full Text in Persian)
17. Bakhshalipour V, Miandehi RH. The Relationship of Psychological Capital with Quality of Life and Social Health of Nurses Working in Treatment Centers of Guilan University of Medical Sciences. 2022. (Full Text in Persian)
18. Koonce M, Hyrkas K. Moral distress and spiritual/religious orientation: Moral agency, norms and resilience. *Nursing ethics*. 2023;30(2):288-301.
19. Brown JE, Van Mulukom V, Charles SJ, Farias M. Do you need religion to enjoy the benefits of Church services? Social bonding, morality and quality of life among religious and secular congregations. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2023;15(2):308.
20. Al-Shaer EA, Aliedan MM, Zayed MA, Elrayah M, Moustafa MA. Mental health and quality of life among university students with disabilities: The moderating role of religiosity and social connectedness. *Sustainability*. 2024;16(2):644.
21. Seet V, Lee YY, Chua YC, Verma SK,
1. Arabpour Dahouei A, Abdi M, Mirzakhani Araghi N. The Relationship between Emotional Intelligence and Quality of Life among Students of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2021: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2023;22(8):897-906. (Full Text in Persian)
2. Wang F-J, Choi SM, Lu Y-C. The relationship between physical literacy and quality of life among university students: The role of motivation as a mediator. *Journal of Exercise Science & Fitness*. 2024;22(1):31-8.
3. Sarkisian V, Karimi-Taleghani M. The Structural Equations Modeling of the Effect of Quality of Life on Affective-Behavioral Difficulties of Students of Martyrs' Families Based on the Role of Practicing Religious Beliefs. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2021;7(3):7-21. (Full Text in Persian)
4. Arslan G. Unlocking the power of self-compassion and psychological flexibility: Enhancing emotional health, subjective wellbeing, and quality of life in college students. *Studia Psychologica*. 2024;66(1):50-65.
5. Karaoglan Yilmaz FG, Ustun AB, Zhang K, Yilmaz R. Smartphone addiction, nomophobia, depression, and social appearance anxiety among college students: A correlational study. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2024;42(2):305-21.
6. Lian D, Atiyah H. Physical Activity, Sleep and Health-related quality of life (HRQOL) for college students in Iraq. *J Phys Educ*. 2024;36:213-198.
7. Vasudevan P, Suganthi L. Personal resources at play: the mediating role of psychological capital in the relationship between new ways of working and life satisfaction. *Kybernetes*. 2024;53(11):4100-21.
8. Ma Y, Zhang X, Ni W, Zeng L, Wang J. Perceived Social Support and Presenteeism among nurses: mediation of psychological capital. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2024;54(9):495-502.
9. Yang C. Structural relationship between sports immersion, achievement goal orientation, positive psychological capital, and subjective happiness of college students. *Library Progress International*. 2024;44(3):24966-77.
10. Bouwhuis-Van Keulen AJ, Koelen J, Eurelings-

Subramaniam M. Self-stigma and quality of life among people with psychosis: The protective role of religion. *Early Intervention in Psychiatry*. 2024;18(5):338-45.

22. Wysocka M, Wawrzyniak M, Jarosz J, Hordowicz M, Klimkiewicz A. Is there a connection between spiritual transcendence and quality of life? A cross-sectional survey study in patients under the end-of-life care. *Journal of Palliative Care*. 2023;38(1):10-6.

23. Leonti RM, Turliuc MN. Better and healthier together? The mediation effect of positive psychological capital on the relationship between perceived social support and health-related quality of life among older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2025;100(4):502-26.

24. Zewude GT, Bereded DG, Abera E, Tegegne G, Goraw S, Segon T. The impact of internet addiction on mental health: Exploring the mediating effects of positive psychological capital in university students. *Adolescents*. 2024;4(2):200-21.

25. Li J, Huang C, Yang Y, Liu J, Lin X, Pan J. How nursing students' risk perception affected their professional commitment during the COVID-19 pandemic: the mediating effects of negative emotions and moderating effects of psychological capital. *Humanit Soc Sci Commun* 10: 195. 2023.

26. He H, Zhu N, Lyu B, Zhai S. Relationship between nurses' psychological capital and satisfaction of elderly cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1121636.

27. Babo F, Carvalho H, Santos B, Matos PM, Mota CP. Affective relationships with caregivers, self-efficacy, and hope of adolescents in residential care. *Children and youth services review*. 2024;157:107438.