

The Mediating Role of Psychological Toughness in the Relationship between Religious Coping and Emotional Well-being in Nursing Students

Amir Reza Forghani^{1*} , Mobina Forghani² , Milad Ghofrani³ , Omid Mirzaei-Fandokht⁴ 

1- Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2- Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran.

3- Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

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

*Correspondence should be addressed to Mr. Amir Reza Forghani; **Email:** amirrezaforghani22@gmail.com

Article Info

Received: May 3, 2023

Received in revised form:

Jun 4, 2023

Accepted: Jul 3, 2023

Available Online: Jun 21, 2024

Keywords:

Emotional well-being

Nursing students

Psychological hardiness

Religious coping

Abstract


Background and Objective: One of the important areas of health and mental health of people in society is their emotional well-being experience, which is formed under the influence of several factors. The present study was conducted with the aim of examining the mediating role of psychological hardiness in the relationship between religious coping and emotional well-being of nursing students.

Methods: The current descriptive-correlational study involved the use of structural equation modeling and was conducted using the path analysis method. The research population included all the students of Qain School of Nursing and Midwifery in the academic year 2019-2020 ($n=800$), out of whom 180 were selected by available sampling method and completed online the Religious Coping Questionnaire by Pargament et al., Psychological Toughness Questionnaire by Kiamarei et al. and Keyes and Magyarmo's Emotional Well-being Questionnaire. The relationships between the variables were analyzed by Pearson correlation test on SPSS software version 18 and the research model on Amos software. All ethical considerations were observed in this study, and the authors of the article declared no conflict of interest.

Results: The results showed that positive religious coping ($\beta=0.528$, $P<0.01$) had a positive effect and negative religious coping ($\beta=0.391$, $P<0.01$) had a negative effect on psychological toughness. Positive religious coping affected emotional well-being both directly ($\beta=0.329$, $P<0.01$) and indirectly ($\beta=0.153$, $P<0.01$) through the mediation of psychological hardiness. Negative religious coping affected emotional well-being both directly ($\beta=0.237$, $P<0.01$) and indirectly ($\beta=0.113$, $P<0.01$) through the mediation of psychological toughness. Psychological hardiness had a direct positive effect on emotional well-being ($\beta=0.289$, $P<0.01$).

Conclusion: The findings show the importance of planning in order to improve psychological toughness and religious coping in promoting the emotional well-being of nursing students.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i2.42526>

Please cite this article as: Forghani AR, Forghani M, Ghofrani M, Mirzaei-Fandokht O. The Mediating Role of Psychological Toughness in the Relationship between Religious Coping and Emotional Well-being in Nursing Students. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2024;10(2):27-39. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i2.42526>

Summary

Background and Objective

Emotional well-being as a key indicator of public health (1), is defined as people's personal report of the quality of their communication with others and the management of their emotions (2). And it usually refers to the balance between positive and

negative emotions of people (4). In promoting well-being, the role of religious coping processes is emphasized, which includes an active and dynamic process and a struggle to find meaning in adapting and managing the stressful conditions of life in a particular time and place (6). Religious coping includes two types of positive religious coping (styles of facing negative life events, in which a person welcomes the events by taking advantage of positive evaluations and changes related to God's help) and negative religious confrontation (wherein a person establishes an avoidant and uncertain relationship with God) (8).

One of the main issues and concerns of the subject is the potential mediating effect of the variable of psychological toughness in the relationship between religious coping and emotional well-being. Psychological toughness is a personality trait that acts as a source of resistance against stressful events in life (14). It has three components including restraint (the ability to control various situations in life), commitment (the tendency to get involved as opposed to avoiding doing something), and resilience (the ability to understand that changes in life are a natural issue) (14). Corona virus caused many injuries to human societies and nursing students were not safe from these injuries due to the special academic conditions (23); therefore, it is necessary to investigate the factors that can play a protective and promoting role in this regard, therefore, the present study tries to examine the mediating role of psychological toughness in the relationship between religious coping and the emotional well-being of nursing students.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In order to comply with research ethics, necessary explanations on the purpose of the study, how to answer the questions and voluntary nature of the study were provided in the supplementary text along with the questionnaire. The participants were allowed to withdraw from the research whenever they wanted. They were also informed that their information would be kept confidential.

The current descriptive-correlational study involved the use of structural equation modeling, which was carried out by the path analysis method. The research population included all students of the Faculty of Nursing and Midwifery ($n=800$) in Qain, Iran, in the academic year 2019-2020, of whom 180 were selected by available sampling method. They completed online the questionnaires of Religious Coping by

Pargament et al., Psychological Toughness by Kiameri et al. and Emotional Well-being by Keys and Magyarmo. The inclusion criteria included informed consent and voluntary participation in the research, and the exclusion criteria included non-cooperation and non-willingness to complete the questionnaire. The relationships between the variables were analyzed by Pearson correlation test on SPSS version 18 software and the research model on Amos software.

Results

According to the results, 62 participants were 19 (34.5%), 49 (27.2%) were 20, 32 (17.8%) were 21, 27 (15%) were 22 and 10 (5.5%) were 23 years old. 102 participants were women (56.7%) and 78 people were men (43.3%), and 116 (65.5%) were single and 64 (34.5%) were married. The results showed that positive religious coping ($\beta=0.528$, $P<0.01$) had a direct positive and negative religious coping ($\beta=0.391$, $P<0.01$) had a direct effect on psychological toughness. Positive religious coping had an effect on emotional well-being both directly ($\beta=0.329$, $P<0.01$) and indirectly ($\beta=0.153$, $P<0.01$) through the mediation of psychological toughness. Negative religious coping had an effect on emotional well-being both directly ($\beta=-0.237$, $P<0.01$) and indirectly ($\beta=-0.113$, $P<0.01$) through the mediation of psychological toughness. Psychological toughness had a direct positive effect on emotional well-being ($\beta=0.289$, $P<0.01$).

Conclusion

The present study was conducted with the aim of mediating the role of psychological toughness in the relationship between religious coping and emotional well-being of nursing students. The results showed that the fit of the emotional well-being model of nursing students based on religious coping was confirmed with the mediation of psychological toughness. In line with the obtained result, no direct study has been conducted. In explanation for the above finding, it can be stated that believing in God's power and surrendering to God's will in alleviating pain gives a person the ability to endure. On the other hand, stubbornness as an individual characteristic can make people have a better feeling and attitude towards themselves and the world around them, and as a result, they feel more satisfied and successful in their lives. In fact, stubborn people have a model in front of them that they set as a role model in the field of commitment, control and struggle, and these models face healthy positive consequences and make people feel

efficient and have a control over the environment when facing events; as a result, they have higher emotional well-being.

One of the most important strengths of the current study is that the findings of the current research will help to expand and adjust the theoretical and experimental views of the considered variables in the field of nursing. Also, it will expand the horizon to practice and research for specialists; nurses, specialists, consultants and planners in this field can benefit from the findings of this research.

Acknowledgements

We would like to thank and appreciate all the students of Qain School of Nursing and Midwifery who participated in this research.

Ethical considerations

According to the authors of the article, the current research is derived from a research project entitled "The role model of religious confrontations and moral intelligence in predicting the mental (emotional, psychological, social) well-being of students in the conditions of the Corona crisis with the mediation of psychological toughness" approved by the Research Ethics Committee of Birjand Medical Sciences University with the code of ethics [IR.BUMS.REC.1399.426](#).

Funding

According to the authors, the present study was carried out at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest in this research.

Authors' contribution

Writing the main text of the article: first author; Statistical analysis: second author; Data collection: third author; And corresponding author, designer and final editor of the article: fourth author.

الدور الوسيط للصلابة النفسية حول علاقة النزعة الدينية مع التحسن العاطفي عند طلاب قسم التمريض

امير رضا فرقاني^{١*}، ميبينا فرقاني^٢، ميلاد غفراني^٣، اميد ميرزايفي فندخت^٤

١- قسم الإستشارة، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة الفردوسي، مشهد، إيران.

٢- قسم الإستشارة، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة الخقق الأردبيلي، أردبيل، إيران.

٣- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، فرع بيرجند، جامعة آزاد الإسلامية، بيرجند، إيران.

٤- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة علامة طباطبائي، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى سيد امير رضا فرقاني؛ البريد الإلكتروني: amirrezaforghani22@gmail.com

معلومات المادة

الوصول: ١٢ شوال ١٤٤٤

وصول النص النهائي: ١٥ ذى القعدة ١٤٤٤

القبول: ١٤ ذى الحجة ١٤٤٤

النشر الإلكتروني: ١٤ ذى الحجة ١٤٤٥

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يُعتبر التحسن العاطفي من أهم مجالات الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع الذي يتأثر بعوامل وأسباب متعددة. ولذا تسعى هذه الدراسة لرصد دور الصلابة النفسية الوسيط في مواجهة الدينية وعلاقته بالتحسن العاطفي لدى طلاب قسم التمريض.

منهجية البحث: اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي - الإرتباطي وتحديداً منهج المعادلات البنوية؛ وقام الباحثون بتحليل المعطيات عبر أسلوب تحليل المسار. اما الجمعية الإحصائية فقد شملت جميع طلاب كلية التمريض والقبالة في مدينة قائن الذين بلغ عددهم ٨٠٠ مشاركاً في عام ٢٠٢٠-٢٠٢١ الدراسي. وفي النهاية أختبر ١٨٠ فرداً منهم عبر منهج أخذ العينات المتاحة وأجابوا بشكل حي وعبر الإنترنت على أسئلة إستبيان المواجهة الدينية لدى بارحانمت والزملاء، واستبيان الصلابة النفسية لدى كيامرئي والزملاء، واستبيان النزعة العاطفية لدى كيز وماجيارمو. واعتمد الباحثون في تحليل العلاقة بين المتغيرات على معامل إرتباط بيرسون وتطبيق SPSS إصدار ١٨، كما تم تحليل نموذج من الدراسة عبر تطبيق Amos. يُذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت النتائج أنّ المواجهة الدينية الإيجابية كانت ($\beta = 0.528$ و $P < 0.01$)، ونتيجتها غير المباشرة كانت ($\beta = -0.391$ و $P < 0.01$)، وأظهرت تأثيراً سلبياً على الصلابة النفسية بصورة غير مباشرة. كما أن المواجهة الدينية الإيجابية بصورة مباشرة كانت ($\beta = 0.329$ و $P < 0.01$)، ونتيجتها غير المباشرة كانت ($\beta = 0.153$ و $P < 0.01$) وأظهرت تأثيرها كوسيط على الصلابة النفسية والتحسن العاطفي. فضلاً عن ذلك كانت المواجهة الدينية السلبية بصورة مباشرة ($\beta = -0.237$ و $P < 0.01$)، وكانت نتيجتها بصورة غير مباشرة ($\beta = -0.113$ و $P < 0.01$)، كما أظهرت تأثيرها كعامل وسيط على الصلابة النفسية والتحسن العاطفي. كما كانت نتيجة الصلابة النفسية بصورة مباشرة على النحو التالي: ($\beta = 0.289$ و $P < 0.01$)، وأخيراً كان تأثيرها على التحسن العاطفي تأثيراً إيجابياً على النحو التالي: ($\beta = 0.528$ و $P < 0.01$).

الاستنتاج: اظهرت نتائج الدراسة مدى أهمية التخطيط في تحسين عامل الصلابة النفسية والمواجهة الدينية والإرتقاء بالأداء العاطفي لدى طلاب قسم التمريض.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Forghani AR, Forghani M, Ghofrani M, Mirzaei-Fandokht O. The Mediating Role of Psychological Toughness in the Relationship between Religious Coping and Emotional Well-being in Nursing Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(2):27-39. <https://doi.org/10.22037/jrjh.v10i2.42526>

نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی در رابطه مقابله مذهبی با بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری

امیررضا فرقانی^{۱*}، مبینا فرقانی^۲، میلاد غفرانی^۳، امید میرزایی فندخت^۴

۱- گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به آقای امیررضا فرقانی؛ رایانامه: amirrezaforghani22@gmail.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۱۴ خرداد ۱۴۰۲

پذیرش: ۱۴ تیر ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۳

چکیده

سابقه و هدف: یکی از حوزه‌های مهم سلامت و بهداشت روان افراد جامعه تجربه بهزیستی هیجانی آنان است که تحت تأثیر عوامل متعددی شکل می‌گیرد. از این رو، مطالعه حاضر با هدف نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی در رابطه مقابله مذهبی با بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری است که به روش تحلیل مسیر انجام شده است. جامعه پژوهش تمامی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر قائن به تعداد ۸۰۰ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که ۱۸۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به صورت برخط به پرسش‌نامه‌های مقابله مذهبی پارگمنت و همکاران، سرسختی روان‌شناختی کیامرنی و همکاران و بهزیستی هیجانی کیز و ماگیارمو پاسخ دادند. روابط بین متغیرها با آزمون همبستگی پیرسون و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و الگوی پژوهش با نرم‌افزار Amos تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مقابله مذهبی مثبت ($\beta=0/528$ و $P<0/01$) به صورت مثبت و مقابله مذهبی منفی ($\beta=-0/391$ و $P<0/01$) به صورت منفی بر سرسختی روان‌شناختی تأثیر مستقیم داشتند. همچنین، مقابله مذهبی مثبت هم به صورت مستقیم ($\beta=0/329$ و $P<0/01$) هم به صورت غیرمستقیم ($\beta=0/153$ و $P<0/01$) و با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی بر بهزیستی هیجانی تأثیر داشت. علاوه بر این، مقابله مذهبی منفی هم به صورت مستقیم ($\beta=-0/237$ و $P<0/01$) هم به صورت غیرمستقیم ($\beta=-0/113$ و $P<0/01$) و با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی بر بهزیستی هیجانی تأثیر داشت. سرسختی روان‌شناختی نیز به صورت مستقیم ($\beta=0/289$ و $P<0/01$) بر بهزیستی هیجانی تأثیر مثبت داشت ($\beta=0/528$ و $P<0/01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش اهمیت برنامه‌ریزی در جهت بهبود سرسختی روان‌شناختی و مقابله مذهبی را در ارتقای بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد.

استناد مقاله به این صورت است:

Forghani AR, Forghani M, Ghofrani M, Mirzaei-Fandokht O. The Mediating Role of Psychological Toughness in the Relationship between Religious Coping and Emotional Well-being in Nursing Students. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(2):27-39. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i2.42526>

مقدمه

بهبودی هیجانی^۱ یک شاخص کلیدی سلامت عمومی است (۱) که گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطاتشان با دیگران و مدیریت بر هیجان‌اتشان تعریف می‌شود (۲). این سازه همچنین عملکرد روان‌شناختی مثبت، روابط خوب با دیگران و احساس واقع‌بینی نسبت به خود تعریف شده است (۳). بهبود هیجانی به تجربهٔ مکرر عاطفه یا هیجان مثبت و تجربهٔ نامکرر و اندک هیجان یا عاطفهٔ منفی و نیز عنصر شناختی یا ارزیابی افراد از جنبه‌های مختلف هیجانی زندگی خود گفته می‌شود و نوعاً به تعادل بین عاطفهٔ مثبت و منفی افراد اشاره دارد (۴). افراد با بهبود هیجانی بالا هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند، از گذشته و آیندهٔ خودشان، دیگران و رویدادها و حوادث پیرامونشان ارزیابی مثبتی دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند؛ درحالی‌که افراد با احساس بهبود هیجانی پایین موارد مذکور را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجان‌های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۵).

در تقویت بهبود هیجانی بر نقش فرایندهای مقابلهٔ مذهبی^۲ تأکید می‌شود که شامل فرایندی فعال و پویا و تقلایی برای معنایابی سازگاری و مدیریت شرایط پراسترس زندگی در زمان و مکان خاص است (۶). مقابلهٔ مذهبی نوعی بینش است که از طریق آن فرد به تصمیم‌گیری و تفسیر حوادث و وقایع می‌پردازد و پایه‌ای است که بر مبنای آن جهان‌بینی خود را پی‌ریزی می‌کند (۷). مقابلهٔ مذهبی دو نوع دارد: مقابلهٔ مذهبی مثبت (سبک‌هایی از مواجهه با رویدادهای منفی زندگی است که در آنها فرد با بهره‌گیری از ارزیابی‌ها و تغییرات مثبت مرتبط با یاری پروردگار به استقبال رویدادها می‌رود)؛ و مقابلهٔ مذهبی منفی (فرد رابطهٔ اجتنابی و نامطمئن با خدا برقرار می‌کند) (۸). مهارت‌های مقابله‌ای مذهبی مثبت شامل بازنگری خیرخواهانهٔ مذهبی، ارزیابی مجدد از قدرت خدا، مقابلهٔ مذهبی مشارکتی، جست‌وجوی حمایت معنوی، تمرکز مذهبی، پالایش مذهبی، ارتباط معنوی، جست‌وجوی حمایت از روحانیون، کمک‌رسانی مذهبی و آموزش مذهبی؛ اما مهارت‌های مقابلهٔ مذهبی منفی شامل ارزیابی کیفی مذهبی، ارزیابی مجدد شیطانی، تسلیم مذهبی فعالانه و منفعلانه، مقابلهٔ مذهبی خودمدارانه، ناخشنودی معنوی و

ناخشنودی مذهبی بین‌فردی است (۹). در مطالعات نقش مقابلهٔ مذهبی در بهبود هیجانی بیماران مبتلا به سرطان (۱۰)، بهبود هیجانی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار (۱۱) و بهبود هیجانی شغلی کارکنان (۱۲) تأیید شده است.

یکی از مسائل مهم، موضوع تأثیر احتمالی متغیر واسطه‌ای سرسختی روان‌شناختی^۳ در رابطهٔ بین مقابلهٔ مذهبی و بهبود هیجانی است. مفهوم سرسختی روان‌شناختی از روان‌شناسی وجودی نشئت گرفته است (۱۳). سرسختی روان‌شناختی ویژگی‌ای شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در مقابله با رویدادهای تنش‌زای زندگی عمل می‌کند (۱۴) و سه مؤلفه دارد؛ شامل: مهارگری (قابلیت مهار موقعیت‌های متنوع زندگی)، تعهد (تمایل به درگیر شدن برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری) و کشاکش‌گری (قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی موضوعی طبیعی است) (۱۴). افراد سرسخت قدرت کنترل بیشتری بر رویدادها دارند، بهتر مشکلات را حل می‌کنند و به‌جای دوری از مشکلات آنها را فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند (۱۵). سرسختی ظرفیت و ویژگی‌ای مثبتی است که موجب مقابلهٔ مثبت و مفید فرد با چالش‌های محیطی می‌شود و او را از اختلالات روانی مرتبط با استرس مصون می‌دارد (۱۶). پژوهش‌ها از نقش مقابلهٔ مذهبی در پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی دانشجویان (۱۷)، رابطهٔ نگرش مذهبی با سرسختی روان‌شناسی دانشجویان (۱۸)، ارتباط بین نگرش مذهبی و سرسختی روان‌شناختی بیماران (۱۹)، همچنین، نقش سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهبود هیجانی روان‌شناختی مادران (۲۰)، نقش سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی بهبود هیجانی روان‌شناختی دانش‌آموزان (۲۱) و نقش سرسختی روان‌شناختی در بهبود هیجانی اجتماعی دانشجویان (۲۲) حکایت دارد.

در دوران کرونا، آسیب‌های بسیاری به جوامع انسانی وارد شد و دانشجویان رشتهٔ پرستاری به‌دلیل شرایط خاص تحصیلی از این آسیب‌ها در امان نبوده‌اند و بهبود هیجانی آنان تهدید شده است (۲۳)؛ از این‌رو، بررسی عواملی که در این میان می‌تواند نقش محافظت‌کننده و ارتقا‌دهنده داشته باشد، ضروری است؛ زیرا با شناسایی این عوامل می‌توان با آموزش‌های صحیح روان‌شناختی از اثرات هیجان‌ات منفی کاست و در جهت بهبود عواطف مثبت گام برداشت. بنابراین، مطالعهٔ حاضر با هدف نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی

^۱ Emotional well-being^۲ Religious Coping^۳ Psychological Hardiness

در رابطهٔ مقابلهٔ مذهبی با بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری صورت گرفته و به دنبال پاسخ به این سؤال بوده است که آیا سرسختی روان‌شناختی در رابطهٔ مقابلهٔ مذهبی با بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری، نقش میانجی دارد؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: به منظور رعایت اخلاق پژوهش، توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش، نحوهٔ پاسخ‌دهی به سؤالات و شرکت داوطلبانه در متن تکمیلی همراه پرسش‌نامه ارائه شد. شرکت‌کنندگان پژوهش اجازه داشتند هر زمان که مایل باشند از پژوهش خارج شوند. همچنین به آنان اعلام شد که اطلاعاتشان محرمانه نگه داشته خواهد شد.

مطالعهٔ حاضر توصیفی - همبستگی از نوع معادلات ساختاری است که به روش تحلیل مسیر انجام شده است. جامعهٔ پژوهش تمامی دانشجویان دانشکدهٔ پرستاری و مامایی شهر قائن به تعداد ۸۰۰ نفر در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که ۱۸۰ نفر از آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت برخط به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه و مشارکت داوطلبانه در پژوهش بود و معیارهای خروج شامل همکاری نکردن و تمایل نداشتن به تکمیل پرسش‌نامه بود. ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسش‌نامه‌های زیر بود:

الف) مقیاس مقابلهٔ مذهبی: پارگامنت^۱ و همکاران این مقیاس ۱۴ سؤالی را در سال ۲۰۰۰ طراحی کرده‌اند که دو خرده‌مقیاس مقابلهٔ دینی مثبت و مقابلهٔ دینی منفی را بر اساس مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از هیچ‌وقت = ۰ تا همیشه = ۳ می‌سنجد. دامنهٔ نمرات بین ۱۴-۴۲ قرار دارد و نمرات بیشتر در هر خرده‌مقیاس نشان‌دهندهٔ کاربرد مقابلهٔ بیشتر است. پارگامنت و همکاران روایی محتوایی آن را تأیید و پایایی را به روش آلفای کرونباخ 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 (۲۴). در ایران مظاهری و شهبازی‌زاده روایی و تحلیل مؤلفه‌ها را با چرخش ایلمین^۲ ساختار ساده، ۳۹/۵٪ برای مقابلهٔ مذهبی مثبت و ۱۱/۳٪ برای مقابلهٔ مذهبی منفی به دست آورده‌اند. همچنین پایایی را

به روش ضریب آلفای کرونباخ برای مقابلهٔ مذهبی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۵). در مطالعهٔ حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای مقابلهٔ مذهبی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ به دست آمد.

ب) مقیاس سرسختی روان‌شناختی: کیامرئی و همکاران این پرسش‌نامهٔ ۲۰ سؤالی را در سال ۱۳۷۷ تهیه 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) را بر روی طیف چهارگزینه‌ای از هرگز (نمرهٔ ۰) تا بیشتر اوقات (نمرهٔ ۳) می‌سنجد؛ اما ماده‌های ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۰ به صورت بالعکس نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، دامنهٔ نمرات بین ۲۰ تا ۶۰ قرار دارد که نمرات بالا نشان‌دهندهٔ سرسختی بالاتر است. کیامرئی و همکاران روایی این آزمون را به روش روایی هم‌زمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسش‌نامهٔ افسردگی و خودشکوفایی مزلو^۳ محاسبه کرده‌اند که ضرایب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ است. علاوه بر این، ضرایب پایایی را نیز به دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند (۲۶). در مطالعهٔ حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پ) پرسش‌نامهٔ بهزیستی هیجانی: کیز و ماگیارمو^۴ این مقیاس ۱۲ سؤالی را در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده‌اند که دو بُعد عاطفهٔ مثبت (سؤالات ۱ تا ۶) و عاطفهٔ منفی (سؤالات ۷ تا ۱۲) را در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ به معنی بدترین حالت تا ۵ به معنی بهترین حالت درجه‌بندی می‌کنند. در این زیرمقیاس حداقل نمره ۱۲ و حداکثر نمره ۶۰ است که نمرات بالاتر نشان‌دهندهٔ بهزیستی هیجانی بالاتر است و برعکس (۲۷). در مطالعهٔ کیز و ماگیارمو روایی تحلیل عاملی این مقیاس تأیید شده و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است. در مطالعهٔ هاشمیان‌پور و همکاران روایی افتراقی و محتوایی تأیید شده و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است (۲۸). در مطالعهٔ حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

در تحلیل داده‌ها و الگوی پژوهش، روابط بین متغیرها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و همبستگی پیرسون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۸ و نرم‌افزار Amos تحلیل شد.

^۳ Maslow

^۴ Keyes and Magyar-Moe

^۱ Pargament

^۲ Ilmin rotation

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، از بین ۱۸۰ شرکت‌کننده در پژوهش، ۶۲ نفر (۳۴/۵٪) ۱۹ سال، ۴۹ نفر (۲۷/۲٪) ۲۰ سال، ۳۲ نفر (۱۷/۸٪) ۲۱ سال، ۲۷ نفر (۱۵٪) ۲۲ سال و ۱۰ نفر (۵/۵٪) ۲۳ سال داشتند. ۱۰۲ نفر (۵۶/۷٪) زن و ۷۸ نفر (۴۳/۳٪) نیز مرد بودند و ۱۱۶ نفر (۶۵/۵٪) مجرد و ۶۴ نفر (۳۴/۵٪) نیز متأهل بودند. در جدول شماره ۱ نتایج همبستگی پیرسون^۱ برای بررسی رابطهٔ بین مقابله‌های مذهبی و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی هیجانی به‌همراه میانگین و انحراف معیار نمرات آمده است.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۱، ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین مقابلهٔ مذهبی مثبت و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی هیجانی مثبت و همبستگی بین مقابلهٔ مذهبی منفی با بهزیستی هیجانی منفی و معنی‌دار بود ($P < 0/01$). بنابراین، مقابلهٔ مذهبی مثبت و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی هیجانی دانشجویان رابطهٔ مستقیم و مقابلهٔ مذهبی منفی با بهزیستی هیجانی رابطهٔ معکوس داشتند.

معنی‌داری ضرایب پیش‌شرط لازم برای تحلیل مسیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل داده‌های پرت تک‌متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آمارهٔ ماهالانوبیس^۲ بررسی و از مجموعهٔ داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه شد و نتایج نشان داد که هیچ‌کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنهٔ ± 1 نبود. طبیعی‌بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^۳ بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای الگو طبیعی است ($P > 0/05$). فرض استقلال خطاها با آمارهٔ دوربین - واتسون^۴ برای محاسبهٔ معادلات رگرسیونی الگوی پژوهش بررسی شد که مقدار به‌دست‌آمده (۱/۷۸۶) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضهٔ همخطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج‌متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دومتغیری ۰/۹ و بالاتر نشان‌دهندهٔ همخطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد.

علاوه‌براین، آمارهٔ تحمل و عامل تورم واریانس به‌منظور بررسی همخطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچ‌کدام از مقادیر آمارهٔ تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ‌کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نبود؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکرشده، وجود همخطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آنها، به‌منظور ارزیابی الگوی بررسی‌شده از تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج در شکل ۱ ارائه شده است.

در شکل ۱ ضرایب استاندارد الگوی پیشنهادی به‌منظور بررسی نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی در رابطهٔ بین مقابله‌های مذهبی با بهزیستی هیجانی نشان داده شده است. شاخص‌های مربوط به برازش الگو نیز در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. شاخص برازندگی ریشهٔ واریانس خطای تقریب برابر ۰/۰۷۴ و ریشهٔ استاندارد واریانس باقی‌مانده برابر با ۰/۰۵۷ است که نشان‌دهندهٔ برازش مطلوب الگو است. شاخص برازش افزایشی، شاخص برازش تطبیقی، شاخص نیکویی برازش و شاخص بنتلر - بونت^۵ نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگ‌تر بودند. ضرایب به‌دست‌آمده حاکی از برازش مطلوب الگو است.

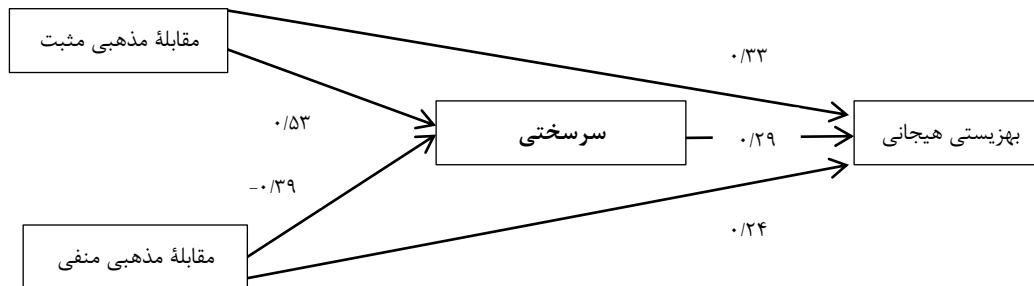
بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، مقابلهٔ مذهبی مثبت ($\beta = 0/528$ و $P < 0/01$) به‌صورت مثبت و مقابلهٔ مذهبی منفی ($\beta = -0/391$ و $P < 0/01$) به‌صورت منفی بر سرسختی روان‌شناختی تأثیر مستقیم داشتند. مقابلهٔ مذهبی مثبت هم به‌صورت مستقیم ($\beta = -0/329$ و $P < 0/01$) هم به‌صورت غیرمستقیم ($\beta = -0/153$ و $P < 0/01$) و با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی بر بهزیستی هیجانی تأثیر داشت. مقابلهٔ مذهبی منفی هم به‌صورت مستقیم ($\beta = -0/237$ و $P < 0/01$) هم به‌صورت غیرمستقیم ($\beta = -0/113$ و $P < 0/01$) و با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی بر بهزیستی هیجانی تأثیر داشت. سرسختی روان‌شناختی نیز به‌صورت مستقیم ($\beta = 0/289$ و $P < 0/01$) بر بهزیستی هیجانی تأثیر مثبت داشت.

^۱ Pearson correlation^۲ Mahalanobis^۳ Kolmogorov-Smirnov-test^۴ Durbin-Watson^۵ Bentler-Bonett

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

متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱) مقابله مذهبی مثبت	۱۱/۴۰	۲/۵۱۹	۱			
۲) مقابله مذهبی منفی	۱۵/۵۳	۲/۴۷۴	-۰/۵۲۴**	۱		
۳) سرسختی روان‌شناختی	۴۰/۱۲	۷/۲۴۵	۰/۶۶۵**	-۰/۶۰۶**	۱	
۴) بهزیستی هیجانی	۱۲۸/۷۹	۱۴/۸۵۳	۰/۶۱۴**	-۰/۵۵۶**	۰/۶۲۸**	۱

**معنی‌داری در سطح ۰/۰۱، *معنی‌داری در سطح ۰/۰۵



جدول ۲) شاخص‌های برازش الگو

شاخص برازش	شاخص خی-دو به درجه آزادی	شاخص بنتلر-بونت	برازندگی ریشه واریانس خطای تقریب	شاخص برازش تطبیقی	شاخص برازش افزایشی	ریشه استاندارد واریانس باقی‌مانده
مقدار مطلوب	≤ 5	> 0.9	< 0.08	> 0.9	> 0.9	< 0.08
مقدار به‌دست‌آمده	۳/۳۲۹	۰/۹۱۸	۰/۰۷۴	۰/۹۱۸	۰/۹۲۰	۰/۰۵۷

شاخص خی-دو به درجه آزادی χ^2/df ؛ شاخص بنتلر-بونت=NFI، برازندگی ریشه واریانس خطای تقریب=RMSEA، شاخص برازش تطبیقی=CFI، شاخص برازش افزایشی=IFI، ریشه استاندارد واریانس باقی‌مانده=SRMR

جدول ۳) اثرهای مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس‌های تبیین‌شده متغیرها

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین‌شده
مقابله مذهبی مثبت	سرسختی روان‌شناختی	**۰/۵۲۸	-	**۰/۵۲۸	۰/۴۳۲
مقابله مذهبی منفی	سرسختی روان‌شناختی	**۰/۳۹۱	-	**۰/۳۹۱	۰/۴۳۲
مقابله مذهبی مثبت	بهزیستی هیجانی	**۰/۳۲۹	**۰/۱۵۳	**۰/۴۸۲	۰/۴۰۳
مقابله مذهبی منفی	بهزیستی هیجانی	**۰/۲۳۷	**۰/۱۱۳	**۰/۳۵۰	۰/۴۰۳
سرسختی روان‌شناختی	بهزیستی هیجانی	**۰/۲۸۹	-	**۰/۲۸۹	۰/۴۰۳

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵، **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

مقابله مذهبی مثبت با عاطفه مثبت و همچنین رابطه مقابله مذهبی منفی با عاطفه منفی، مثبت و معنادار است (۱۰). نتایج مطالعه‌ای دیگر درباره زنان سرپرست خانوار نشان داده است که بین ابعاد مقابله مذهبی مثبت و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار و بین ابعاد مقابله مذهبی منفی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد (۱۱). یافته‌های پژوهش همایونی و همکاران نشان می‌دهد که بین تمام سبک‌های مقابله مذهبی با بهزیستی شغلی کارکنان یک سازمان خدماتی رابطه معناداری وجود دارد (۱۲). در تبیین این یافته می‌توان گفت در مقابله مذهبی منفی فرد خدا

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی در رابطه مقابله مذهبی با بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری صورت گرفته است. یافته‌ها نشان داد که مقابله مذهبی مثبت به صورت مثبت و مقابله مذهبی منفی به صورت منفی بر بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری تأثیر مستقیم داشت. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. برای مثال نتایج مطالعه شگری و همکاران درباره بیماران مبتلا به سرطان نشان داده است که رابطه

حمایت‌های بیرونی نیاز کمتری پیدا کنند و موجب ارتقای احساس توانمندی در آنان شود (۳۰).

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که سرسختی روان‌شناختی نیز به صورت مستقیم بر بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری تأثیر مثبت داشت. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت با افزایش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری، بهزیستی هیجانی آنان بهبود می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است؛ از جمله مطالعهٔ نعمتی که نشان می‌دهد متغیرهای تاب‌آوری و سخت‌رویی روان‌شناختی توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را در مادران دارای کودکان نارسایی‌های ذهنی و تحولی دارد (۲۰). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که بین سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد (۲۱). مطالعهٔ دهلانی و همکاران نیز نشان داده است که همبستگی بین عاطفهٔ مثبت و سرسختی روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی مستقیم و معنی‌دار است (۲۲). در تبیین یافتهٔ فوق می‌توان گفت سرسختی روان‌شناختی با افزایش توانمندی‌های افراد در مواجهه با چالش‌های فراروی زندگی دانشجویان، به آنان کمک شایانی می‌کند و با فراهم کردن فرصت رویارویی با چالش‌ها، بهزیستی آنان را ارتقا می‌بخشد. به عبارتی دیگر، می‌توان گفت سرسختی از طریق مجهز کردن فرد به سپری برای مقابله با شرایط تنیدگی‌زا، موجب کاهش سطح اضطراب و افسردگی می‌شود و از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور در شرایط تنیدگی‌زا موجب می‌شود فرد رویدادها را با خوش‌بینی بیشتری مد نظر قرار دهد (۳۲)؛ در نتیجه، احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و روانی را کاهش می‌دهد و هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس‌های مثبت نسبت به زندگی را در فرد افزایش می‌دهد (۳۱).

آخرین یافتهٔ پژوهش نشان داد که برازش الگوی بهزیستی هیجانی دانشجویان پرستاری بر اساس مقابلهٔ مذهبی با میانجی سرسختی روان‌شناختی تأیید شد. همسو با یافتهٔ به دست آمده، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است. در تبیین یافتهٔ فوق می‌توان گفت باور به قدرت خداوند و سرنهادن به خواست و ارادهٔ الهی در تسکین دردها به انسان توان تحمل می‌دهد. در این حال است که نیازهای روحی فرد 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؛ چنانچه افراد بتوانند با خوش‌بینی و به گونهٔ مثبت

را بیشتر منبعی از درد و تنبیه در نظر می‌گیرد تا منبعی از عشق؛ و در این سبک مقابله‌ای فرد یک رابطهٔ عمیق درونی ندارد و این موجب اضطراب و ترس از آینده و ناامیدی می‌شود؛ اما مقابلهٔ مذهبی مثبت بر یک رابطهٔ عاشقانه با پروردگار و اعتقاد به هدفمند بودن دنیا و حس ارتباط معنوی با دیگران مبتنی است و این موجب دید مثبت به دنیا و حس امید می‌شود. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی همگی از روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با داشتن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. در واقع باورهای مذهبی با تأثیرگذاری بر ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی فرد، فعالیت‌های مقابله‌ای و منابع حمایتی می‌توانند موجب کاهش احساس آسیب‌پذیری در فرد و در نتیجه ارتقای بهزیستی هیجانی او شوند (۲۹).

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که مقابلهٔ مذهبی مثبت به صورت مثبت و مقابلهٔ مذهبی منفی به صورت منفی بر سرسختی روان‌شناختی دانشجویان پرستاری تأثیر مستقیم داشتند. این یافتهٔ پژوهش با نتایج مطالعات پیشین در این زمینه همسو است؛ برای نمونه پژوهش مؤمنی‌جو و همکاران دربارهٔ دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد که رابطهٔ بین مقابلهٔ مذهبی مثبت با سرسختی روان‌شناختی مثبت و معنادار؛ اما رابطهٔ بین مقابلهٔ مذهبی منفی با سرسختی روان‌شناختی منفی و معنادار است (۱۷). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که بین نگرش‌های مذهبی با سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان متقاضی طلاق رابطه وجود دارد (۱۸). نتایج پژوهش حکیمی و همکاران نیز نشان می‌دهد که بین نگرش مذهبی و سرسختی بیماران بستری رابطهٔ معناداری وجود دارد (۱۹). در تبیین یافتهٔ فوق می‌توان گفت افراد دارای جهت‌گیری مثبت نیز دارای امید به زندگی، نگرش مثبت به توانایی‌های خود و شرایط پیرامونی هستند؛ از این رو در شرایط استرس‌زا و تهدیدکننده زود تسلیم نمی‌شوند و تمام منابع خود را برای مقابله با موقعیت و شرایط تهدیدکننده به کار می‌گیرند و در واقع همین امر است که موجب سرسختی روان‌شناختی آنان می‌شود. به عبارتی، باورهای مذهبی مثبت می‌تواند به عنوان یک نیروی یکپارچه و نیرومند، مجموعه‌ای از کنش‌های سازش‌یافته را برای افراد به ارمغان آورد. همچنین، راهبردهای مقابلهٔ مذهبی مثبت سبب می‌شود افراد به

از فهم عمیق روابط علی بین متغیرها می‌شود. همچنین جهت گردآوری اطلاعات در این مطالعه تنها از پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی و روش نمونه‌گیری دردسترس استفاده شد؛ بنابراین، لازم است در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت گردد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به محدودیت‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود جهت درک بهتر روابط بین متغیرها از طرح‌های طولی استفاده شود. همچنین، در مطالعات آینده از منابع متعدد گردآوری داده (مانند مشاهده و مصاحبه) استفاده شود و به نقش متغیرهای پژوهش برای پرستاران به‌صورت برنامه آموزشی در مراکز درمانی جهت افزایش بهزیستی هیجانی پرستاران توجه شود. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی برای کارکنان درمانی به‌منظور افزایش مهارت‌های حرفه‌ای در نظر گرفته شود.

قدردانی

از تمامی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی شهر فائن که در این پژوهش همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «مدل نقش مقابله‌های مذهبی و هوش اخلاقی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی (هیجانی، روان‌شناختی، 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

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر حامی مالی نداشته و با هزینه‌های شخصی مؤلفان نگاهشته شده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربارهٔ این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

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، ایمان آنان مانع تأثیر فشارهای روانی می‌گردد. هر چه درجه خلوص ایمان به خدا بیشتر و سطح آگاهی بیشتر باشد به همان نسبت آثار آن در اندیشه، احساس و رفتار فرد ظاهر می‌شود. 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، همهٔ حوادث را بر اساس حکمت الهی تفسیر می‌کند و خود را در برابر خواست و ارادهٔ حق تسلیم می‌سازد؛ از این‌رو با امیدواری و اطمینان به تلاش و حرکت می‌پردازد. چنین خصلتی یعنی داشتن حس امیدواری در انسان روحیهٔ استقامت، بردباری و مقاومت را تقویت می‌کند؛ اما احساس منفی و سوءظن به خداوند اغلب در مواقع بحرانی و در وجود افراد ضعیف‌الایمان پیدا می‌شود، بدبینی و منفی‌گرایی همه چیز را تیره و تاریک جلوه می‌دهد و برای صاحبش دنیایی آکنده از غربت و انزوا فراهم می‌کند. افزون بر اینکه این‌گونه بدبینی آثار مخربی در بنیان ایمان و عقاید انسان دارد، او را نیز از خدا دور می‌سازد (۱۱). از سویی دیگر، سرسختی ویژگی‌ای فردی است که می‌تواند موجب شود 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. درواقع، افراد سرسخت الگویی پیش رو دارند که آن 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 کسب کنند و در نتیجه بهزیستی هیجانی بهتری داشته باشند. از مهم‌ترین نقاط قوت مطالعه حاضر این است که یافته‌های پژوهش به بسط و تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی متغیرهای مدنظر در حوزه پرستاری کمک خواهد کرد. همچنین، افق‌های کاربردی و پژوهشی را پیش روی متخصصان قرار خواهد داد؛ یعنی پرستاران، متخصصان، مشاوران و برنامه‌ریزان این حوزه می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر بهره‌مند شوند.

محدودیت‌های پژوهش

در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی نیز وجود داشت که ازجمله آن استفاده از طرح مقطعی است. طراحی مقطعی مانع

Text in Persian)

10. Shokri O, Salehi R, Safaie M, Abdalkhaleghi M. Perceived Stress and Emotional Well-Being: The mediating role of Religious coping among Cancer Patients. *Journal of Research in Psychological Health*. 2014;8(4):2-3. (Full Text in Persian)

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

12. Homayouni A, Mortazavi N. The Prediction of Occupational Well-being based on Religious Coping Styles, Psychological Capital and Work-family Conflict. *Journal of The Ministry of Health and Medical Education Volume*. 2019;3(3):22-32. (Full Text in Persian)

13. Coetsee M, Harry N. Gender and hardiness as predictors of career adaptability: an exploratory study among Black call centre agents. *South African Journal of Psychology*. 2015;45(1):81-92.

14. Zerach G, Karstoft K-I, Solomon Z. Hardiness and sensation seeking as potential predictors of former prisoners of wars' posttraumatic stress symptoms trajectories over a 17-year period. *Journal of Affective Disorders*. 2017;218:176-81.

15. Salim J, Wadey R, Diss C. Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. *Psychology of Sport and exercise*. 2015;19:10-7. (Full Text in Persian)

16. Niroomandi R, Akbari M, Ahmadian H, Bakhshpoor 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. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020; 19(8):773-90. (Full Text in Persian)

17. Momenjoo N, Rabbani R, Mirzaei Fandokht O, Ramezani Ghahderijani Z. Role of Religious Coping and Moral Intelligence in Predicting Students' Psychological Hardiness during the Coronavirus Epidemic. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021;19(4):25-32. (Full Text in Persian)

18. Akbari B. The religious attitude within psychological hardiness attachment styles among students who appeal for divorce. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2016;26(2):1-8. (Full Text in Persian)

19. Hakimi AR, Khosropour F, Khojasteh Chatroudi S. Investigating the Relationship between Religious Attitude and Positivism and Life Expectancy in Patients Hospitalized in Kerman Hospitals in 2019: The Mediating Role of Psychological Hardiness and Perceived Stress: A Descriptive Study. *Journal of*

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

References

1. Ahmadzadeh T, Sharifi T, Ahmadi R, Ghazanfari A. Effectiveness of emotion regulation training on communication skills, social adjustment and emotional wellbeing among adolescent girls of Gachsaran city with two months follow-up. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022;11(1):143-54. (Full Text in Persian)

2. Sohrabi Z, Ghalami Z. The relationship between emotional and social well-being with academic goal orientation of students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(7):113-8. (Full Text in Persian)

3. McAnaney H, Tully MA, Hunter RF, Kouvonen A, Veal P, Stevenson M, et al. Individual factors and perceived community characteristics in relation to mental health and mental well-being. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1-13.

4. Eidi R, Alivandi Vafa M. The study of psychological health, and social and emotional wellbeing's relation With spiritual wellbeing's mediator role. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2022;16(64):1-10. (Full Text in Persian)

5. Osmann J, Dvorkin J, Inbar Y, Page-Gould E, Feinstein A. The emotional well-being of journalists exposed to traumatic events: a mapping review. *Media, War & Conflict*. 2021;14(4):476-502.

6. 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 Pizhuhish dar din va salamat*. 2022;8(3):61-74. (Full Text in Persian)

7. Esmaeelbeigi Mahani M, Ayadi N, Nabiallahi Najafabadi A, Rezaei S. The role of emotional expression styles and religious coping styles in students' tendency towards addiction. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2019;5(4):34-47. (Full Text in Persian)

8. Chow SK, Francis B, Ng YH, Naim N, Beh HC, Ariffin MAA, et al. editors. Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A Malaysian perspective. *Healthcare*; 2021: MDPI.

9. Mohammadkhani M, Haghghat Sh, Beidaghi F, Bagheri-Panah M. Path Analysis Model of the Relationship between Job Satisfaction and Religious Coping Styles, Spiritual Experiences and Subjective Well-being in Payame Noor University Staff. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*. 2021;6(4):18-31. (Full

- Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021; 20(1):23-36. (Full Text in Persian)
20. Nemati S. The Role of Resiliency and Psychological Hardiness in Predicting Psychological Well-being. *Positive Psychology Research*. 2019; 5(3):1-12. (Full Text in Persian)
21. 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)
22. Dehlani R, Hossein Khani A, Mirzaei Fandokht O, Moradi Sirich Z. Prediction of the Students' Social Well-being: The Role of Psychological Hardiness and Emotions (Positive and Negative Emotion). *Journal of health research in community*. 2021;7(2):42-51. (Full Text in Persian)
23. Borzoi T, Tafazoli M, Maghsoudi F, Assadi Hovyzian S. Prevalence of Anxiety and Depression in Abadan Nursing Students During the COVID-19 Epidemic. *Journal of Preventive Medicine*. 2022; 9(1):28-37. (Full Text in Persian)
24. 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.
25. Shahabizadeh F, Mazaheri MA. Perceived childhood attachment, family functioning and religious coping. 2012. (Full Text in Persian)
26. 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)
27. Keyes CL, Magyar-Moe JL. The measurement and utility of adult subjective well-being. 2003.
28. Hashemian K, Pourshahriari M, Bani Jamali S, 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)
29. Jayervand H, Malekghalanooei G. The Mediating Role of God's Image in the Relationship between Religious Coping and Life Expectancy in Cardiovascular Patients. *Rooyesh* 2019; 8(8):73-80. (Full Text in Persian)
30. Sarizadeh MS, Heydarzadeh M, Ghahramanzadeh M. A Survey on Posttraumatic Growth on the Basis of Demoralization Syndrome and Religious Coping Among Cancer Patients Referring to Reza Radiotherapy and Oncology Center in Mashhad in 2018: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2019;18(6):557-72. (Full Text in Persian)
31. Asghari Ebrahimabad M, Mamizade M. An Investigation into the Role of Psychological Flexibility and Hardiness in Explaining Soldiers' Psychological Well-Being. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2018; 8(1):37-51. (Full Text in Persian)