

The Role of Religious Coping and Psychological Hardiness in Predicting the Social Well-being of Payam-e Noor University Students during the Covid-19 Outbreak

Zahra Ghobadimehr¹ , Morteza Ghorbani² , Omid Mirzaee-Fandokht^{3*} , Sadegh Ahmadi⁴ 

1- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Electronics Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4- Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farhangian University, Zanjan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Omid Mirzaee-Fandokht; Email: omid.mirzaei.r.1395@gmail.com

Article Info

Received: Jul 4, 2021

Received in revised form:

Aug 11, 2021

Accepted: Sep 18, 2021

Available Online: Sep 23, 2022

Keywords:

Psychological Hardiness

Religious Coping

Social Well-being

Students



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34908>

Abstract

Background and Objective: Identifying the effective factors in promoting students' social well-being can be a guide for educating students for the educational system. Therefore, the aim of the present study was to investigate the role of religious coping and psychological hardiness in predicting the social well-being of Payam-e Noor university students during the Covid-19 outbreak.

Methods: The statistical population included all students (no=350) of Payam-e Noor University in Hajiabad, South Khorasan, Iran in the academic year 2020-2021. Based on Krejcie and Morgan's table, 180 students were selected by available sampling method completed Pargament et al.'s Religious Coping Questionnaire, Kiamarei et al.'s Psychological Hardiness Questionnaire, and Keyes and Magyar-Moe's Social Well-being Subscale online. Pearson correlation test and multiple regression were used to analyze the data. In this study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed that the correlation of psychological hardiness with social well-being ($r=0.585$), and the correlation between positive religious coping and social well-being were positive and significant ($r=0.498$), but the correlation between negative religious coping and social well-being was negative ($r=-0.285$) ($P<0.01$). Also, the value of the coefficient of determination showed that religious coping strategies and psychological hardiness explained 38.8% of the variance in social well-being.

Conclusion: According to the results of the study, by planning to improve religious coping strategies and psychological hardiness of students, their social well-being can be increased at all times, especially during the corona pandemic.

Please cite this article as: Ghobadimehr Z, Ghorbani M, Mirzaee-Fandokht O, Ahmadi S. The Role of Religious Coping and Psychological Hardiness in Predicting the Social Well-being of Payam-e Noor University Students during the Covid-19 Outbreak. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement):61-74. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34908>

Summary

Background and Objective

Ensuring the social well-being of the students, who are the young and active part of every society, is one of the most important social issues (1). Psychological hardiness is one of the factors

that can affect the feeling of well-being, physical and mental health and levels of adaptation in individuals (2). Its role in predicting psychological well-being and mental well-being has been confirmed (3-6). In promoting well-being, the role of religious coping processes that lead to optimal performance is emphasized (7). In this regard, studies point to the role of religious

coping methods in psychological well-being and health (8-10).

We live in a time when the world is facing an important and lesser known problem called the Covid-19 epidemic. The unfortunate and challenging conditions resulting from Covid-19 have changed the lives of different groups, including students; therefore, addressing the factors that can reduce students' psychological distress and improve their social well-being is quite necessary and important (11). A review of the related literature also shows that studies have emphasized the role of psychological hardiness and religious coping on other aspects of well-being and health, and no study has directly examined the relationship between these variables and social well-being in the target community, i.e., students during the Covid-19 epidemic. Therefore, the present study was conducted to investigate the role of religious coping and psychological hardiness in predicting social well-being of Payam-e Noor University students during the Covid-19 outbreak.

Methods

Compliance with ethical guidelines: The required explanations including the purpose of the study, how to answer the questions, and voluntary participation were provided to the participants in the supplementary text along with the questionnaire. The participants were allowed to leave the study whenever they wished. They were also informed that their information would be kept confidential.

The present study is a descriptive-correlational one. The statistical population included all students of Payam-e Noor University in Hajjabad, South Khorasan province, Iran, in the academic year 2020-2021; Based on Krejcie and Morgan's table, 180 participants were selected by convenience sampling method. They completed Pargament et al.'s Religious Coping Questionnaire, Kiamarei et al.'s Psychological Hardiness Questionnaire and Keyes and Magyarmo's Social Well-being Subscale online. Pearson correlation test and multiple regression were used to analyze the data.

Results

The results showed a positive correlation between psychological hardiness and social well-being ($r=0.585$ & $P<0.01$), a positive correlation between positive religious coping and social well-being ($r=0.498$ & $P<0.01$), but there was a negative correlation between negative religious coping and social well-being ($r=-0.285$ and

$P<0.01$). Also, the determination coefficient value showed that religious coping and psychological hardiness could explain 38.8% of the variance in social well-being.

Conclusion

The aim of the present study was to examine the role of religious coping and psychological hardiness in predicting students' social well-being during the Covid-19 outbreak. The results showed that the correlation between psychological hardiness and social well-being was positive. Psychological hardiness components also positively predicted students' social well-being. The obtained result is consistent with the results of previous studies (3-6). In explaining the above findings, it can be stated that psychological hardiness, as an individual trait, can make people feel better about themselves and the world around them, and therefore, have a greater sense of satisfaction and success in life. In fact, people with psychological hardiness enjoy a model that they select as an example in the field of commitment, control, and struggle, and these models have healthy, positive consequences that enable people to deal with the events, feel efficient, and control the environment (6) and, thus, increase their social well-being.

The results showed that the correlation between positive religious coping and social well-being was positive, but the correlation between negative religious coping and social well-being was negative. Also, positive religious coping positively and negative religious coping negatively predict students' social well-being. The above finding is consistent with the results of previous studies (7, 12). In explaining the obtained result, it can be stated that believing in the power of God and surrendering to the will of God enables human to endure and get over the pains, while spiritual needs are met and human being is able to move away from his body and do not feel pain, or relax so much that s/he do not experience tension (13). In other words, when people face problems, they can overcome them by controlling emotions and increasing their tolerance level with the help of God and by using religious coping methods such as benevolent evaluation, prayer, supplication, patience, etc. In this way, they maintain their individual and social well-being and peace of mind as much as possible.

One of the strengths of the present study is its context-specific nature (the period of Covid-19 outbreak). Another strength of the study lies in studying the role of religious coping and

psychological hardiness in special and critical situations, because most studies have been conducted in normal conditions and in the field of mental health and psychological well-being rather than social well-being, and their role in special circumstances has been examined to a lesser extent.

One of the limitations of this study was the self-reporting nature of the research instrument used, and the convenience sampling method, which was done by online method. Therefore, caution should be practiced in interpreting and generalizing the results.

It is suggested that the future studies compare the mentioned variables based on the moderating role of demographic factors such as age, gender, etc., in the form of structural equations. Researchers are also advised to replicate the present study using a wider sample selected by non-Internet-based sampling methods and by examining influential variables such as the social support network. In order to promote the students' social well-being, workshops and educational courses can also be held with the aim of improving psychological hardiness and the role of religious coping with a cognitive approach.

Acknowledgements

We would like to thank all those who contributed to this study.

Ethical considerations

According to the authors, this study has been obtained from the research project entitled "The Model of the Role of Religious Coping Strategies and Moral Intelligence in Predicting Mental, Emotional, Psychological, and Social Well-being of Students during the Covid-19 Pandemic with the Mediating Role of Psychological Hardiness", approved by the Research Ethics Committee of Birjand University of Medical Sciences under the ethics code number IR.BUMS.REC.1399.426.

Funding

According to the authors, this study had no sponsor and was done at the authors' personal expense.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Writing the main text of the article: first author; statistical analysis: second author; the corresponding author, designing and final edition of the article: third author; data collection: fourth author.

References

1. Nikoogoftar M. Emotional intelligence training, alexithymia, general health, and academic achievement. 2009;5(19):187-92. (Full Text in Persian)
2. Azadi R, Ahadi H, Hatami HR. The Relationship of Psychological Wellbeing and Psychological Hardiness with the Mediating Role of Social Support in Women with Breast Cancer. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2020; 27(1):18-33. (Full Text in Persian)
3. Bakhshi Arjenaki B, Sharifi T, Ghasemi Pirbalouti M. Assessment the relationship of psychological well-being with religiosity attitude, self-esteem and psychological hardiness by Equation Structural Modeling among students of Islamic Azad and public universities in Shahrekord. Journal of Health Promotion Management. 2015; 4(3):60-9. (Full Text in Persian)
4. Shakarami M, Davarnia R, Zaharakar K. Predictor Factors of Psychological Well-being in Students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014; 21(3):468-81. (Full Text in Persian)
5. Kahrizeh C, Bazzazian S, Ghmari M. Relationship between Psychological Hardiness and Family Function with Subjective Well-being in Nurses. PCNM. 2014; 4 (1):44-53. (Full Text in Persian)
6. Najd MR, Mosahebi MR, Atashpour H. Prediction of psychological well-being through components of self-efficacy, psychological hardiness & perceived social support. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2014;8(30):47-56. (Full Text in Persian)
7. Nikmanesh Z, Kalantari N. The Role of Religious Coping in Psychological Well-Being of Female-Headed Householders of Hashtroud. Quarterly Journal of Women and Society. 2017; 8(30):115-28. (Full Text in Persian)
8. Hoseini MD. The relationship between attachment styles and religious coping styles with mental health among HIV+ patients. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012; 14(53):15-6. (Full Text in Persian)
9. Shaahsavari Z, Ahmadi R. An Investigation into the Relationship of Religious Coping and Spiritual Happiness to the Women's Mental Health. The Islamic Journal of Women and the Family. 2016; 4(2):55-72. (Full Text in Persian)
10. Taheri Kharameh Z, Asayesh H, Zamanian H, Shoouri Bidgoli A, Mirgheisari A, Shariffard F. Spiritual Well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients. IJPN. 2013; 1 (1):48-54. (Full Text in Persian)
11. Latulippe K, Hamel C, Giroux D. Social health

inequalities and eHealth: a literature review with qualitative synthesis of theoretical and empirical studies. *Journal of medical Internet research*. 2017; 19(4):e136.

12. Rajabi M, Saremi AA, Bayazi MH. The Relationship between Religious Coping Patterns, Mental Health and Happiness. 2012; 8(32):363-71. (Full Text in Persian)

13. Umezawa Y, Lu Q, You J, Kagawa-Singer M, Leake B, Maly RC. Belief in divine control, coping, and race/ethnicity among older women with breast cancer. *Annals of Behavioral Medicine*. 2012; 44(1): 21-32

دور التأقلم الديني والصلابة النفسية في رفع مستوى جودة الحياة الاجتماعية لطلاب جامعة پیام نور خلال فترة تفشي جائحة كوفيد ١٩

زهراء قبادي مهر^١، مرتضى قرباني^٢، اميد ميرزائي فندخت^٣، صادق أحمددي^٤

١- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، فرع إسلامشهر، جامعة آزاد الإسلامية، إسلامشهر، إيران.

٢- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، فرع الإلكترونيات، جامعة آزاد الإسلامية، طهران، إيران.

٣- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، إيران.

٤- قسم العلوم التربوية، كلية علم النفس والعلوم التربوية، دار المعلمين العالية، زنجان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور اميد ميرزائي فندخت؛ البريد الإلكتروني: omid.mirzaei.r.1395@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ٢٣ ذى القعدة ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ٢ محرم ١٤٤٣

القبول: ١١ صفر ١٤٤٣

النشر الإلكتروني: ٢٦ صفر ١٤٤٤

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يمكن أن يعزز كشف الأسباب والعوامل المؤثرة في رفع مستوى جودة الحياة الاجتماعية لدى الطلاب، مستواهم العلمي والمعرفي في المنظومة التعليمية. وانطلاقاً من هذه القناعة يسعى هذا البحث معرفة دور التأقلم الديني والصلابة النفسية في رفع مستوى جودة الحياة الاجتماعية لطلاب جامعة پیام نور خلال فترة تفشي جائحة كوفيد ١٩.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة المنهجية الوصفية الارتباطية. أما المجتمع الإحصائي التي أجريت عليه الدراسة فهو طلاب جامعة پیام نور مدينة حاجي آباد في محافظة خراسان الجنوبية. إذ اختير ١٨٠ طالباً من أصل ٣٥٠ طالباً في دفعة سنة ٢٠٢١-٢٠٢٠، حسب جدول جرجسي ومورغان وعبر منهج أخذ العينات المتاحة، وأجاب الطلاب المشاركون عبر الإنترنت على استبيان التأقلم الديني لدى بارغامنت والزلاء، واستبيان الصلابة النفسية لكيامرثي والزلاء، ومعيار تحسين جودة الحياة الاجتماعية لدى كيز ومارغيارمو. واستخدمت الدراسة في تحليل البيانات معامل الارتباط لدى بيرسون وتحليل الانحدار الخطي المتعدد. تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أن العلاقة بين الصلابة النفسية وتحسين جودة الحياة الاجتماعية كان ($r=0.585$ و $P<0.01$) وبين التأقلم الديني وتحسين جودة الحياة الاجتماعية كانت علاقة إيجابية يمكن الإشارة إليها ($r=0.498$ و $P<0.01$). إلا أن العلاقة بين التأقلم السلبي وتعامل الاجتماعي كانت سلبية ($r=-0.285$ و $P<0.01$). كما أشارت النسبة المئوية أنّ التأقلم الديني والصلابة الاجتماعية بلغت ٣٨/٨ بالمئة من التباين المتغير لتحسين جودة الحياة الاجتماعية.

الاستنتاج: اشارت النتائج إلى أنّ إعداد ورش تعليمية لرفع مستوى التأقلم الديني والصلابة الاجتماعية للطلاب، يمكن أن تساعد على الإرتقاء بمستوى صلابتهم وتأقلمهم مع الظروف الخاصة مثل الظروف التي فرضتها جائحة كوفيد ١٩.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Ghobadimehr Z, Ghorbani M, Mirzaei-Fandokht O, Ahmadi S. The Role of Religious Coping and Psychological Hardiness in Predicting the Social Well-being of Payam-e Noor University Students during the Covid-19 Outbreak. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement): 61-74. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34908>

نقش مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور؛ در دوران شیوع کووید ۱۹

زهرا قبادی مهر^۱، مرتضی قربانی^۲، امید میرزایی فندخت^{۳*}، صادق احمدی^۴

- ۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.
 ۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد الکترونیک، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
 ۴- گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، زنجان، ایران.
 *مکاتبات خطاب به دکتر امید میرزایی فندخت؛ رایانامه: omid.mirzaei.r.1395@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: شناسایی عوامل مؤثر در ارتقای بهزیستی اجتماعی دانشجویان می‌تواند راهنمای پرورش و تربیت آنان برای نظام آموزشی باشد. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور در دوران شیوع کووید ۱۹ بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه پیام‌نور شهر حاجی‌آباد خراسان جنوبی به تعداد ۳۵۰ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت اینترنتی به پرسش‌نامه‌های مقابله مذهبی پارگامنت و همکاران، سرسختی روان‌شناختی کیامرئی و همکاران و خرده‌مقیاس بهزیستی اجتماعی کییز و ماگیارمو پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی ($r=0/585$ و $P<0/01$) و مقابله مذهبی مثبت با بهزیستی اجتماعی مثبت ($r=0/498$ و $P<0/01$) اما همبستگی بین مقابله مذهبی منفی با بهزیستی اجتماعی منفی ($r=-0/285$ و $P<0/01$) بود. همچنین مقدار ضریب تعیین نشان داد مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی ۳۸/۸ درصد از واریانس بهزیستی اجتماعی را تبیین نمودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، با برنامه‌ریزی در جهت بهبود مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان می‌توان بهزیستی اجتماعی آنان را در تمام ایام به‌ویژه دوران کرونا افزایش داد.

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳ تیر ۱۴۰۰
 دریافت متن نهایی: ۲۰ مرداد ۱۴۰۰
 پذیرش: ۲۷ شهریور ۱۴۰۰
 نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۱

واژگان کلیدی:

بهزیستی اجتماعی
 دانشجویان
 سرسختی روان‌شناختی
 مقابله‌های مذهبی

استناد مقاله به این صورت است:

Ghobadimehr Z, Ghorbani M, Mirzaee-Fandokht O, Ahmadi S. The Role of Religious Coping and Psychological Hardiness in Predicting the Social Well-being of Payam-e Noor University Students during the Covid-19 Outbreak. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(Supplement): 61-74. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i-.34908>

مقدمه

تأمین بهزیستی اجتماعی^۱ افراد جامعه به‌ویژه دانشجویان که قشر جوان و فعال هر جامعه محسوب می‌شوند از مهم‌ترین مسائل اجتماعی است (۱). بهزیستی اجتماعی در کنار تندرستی جسمی و روانی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به‌طوری که دیگر، بهزیستی فقط عاری‌بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی دربارهٔ اجتماع نیز معیار ارزیابی بهزیستی فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (۲). بهزیستی اجتماعی به‌معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط‌های آنان با دیگران است (۳). عناصر بهزیستی اجتماعی شامل شناخت و پذیرش دیگران، پذیرش و ارزش فرد به‌عنوان یک شریک اجتماع، مشارکت و باور به تحول مثبت اجتماعی است که این عناصر می‌تواند موجب انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی شود (۴). افراد دارای بهزیستی اجتماعی بالا زندگی را هدف‌دار، خود را حاکم بر زندگی و در کنار تمامی جوانب زندگی خود را متعلق به اجتماع افراد می‌دانند و سعی در بهبود روابط اطراف خود دارند (۵).

یکی از عواملی که می‌تواند بر احساس بهزیستی، سلامت جسمانی و روانی و سطوح سازگاری فرد مؤثر باشد، ویژگی شخصیتی سرسختی روان‌شناختی^۲ است (۶). سرسختی ظرفیت‌ها و ویژگی‌های مثبتی است که موجب مقابلهٔ مثبت و مفید فرد با چالش‌های محیطی می‌شود و او را از اختلالات روانی مرتبط با استرس مصون می‌دارد (۷). سرسختی روان‌شناختی، ساختار واحدی است که از عمل یکپارچه و هماهنگ سه مؤلفهٔ مرتبط با هم (مهارت/ کنترل‌پذیری، تعهد و مبارزه‌جویی) سرچشمه می‌گیرد (۸). افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا در برابر استرس‌ها و تنش‌های روانی مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند و به نسبت بقیه کمتر مستعد بیماری‌اند (۹). در مطالعات رابطهٔ مثبت و معنی‌دار بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی بیماران مبتلا به سرطان (۱۰، ۱۱)، نقش پیش‌بین سرسختی روان‌شناختی در بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان (۱۲، ۱۳)، رابطهٔ سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی ذهنی پرستاران

(۱۴)، رابطهٔ مثبت سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان (۱۵) و نقش سرسختی در احساس بهزیستی مدیران دانشگاه آزاد (۱۶) تأیید شده است.

در تقویت بهزیستی بر نقش فرایندهای مقابلهٔ مذهبی^۳ که به عملکرد بهینه منجر می‌شود تأکید می‌گردد (۱۷). مقابله فرایندی فعال و پویا و تقلایی برای معنایابی، سازگاری و مدیریت شرایط پراسترس زندگی در زمان و مکان خاص است (۱۸). مقابلهٔ مذهبی مبتنی بر باورها و فعالیت‌های مذهبی مثل دعا، نیایش، توکل و توسل به خداوند برای استفاده از آموزه‌های دینی با هدف درک و رویارویی با تجارب تنیدگی‌زای زندگی است (۱۹). مقابلهٔ مذهبی دو نوع است؛ مقابلهٔ مذهبی مثبت و مقابلهٔ مذهبی منفی. مقابلهٔ مذهبی مثبت سبک‌هایی از مواجهه با رویدادهای منفی زندگی است که در آنها فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تغییرهای مثبت مرتبط با یاری پروردگار به استقبال رویدادها می‌رود. برای مثال، فرد معتقد است که در هنگام مواجهه با رویدادی دردناک خدا او را تنها نخواهد گذاشت؛ اما در شکل دیگری از مقابله که با نام مقابلهٔ مذهبی منفی نام‌گذاری شده است، فرد رابطهٔ اجتنابی و نامطمئن با خدا برقرار می‌نماید. برای مثال، فرد معتقد است که خدا در لحظه‌های سخت وی را تنها خواهد گذاشت (۲۰). پژوهش‌ها از نقش شیوه‌های مقابلهٔ مذهبی در بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار (۱۷)، سبک‌های مقابلهٔ مذهبی با سلامت روان در بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی (۲۱)، رابطهٔ بین مقابلهٔ مذهبی و خوشبختی معنوی با سلامت روان زنان (۲۲) و تأثیر مثبت راهبردهای مذهبی کارآمد در افزایش سلامت معنوی بیماران همودبالیزی (۲۳) حکایت دارد.

در دوره‌ای از زمان زندگی می‌کنیم که جهان با مسئلهٔ مهم و کمترشناخته‌شده‌ای با عنوان همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ مواجه است. شرایط ناگوار و چالش‌برانگیز ناشی از آن زندگی قشرهای مختلف از جمله دانشجویان را تغییر داده است؛ به‌گونه‌ای که شاهد تغییرات رفتاری و روان‌شناختی زیادی در افراد هستیم. بر این اساس پرداختن به عواملی که می‌تواند پریشانی روان‌شناختی دانشجویان را کاهش دهد و زمینهٔ ارتقای بهزیستی اجتماعی آنان را فراهم کند، ضرورت و اهمیت بالایی دارد. اهمیت بهزیستی اجتماعی در حدی است که به فرد در انجام فعالیت‌های درمانی کمک می‌کند و اشخاص برخوردار از آن بهتر می‌توانند با مشکلات ناشی از

^۱) Social Well-Being

^۲) Psychological Hardiness

^۳) Religious coping

۱) **مقیاس مقابله مذهبی:** پارگامنت^۲ و همکاران در سال ۲۰۰۰ این مقیاس ۱۴ سؤالی را منتشر کرده‌اند. این فرم دو خرده‌مقیاس مقابله دینی مثبت (سؤالات ۱ تا ۷) و مقابله دینی منفی (سؤالات ۸ تا ۱۴) را بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از هیچ‌وقت = ۰ تا همیشه = ۳ می‌سنجد. پارگامنت و همکاران، روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی به‌روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) را برای مقیاس‌های مثبت و منفی در دو جمعیت دانشجویان و بیماران بستری در بیمارستان با سن بیش از ۵۵ به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند (۲۶). در ایران شهابی‌زاده و مظاهری روایی و تحلیل مؤلفه‌ها را با چرخش ابلمین^۳ ساختار ساده، ۳۹/۵ درصد برای مقابله مذهبی مثبت و ۱۱/۳ درصد برای مقابله مذهبی منفی به دست آورده‌اند. همچنین پایایی به‌روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) را برای مقابله مذهبی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۷).

۲) **مقیاس سرسختی روان‌شناختی:** کیامرئی و همکاران در سال ۱۳۷۷، این پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی را جهت سنجش سرسختی روان‌شناختی طراحی کرده‌اند که سه خرده‌مقیاس مبارزه‌جویی (سؤالات ۱، ۲، ۶، ۸ و ۱۲)، مهار (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۷، ۹ و ۱۰) و تعهد (سؤالات ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) بر روی طیف چهارگزینه‌ای از هرگز (نمره ۰) تا بیشتر اوقات (نمره ۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ اما ماده‌های ۲۱، ۱۷، ۱۳، ۱۰، ۷ و ۶ به‌صورت بالعکس نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۶۰ قرار دارد که نمرات بالا نشان‌دهنده سرسختی بالاتر است. کیامرئی و همکاران روایی این آزمون را به‌روش روایی هم‌زمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسش‌نامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو^۴ محاسبه کرده‌اند که ضرایب به‌دست‌آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ است و همچنین ضرایب پایایی را به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (۲۸).

۳) **مقیاس بهزیستی اجتماعی:** کبیز و ماگیارمو^۵ مقیاس بهزیستی ذهنی را با ۴۵ سؤال در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده‌اند که سه بُعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سؤال)، بهزیستی روان‌شناختی (۱۸ سؤال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سؤال) را

بیماری‌ها و حوادث کنار بیابند و ثبات و انسجام بیشتری دارند. این وضعیت می‌تواند نقش مهمی در بهبود شرایط روان‌شناختی داشته باشد (۲۴). از سویی، مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که پژوهش‌ها بیشتر از نقش سرسختی روان‌شناختی و مقابله مذهبی در دیگر ابعاد بهزیستی و سلامت حکایت دارد و در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور با بهزیستی اجتماعی در جامعه هدف یعنی دانشجویان در ایام کرونا، مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم انجام نشده است و در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف نقش مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور در دوران شیوع کووید ۱۹ انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال بود که مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی به چه میزانی توانایی پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور را در دوران شیوع کووید ۱۹ دارند؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، توضیحات لازم از جمله هدف از انجام پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و شرکت داوطلبانه در متن تکمیلی همراه پرسش‌نامه ارائه شد. شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل باشند از پژوهش خارج شوند. همچنین به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه پیام نور شهر حاجی‌آباد خراسان جنوبی به‌تعداد ۳۵۰ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود؛ که بر اساس جدول کرجسی و مورگان^۱ (۲۵) ۱۸۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌شیوه اجرای اینترنتی به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند (به‌علت شرایط خاص جامعه، نداشتن دسترسی مستقیم به دانشجویان، محدودیت‌های تردد و ارتباط‌های اجتماعی). ملاک‌های ورود شامل رضایت آگاهانه، حضور داوطلبانه، دانشجوی کارشناسی بودن و محدوده سنی ۱۸ تا ۲۵ بود و ملاک‌های خروج تمایل‌نداشتن به همکاری و ناقص و مخدوش بودن پرسش‌نامه‌ها بود. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌های زیر بود:

^۲ Pargament

^۳ Oblimin Rotation

^۴ Maslow

^۵ Keyes & Magyar-Moe

^۱ Krejcie & Morgan

درصد) ۲۴ سال و ۱۵ نفر (۸/۳ درصد) ۲۵ سال داشتند. همچنین، ۱۰۷ نفر (۵۹/۵ درصد) زن و ۶۸ نفر (۳۷/۸ درصد) مرد بودند و ۵ نفر (۲/۷ درصد) نیز به این سؤال پاسخ ندادند. علاوه‌براین، ۱۱۶ نفر (۶۴/۴ درصد) مجرد و ۶۴ نفر (۳۵/۶ درصد) نیز متأهل بودند. در جدول شماره ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به همراه ماتریس ضریب همبستگی گزارش شده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۱، نتایج نشان داد همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی مثبت ($r=0/585$ و $P<0/01$) و همبستگی بین مقابله مذهبی مثبت با بهزیستی اجتماعی مثبت ($r=0/498$ و $P<0/01$)، ولی همبستگی بین مقابله مذهبی منفی با بهزیستی اجتماعی منفی ($r=-0/285$ و $P<0/01$) بود. بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود که مقابله مذهبی مثبت و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی رابطه مستقیم و مقابله مذهبی منفی با بهزیستی اجتماعی رابطه معکوس داشت.

به‌منظور پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان از طریق مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. طبیعی بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۲ بررسی شد که با توجه به معنی‌دار نبودن مقادیر به‌دست‌آمده فرض طبیعی بودن توزیع نمرات پذیرفته شد ($P<0/05$). مقدار آماره دوربین-واتسون^۳ برابر با ۱/۷۹۶ به دست آمد که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. برای بررسی وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه هم‌خطی چندگانه مشاهده نشد. مقدار F به‌دست‌آمده برای بررسی الگوی رگرسیونی برابر با ۲۸/۲۸۷ بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است و نشان می‌دهد مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی می‌توانند تغییرات مربوط به بهزیستی اجتماعی را به‌خوبی تبیین نمایند و نشان‌دهنده مناسب بودن الگوی رگرسیونی است.

می‌سنجد. در این پژوهش از بُعد بهزیستی اجتماعی استفاده شد. خرده‌مقیاس بهزیستی اجتماعی ۱۵ سؤال دارد و ۵ مؤلفه مقبولیت و پذیرش اجتماعی (سوالات ۳، ۱۰ و ۱۴)، واقع‌گرایی اجتماعی (سوالات ۵، ۹ و ۱۳)، مشارکت اجتماعی (سوالات ۱۵، ۴ و ۷)، پیوستگی اجتماعی (سوالات ۲، ۶ و ۱۱) و همبستگی اجتماعی (سوالات ۱، ۸ و ۱۲) را در مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (بسیار زیاد مخالف) تا ۷ (بسیار زیاد موافق) می‌سنجد. بنابراین، حداقل نمره در مقیاس بهزیستی اجتماعی ۱۵ و حداکثر آن ۱۰۵ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالاتر است و برعکس. در مطالعه کیز و ماگیارمو برای بررسی روایی این مقیاس از روایی عاملی استفاده شده است. نتایج تحلیل عامل تأییدی ساختار سه عاملی این مقیاس را تأیید کرده است. در مطالعه آنان ضریب آلفای کرونباخ بهزیستی اجتماعی ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۹). هاشمیان و همکاران این پرسش‌نامه را برای ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی و روایی افتراقی را با پرسش‌نامه ۲۱ سؤال افسردگی بک^۱ محاسبه کرده‌اند که ضرایب همبستگی با نمره کل بهزیستی ۰/۵۲، برای زیرمقیاس‌های بهزیستی اجتماعی ۰/۴۳، ضریب همبستگی پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی ۰/۷۶ و ضریب همسانی درونی به‌روشن آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ و برای بهزیستی اجتماعی ۰/۶۱ به دست آمده است (۳۰).

روش اجرا بدین صورت بود که پس از گرفتن کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و مجوزهای مربوط، پیوند (لینک) پرسش‌نامه‌های پژوهش که در پرس‌لاین ساخته شده بود از طریق گروه‌های مختلف در شبکه‌های اجتماعی مجازی (از جمله واتساپ، تلگرام، ایتا و اینستاگرام و راه‌های ارتباطی دانشجویان) در اختیار دانشجویان قرار گرفت. تمامی اطلاعات در مدت دو ماه پایانی سال ۱۳۹۹ جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های جمعیت‌شناختی از بین افراد نمونه در پژوهش ۳۱ نفر (۱۷/۲ درصد) ۱۹ سال، ۳۸ نفر (۲۱/۱ درصد) ۲۰ سال، ۲۹ نفر (۱۶/۱ درصد) ۲۱ سال، ۲۴ نفر (۱۳/۳ درصد) ۲۲ سال، ۲۶ نفر (۱۴/۵ درصد) ۲۳ سال، ۱۷ نفر (۹/۵ درصد)

^۲ Kolmogorov-Smirnov test

^۳ Durbin-Watson

^۱ Beck

جدول ۱) ماتریس ضرایب همبستگی بین مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱) مقابله مذهبی مثبت	۱۱/۴۰	۲/۳۳۳	۱						
۲) مقابله مذهبی منفی	۱۵/۵۳	۳/۳۷۳	-۰/۲۹۳**	۱					
۳) مبارزه‌جویی	۱۰/۲۳	۲/۰۲۳	۰/۶۳۰**	-۰/۲۱۵**	۱				
۴) مهار	۱۳/۱۹	۱/۵۹۲	۰/۴۲۹**	-۰/۱۷۱*	۰/۵۳۷**	۱			
۵) تعهد	۱۶/۷۱	۳/۱۳۸	۰/۵۰۵**	-۰/۱۸۴**	۰/۵۵۹**	۰/۴۴۲**	۱		
۶) سرسختی روان‌شناختی	۴۰/۱۲	۵/۶۰۸	۰/۶۳۱**	-۰/۲۲۹**	۰/۸۲۶**	۰/۷۲۵**	۰/۸۸۷**	۱	
۷) بهزیستی اجتماعی	۱۲۸/۷۹	۱۴/۸۵۳	۰/۴۹۸**	-۰/۲۸۵**	۰/۵۱۵**	۰/۵۰۳**	۰/۴۵۸**	۰/۵۸۵**	۱

*P=۰/۰۵؛ **P=۰/۰۱

جدول ۲) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس متغیر مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی

P-value	F	مجدور R تعدیل شده	R	P-value	Beta	ضرایب استاندارد شده	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد نشده B	
۰/۰۱	۲۸/۲۸۷	۰/۳۸۷	۰/۶۳۳	<۰/۰۱	۸/۰۹۱	۸/۶۳۸	۶۹/۸۹۱	ثابت	
				<۰/۰۵	۲/۴۸۹	۰/۱۸۰	۰/۴۶۰	۱/۱۴۵	مقابله مذهبی مثبت
				<۰/۰۵	۰/۲۳۰۳	-۰/۱۲۹	۰/۲۴۶	-۰/۵۶۶	مقابله مذهبی منفی
				<۰/۰۵	۲/۰۲۷	۰/۱۵۷	۰/۵۶۸	۱/۱۵۱	مبارزه‌جویی
				<۰/۰۱	۳/۹۶۷	۰/۲۵۷	۰/۶۰۵	۲/۳۹۹	مهار
				<۰/۰۵	۲/۱۱۲	۰/۱۴۲	۰/۳۱۸	۰/۶۷۲	تعهد

بهزیستی اجتماعی مثبت بود. همچنین مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی شامل مبارزه‌جویی، مهار و تعهد به صورت مثبت بهزیستی اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی کردند. بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود هر چه میزان سرسختی روان‌شناختی دانشجویان افزایش یابد، بهزیستی اجتماعی افزایش می‌یابد. نتیجه به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است. برای نمونه نتایج مطالعه بخشی ارجنکی و همکاران نشان داده است که بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد؛ به طوری که حدود ۶۹ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی توسط سرسختی روان‌شناختی تبیین شده است (۱۲). در مطالعه‌ای دیگر نشان داده شد که سرسختی روان‌شناختی و هوش معنوی، تغییرات بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند (۱۳). در همین زمینه مطالعه نجد و همکاران نشان داده است افرادی که سرسختی روان‌شناختی بالایی دارند از بهزیستی روانی بالایی برخوردارند (۱۵). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی به دو روش فرایند ارزیابی را تغییر می‌دهد: (۱)

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۶۳۳ بود. همچنین مقدار مجدور R تعدیل شده برابر با ۰/۳۸۷ بود که نشان می‌دهد مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی ۳۸/۸ درصد از واریانس بهزیستی اجتماعی را تبیین نموده است. بر اساس نتایج به دست آمده متغیر مقابله مذهبی مثبت ($P < 0/05$ و $\beta = 0/180$) و مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی شامل مبارزه‌جویی ($P < 0/05$ و $\beta = 0/157$)، مهار ($P < 0/01$) و تعهد ($P < 0/05$ و $\beta = 0/257$) به صورت مثبت و مقابله مذهبی منفی ($P < 0/05$ و $\beta = -0/129$) به صورت منفی بهزیستی اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی نقش مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور در دوران شیوع کووید ۱۹ بود. یافته‌ها نشان داد همبستگی بین سرسختی روان‌شناختی با

نیک‌منش و کلانتری در زنان سرپرست خانوار نشان داده است که بین ابعاد مقابله مذهبی مثبت و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و بین ابعاد مقابله مذهبی منفی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی وجود دارد (۱۷). رجبی و همکاران در پژوهش خود نشان داده‌اند که در کارکنان دانشگاه آزاد بین ابعاد مقابله مذهبی مثبت و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و بین ابعاد مقابله مذهبی منفی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی وجود دارد (۳۳). در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت باور به قدرت خداوند و سر نهادن به خواست و اراده الهی در تسکین دردها به انسان توان تحمل می‌دهد. در این حال است که نیازهای روحی تأمین می‌شود و انسان توان آن را می‌یابد که از جسم خود دور گردد و درد را حس نکند، یا آنچنان آرامش یابد که تنش را تجربه نکند (۳۴). چنانچه افراد بتوانند با خوش‌بینی و به گونه مثبت وقایع را تفسیر کنند، دیگران را سبب مشکلات خود ندانند، بلکه خود را مسئول خویشتن بدانند و جهان را هدف‌دار تلقی کنند و از یاد خداوند غافل نباشند، عوامل و فشارهای زندگی آنان را دگرگون و بیمار نمی‌کند بلکه ایمانشان، مانع تأثیر فشارهای روانی می‌گردد (۳۵). انسان در پناه توحید و توکل بر خدا، احساس پوچی نمی‌کند، دچار یأس نمی‌گردد، یقین دارد تلاشش اثری مثبت و نیکو بر جای خواهد گذاشت، کمترین کوشش او ضایع نمی‌شود، همه حوادث را بر اساس حکمت الهی تفسیر می‌کند و خود را در برابر خواست و اراده حق تسلیم می‌سازد؛ از این‌رو، با امیدواری و اطمینان به تلاش و حرکت می‌پردازد. چنین خصلتی، یعنی داشتن حس امیدواری، در انسان روحیه استقامت، بردباری و مقاومت را تقویت می‌کند (۳۶). به بیان دیگر، افراد می‌توانند در هنگام روبه‌رو شدن با مشکل با کمک‌گرفتن از خداوند و با استفاده از شیوه‌های مقابله مذهبی مانند ارزیابی خیرخواهانه، نمازخواندن، دعا و صبرکردن با کنترل هیجان‌ها و افزایش سطح تحمل خود بر مشکل خود فائق آیند و از این راه بهزیستی فردی و اجتماعی و آرامش روان خود را تا حد ممکن حفظ کنند.

از نقاط قوت پژوهش حاضر انجام آن در شرایط زمینه‌ای خاص (دوران شیوع کووید ۱۹) است. علاوه بر این، می‌توان به بررسی نقش مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی در شرایط خاص و بحرانی کرونا اشاره کرد؛ زیرا بیشتر مطالعات انجام‌شده در شرایط عادی و در زمینه سلامت روانی و

ارزیابی تهدیدآمیز ناشی از وقایع استرس‌زا را به‌طور بالقوه کاهش می‌دهد و (۲) انتظارات مقابله‌ای موفقیت‌آمیز را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، استدلال شده است اشخاص دارای سرسختی روان‌شناختی ترجیح می‌دهند زمانی که با موقعیت استرس‌زا مانند شرایط ناشناخته کرونا مواجه می‌شوند با تمرکز بر راهبردها با مشکل سازگار شوند. افراد فاقد این ویژگی روش‌های پرخاشگرانه مانند انکار، اتخاذ می‌کنند که می‌تواند با استرس ترکیب و در درازمدت به ناسازگاری‌های هیجانی بیشتری منجر شود (۳۱). سرسختی روان‌شناختی به شخص کمک می‌کند تا مسیرها و فرایندهای استرس‌زا را از مصیبت‌های بالقوه به فرصت‌های رشدی ذاتاً سودمند تبدیل کند. سرسختی روان‌شناختی نوعی فرایند مقابله‌ای را تشویق می‌کند که وقایع استرس‌زا را کمتر آسیب‌زا می‌کند؛ این مقابله‌کردن تبدیل و تغییر شکل نامیده می‌شود. به عبارت دیگر، افراد دارای سرسختی روان‌شناختی تلاش و کوشش‌های فعال برای یافتن راه‌حل انجام می‌دهند و معتقدند که می‌توانند وقایع را کنترل کنند یا بر آنها تأثیر بگذارند و نیز گرایش دارند وقایع فشارزا را به روشی مثبت و ساختاری تفسیر کنند و این وقایع را چالش‌ها و فرصت‌هایی ارزشمند برای یادگیری تعبیر کنند (۳۲). به عبارتی دیگر، می‌توان گفت که سرسختی روان‌شناختی ویژگی‌ای فردی است که می‌تواند موجب شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته باشند و بر این اساس، احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری نیز در زندگی خود دارند. در واقع، افراد دارای سرسختی روان‌شناختی، الگویی در پیش رو داشته‌اند که آنها را در زمینه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی سرمشق قرار داده‌اند و این الگوها با پیامدهای مثبت سالمی مواجه و موجب می‌شود تا افراد در رویارویی با وقایع، احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب کنند (۱۵) و بدین ترتیب بهزیستی اجتماعی آنان افزایش می‌یابد.

یافته‌ها نشان داد همبستگی بین مقابله مذهبی مثبت با بهزیستی اجتماعی مثبت، اما همبستگی بین مقابله مذهبی منفی با بهزیستی اجتماعی منفی بود. همچنین مقابله مذهبی مثبت به صورت مثبت و مقابله مذهبی منفی به صورت منفی بهزیستی اجتماعی دانشجویان را پیش‌بینی کرده است. بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود دانشجویانی که مقابله مذهبی مثبت را بیشتر به کار می‌گیرند از بهزیستی اجتماعی بیشتری برخوردارند و برعکس. نتیجه به‌دست‌آمده با پژوهش‌های مشابه در این زمینه همسو است. برای نمونه نتایج مطالعه

بهبودی روان‌شناختی است تا بهزیستی اجتماعی؛ و کمتر نقش آنها برای انسان در شرایط خاص بررسی شده است.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به خودگزارشی بودن ابزار پژوهش و شیوه نمونه‌گیری دردسترس که به شیوه اجرای اینترنتی انجام شد، اشاره کرد. بنابراین، در تفسیر و تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود برای ارتقای بهزیستی اجتماعی دانشجویان، کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی دانش‌افزایی با هدف بهبود سرسختی روان‌شناختی و نقش مقابله‌های مذهبی با رویکرد شناختی برگزار شود. علاوه‌براین، در مطالعات آینده به مقایسه متغیرهای مذکور با نقش تعدیل‌کننده عوامل جمعیت‌شناختی از جمله سن و جنس در قالب معادلات ساختاری پرداخته شود. همچنین، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را در نمونه‌های گسترده‌تر، شیوه نمونه‌گیری غیراینترنتی و با بررسی متغیرهای اثرگذار از جمله شبکه حمایت اجتماعی انجام دهند و در پژوهش‌های آتی برای اندازه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده کنند.

قدردانی

از تمام کسانی که در این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان، این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «مدل نقش مقابله‌های مذهبی و هوش اخلاقی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی، هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی دانشجویان در شرایط بحران کرونا با میانجی سرسختی روان‌شناختی» است که کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بیرجند آن را با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.426 تأیید کرده است.

حامی مالی

تضاد منافع

مؤلفان مقاله تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش متن اصلی مقاله: مؤلف اول؛ تحلیل آماری: مؤلف دوم؛ مسئول، طرح و ویراستار نهایی مقاله: مؤلف سوم و جمع‌آوری داده‌ها: مؤلف چهارم.

References

1. Nikoogoftar M. Emotional intelligence training, alexithymia, general health, and academic achievement. 2009;5(19):187-92. (Full Text in Persian)
2. Ko S-H, Han K, Lee Y-h, Noh J, Park C-Y, Kim D-J, et al. Past and current status of adult type 2 diabetes mellitus management in Korea: a national health insurance service database analysis. Diabetes & metabolism journal. 2018; 42(2):93-100.
3. Artelaris P. Geographies of crisis in Greece: A social well-being approach. Geoforum. 2017;84:59-69.
4. Deng W, Liang QZ, Fan PH. Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. Journal of Business Research. 2019; 96:194-205.
5. Zahedi-Asl M, Pilevari A. A Meta-Analysis of Addiction and Family Studies. Social Development & Welfare Planing. 2016;7(28):8-46. (Full Text in Persian)
6. Azadi R, Ahadi H, Hatami HR. The Relationship of Psychological Wellbeing and Psychological Hardiness with the Mediating Role of Social Support in Women with Breast Cancer. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2020; 27(1):18-33. (Full Text in Persian)
7. Niroomandi R, Akbari M, Ahmadian HA, Bakhshipoor Roodsari A. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between Mindfulness and Subjective Well-Being of Diabetic Patients in Bonab County in 2018: A Descriptive Study. JRUMS. 2020; 19 (8) :773-90. (Full Text in Persian)
8. Hamre KV, Einarsen SV, Hoprekstad ØL, Pallesen S, Bjorvatn B, Waage S, et al. Accumulated long-term exposure to workplace bullying impairs psychological hardiness: a five-year longitudinal study among nurses. International journal of environmental research and public health. 2020; 17(7):2587-99.
9. Haleem M, Masood S, Aziz M, Jami H.

Psychological capital and mental health of rescue workers. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 2017;429-47.

10. Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual well-being and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016; 18(3):130-8.

11. Zare E, Moradi Yosefvand S, Karami R, Hagnazari E, Safari Mousavi S. The predictive role of psychological hardiness and mindfulness on the psychological well-being in patients with breast cancer. 2021; In Press. (Full Text in Persian)

12. Bakhshi Arjenaki B, Sharifi T, Ghasemi Pirbalouti M. Assessment the relationship of psychological well-being with religiosity attitude, self-esteem and psychological hardiness by Equation Structural Modeling among students of Islamic Azad and public universities in Shahrekord. *Journal of Health Promotion Management*. 2015; 4(3):60-9. (Full Text in Persian)

13. Shakarami M, Davarnia R, Zaharakar K. Predictor Factors of Psychological Well-being in Students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(3):468-81. (Full Text in Persian)

14. Kahrizeh C, Bazzazian S, Ghmari M. Relationship between Psychological Hardiness and Family Function With Subjective Well-being in Nurses. *PCNM*. 2014; 4(1):44-53. (Full Text in Persian)

15. Najd MR, Mosahebi MR, Atashpour H. Prediction of psychological well-being through components of self-efficacy, psychological hardiness & perceived social support. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2014;8(30):47-56. (Full Text in Persian)

16. Aubi S, Teimory S, Nayyeri M. Hardiness, quality of life and well-being. 2010; 6(24):352-60. (Full Text in Persian)

17. Nikmanesh Z, Kalantari N. The Role of Religious Coping in Psychological Well-Being of Female-Headed Householders of Hashtroud. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2017; 8(30):115-28. (Full Text in Persian)

18. Pargament KI, Raiya HA. A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons us learned. *Psyke & logos*. 2007; 28(2):25-31.

19. Pargament KI, Mahoney A. THEORY: "Sacred Matters: Sanctification as a Vital Topic for the Psychology of Religion". *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2005;15(3):179-98.

20. Ano GG, Vasconcelles EB. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology*. 2005; 61(4):461-80.

21. Hoseini Md. The relationship between attachment

styles and religious coping styles with mental health among HIV+ patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2012; 14(53):15-6. (Full Text in Persian)

22. Shaahsavari Z, Ahmadi R. An Investigation into the Relationship of Religious Coping and Spiritual Happiness to the Women's Mental Health. *The Islamic Journal of Women and the Family*. 2016; 4(2):55-72. (Full Text in Persian)

23. Taheri Kharameh Z, Asayesh H, Zamanian H, Shoouri Bidgoli A, Mirgheisari A, Sharififard F. Spiritual Well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients. *IJPN*. 2013; 1(1):48-54. (Full Text in Persian)

24. Latulippe K, Hamel C, Giroux D. Social health inequalities and eHealth: a literature review with qualitative synthesis of theoretical and empirical studies. *Journal of medical Internet research*. 2017; 19(4):e136.

25. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 1970; 30(3):607-10.

26. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology*. 2000; 56(4):519-43.

27. Shahabizadeh F, Mazaheri MA. Perceived childhood attachment, family functioning and religious coping. 2012; 8(31):221-34. (Full Text in Persian)

28. Kiyamryy A, Najarian B, Mehrabizade M. Construction and validation of a measure of hardiness. *Journal of Psychology*. 2004; 1(7):271-284. (Full Text in Persian)

29. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003.

30. Hashemian K, Pourshahriari M, Bani Jamali ShS, Golestanibakht T. Investigating the relationship between demographic characteristics and mental biology and happiness in the population of Tehran. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2007; 3(3):139-63. (Full Text in Persian)

31. Maddi SR. Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*. 2006; 1(3):160-8.

32. Judkins J, Moore B, Colette T. Psychological Hardiness. *The Routledge Research Encyclopedia of Psychology Applied to Everyday Life*, 2020.

33. Rajabi M, Saremi AA, Bayazi MH. The Relationship between Religious Coping Patterns, Mental Health and Happiness. 2012; 8(32):363-71. (Full Text in Persian)

34. Umezawa Y, Lu Q, You J, Kagawa-Singer M, Leake B, Maly RC. Belief in divine control, coping, and race/ethnicity among older women with breast

cancer. *Annals of Behavioral Medicine*. 2012; 44(1):21-32.

35. Sweetman D, Luthans F. The power of positive psychology: Psychological capital and work engagement. *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. 2010; 54:68.

36. Foroozanfar A. Positive Psychology and the Qur'an: A Comparative Study of the Constructs of Hope, Resilience, and Forgiveness. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*. 2020; 2(3):208-24. (Full Text in Persian)