مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۰، فروردین ۱۴۰۰، ۳۶-۲۳

بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۸: نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده: یک مطالعه توصیفی

علیرضا حکیمی[۱]، فرشید خسروپور[۲]، سعیده خجسته چترودی[۳]

دریافت مقاله:۹۹/۱۰/۰۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح:۹۹/۱۱/۲۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده:۹۹/۱۲/۱۶ پذیرش مقاله: ۹۹/۱۲/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: ایمان به خدا و امیدواری، نقش به‌سزایی در ادامه روند زندگی تمامی افراد جامعه و به‌ویژه بیماران ایفاء می کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی با توجه به نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۹۹-۱۳۹۸ بود که ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های امید به زندگی Schneider و همکاران، نگرش مذهبی Golriz و Baraheni، سرسختی روان‌شناختی اهواز، استرس ادراک شده Cohen و همکاران و خوش‌بینی Scheier و Carver پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای نگرش مذهبی ۶۱/۹۹±۴/۳۸، امید به زندگی ۲۷/۷۰±۳/۳۱، سرسختی روان شناختی ۳۴/۹۱±۳/۴۹، استرس ادراک شده ۳۷/۰۱±۳/۳۰ و مثبت‌گرایی ۲۹/۲۵±۳/۳۵ بود. نتایج نشان داد بین متغیرهای پژوهش رابطه معناداری وجود دارد و مدل برازش مناسبی با داده‌ها دارد و همه ضرایب معنادار هستند به‌طوری که سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده به‌طور معناداری بین نگرش مذهبی، مثبت گرایی و امید به زندگی نقش میانجی را دارند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی می‌توانند هم به‌طور مستقیم و هم به واسطه سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده، امید به زندگی را به صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی کنند. به نظر می‌رسد توجه به مدل ارائه شده، در برنامه درمانی و مشاوره‌ای بیماران مفید خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، امید به زندگی، سرسختی روان‌شناختی، مثبت‌گرایی، نگرش مذهبی

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرند، زرند، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرند، زرند، ایران
تلفن: ۳۲۲۲۱۴۳۱-۰۳۴، دورنگار: ۳۲۲۲۱۴۳۱-۰۳۴ ، پست الکترونیکی: Farshid2002@yahoo.com
۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور واحد کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

مقدمه

امید به زندگی (Life expectancy) یک شیوه تفکر شناختی هدف‌گرا است. امیدواری افراد را برای رسیدن به اهداف دشوارشان متعهد می‌سازد [۱]. یکی از متغیرهای مرتبط با امید به زندگی، نگرش مذهبی (Religious Attitude) است [۲]. مذهب شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه دهنده باورها و ارزش‌ها است که این ویژگی‌ها می‌توانند زندگی افراد را متأثر سازند [۳]. نتایج مطالعه Ofstedal و همکاران نشان داد که بین باورهای مذهبی و امید به زندگی ارتباط وجود دارد [۴].

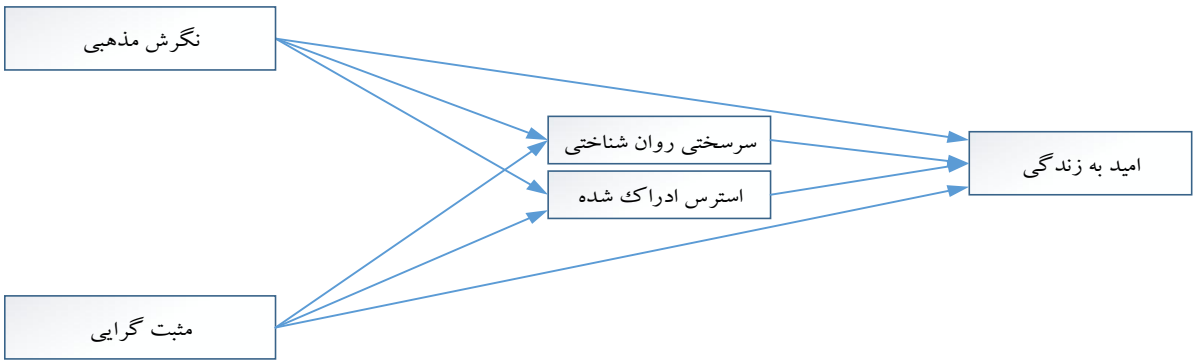
مثبت‌گرایی (Positivism) به عنوان متغیری مرتبط با امید به زندگی، پدیده‌های روان‌شناختی را در سطح‌های مختلف مدنظر قرار می‌دهد. هیجان‌های مثبت ذهنیت مردم را بیشتر باز نگه می‌دارند و آن‌ها را تشویق می‌کنند تا از اندیشه یا عمل، مرزهای جدیدی را به وجود بیاورند. این هیجان‌ها، با تأثیر بر روی تفکر وسعت یافته، رشد ویژگی‌های شخصیتی مثبت مانند مقاومت و انعطاف‌پذیری، و خوش‌بینی را موجب می‌شوند [۵]. Saeidi و Birashk در پژوهش خود نشان دادند که روان درمانی مثبت‌گرا بر امید به زندگی بیماران تأثیر دارد [۶]. Ali-Akbari و همکاران نیز اثربخشی روان درمانی مثبت‌گرا را بر امید و به‌زیستی روان‌شناختی تأیید کردند [۷].

سرسختی روان‌شناختی (Psychological hardiness) یک ویژگی شخصیتی است که به عنوان منبع مقاومت در مقابل با رویدادهای تنش‌زای زندگی عمل می‌کند [۸]. افراد سرسخت قدرت کنترل بیشتری بر رویدادها داشته، بهتر مشکلات را حل می‌کنند و به جای دوری از مشکلات آن‌ها را به عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند [۹]. سرسختی، ظرفیت‌ها و ویژگی‌های مثبتی است که موجب مقابله مثبت و مفید فرد با چالش‌های محیطی می‌شود و او را از اختلالات روانی مرتبط با استرس مصون می‌دارد [۱۰]. Fouladi و Shahidi، نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی با امید به زندگی رابطه دارد [۱۱].

امید و استرس‌های روان‌شناختی در شرایط سخت بر به‌زیستی روانی تأثیرگذارند. استرس ادراک شده (Perceived stress)، سیستم روان‌شناختی فرد را به صورت اختلال در عملکرد شناختی، افزایش نگرانی و انعطاف ناپذیری تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۲]. استرس عبارت است از تجربه کردن وقایعی که برای آسایش جسمی یا روان فرد مخاطره آمیز تلقی می‌شوند [۱۳]. McKay و همکاران، ارتباط بین امید به زندگی و استرس را گزارش کردند [۱۴].

بررسی متغیرهای نگرش مذهبی، امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی هدف کوشش‌های پژوهشی فراوانی بوده است که به یافته‌های با ارزش منتهی شده‌اند [۱۴، ۷، ۶-۴]. اما در این زمینه هنوز پرسش‌های فراوانی وجود دارند که ضرورت تدابیر جدید پژوهشی و در نظر گرفتن متغیرهای دیگر را به میان می‌آورند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی با توجه به نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در قالب مدل مفهومی زیر انجام گرفت (شکل ۱).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]



شکل ۱- مدل مفهومی ارتباط بین نگرش مذهبی و مثبت گرایی با امید به زندگی در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان: نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های ساختاری ۲۰۰ نفر است [۱۵].

برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. ابتدا به صورت تصادفی با روش قرعه کشی از بین بیمارستان‌های شهر کرمان، ۲ بیمارستان دولتی و ۲ بیمارستان خصوصی انتخاب شد. سپس به صورت در دسترس، ۲۵۰ بیمار بخش‌های بستری به عنوان نمونه انتخاب شدند. ضمن اخذ مجوز از بیمارستان‌ها و پس از توضیح اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به بیماران، رضایت آگاهانه بیماران جهت شرکت در پژوهش جلب شد. سپس پرسش‌نامه‌های امید به زندگی Schneider و همکاران، نگرش مذهبی Golriz و Baraheni، سرسختی روان‌شناختی اهواز بر روی افراد نمونه اجرا شد.

ملاک‌های ورود شامل دارا بودن سلامت روانی، بستری بودن در بخش‌های درمانی بیمارستان‌های شهر کرمان، داشتن حداقل ۱۵ سال سن و حداقل مدرک سیکل بود و ملاک‌های خروج هم شامل اختلالات سایکوتیک مثل اسکیزوفرنی، هذیانی (با گزارش و سؤال از بیمار)، بیماری صرع، اختلال دوقطبی غیرقابل کنترل و عدم تمایل به شرکت در پژوهش در نظر گرفته شد. این مطالعه هم‌چنین دارای کد اخلاق IR.ZARAND.REC.1399.011 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرند می‌باشد. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

- پرسش‌نامه نگرش مذهبی Golriz (Religious Attitude Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Golriz در سال ۱۳۵۳ طراحی شد. این مقیاس، ۲۵ سؤال و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود، نمره کل ۱۰۰ می‌باشد. دسته‌بندی نمرات از ۱۰۰-۰ بر اساس چهار مقیاس به ترتیب عالی، خوب، متوسط و ضعیف که به صورت نمره (۱۰۰-۷۶) نگرش مذهبی عالی، (۷۵-

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

۵۱) خوب، (۲۶-۵۰) متوسط و (۲۵ به پایین) نگرش مذهبی ضعیف طبقه‌بندی شد. اعتبار این آزمون از طریق ضریب همبستگی با آزمون Allport، Vernon و Lindzey برابر با ۰/۸۰ می‌باشد [۱۶]. در ایران، Sadeghi، برای اعتباریابی این پرسش‌نامه از طریق روش گروه‌های شناخته شده نیز استفاده کرد. تفاوت میانگین بین دو گروه عادی و مذهبی معنی‌دار بود و میزان تهیه شده بین دو گروه تفاوت می‌گذارد. این پرسش‌نامه در سال‌های اخیر مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت و پایایی این پرسش‌نامه از روش Spearman Brown برابر با ۰/۶۳ و اعتبار آن برابر با ۰/۲۴۸ به دست آمد [۱۷]. میزان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۰ به دست آمد.

- پرسش‌نامه امید به زندگی Snyder (Life Expectancy Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Snyder و همکاران در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است. این پرسش‌نامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. پرسش‌نامه دارای ۱۲ سؤال و نمره-گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) است. چهار سؤال برای سنجش تفکر عاملی (۲، ۹ ،۱۰ و ۱۲)، ۴ سؤال برای سنجش تفکر راه‌بردی (۱،۴، ۷ و ۸)، ۴ سؤال انحرافی (۳ ،۴ ،۶ و ۱۱) اختصاص دارد. نمره بالاتر نشان دهنده امید بیش‌تر است. سازندگان مقیاس اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای راهبردها ۰/۷۴ گزارش کردند. همسانی درونی مقیاس از طریق الفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است [۱۸]. در ایران همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ گزارش و پایایی آزمون-بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیش‌تر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر به‌دست آمد. همسانی درونی زیرمقیاس عاملی ۰/۷۱ تا ۰/۷۶ و زیرمقیاس راه‌بردی ۰/۶۳ تا ۰/۸۰ بود. در مورد اعتبار هم‌زمان پرسش‌نامه با پرسش نامه‌های خوش‌بینی، انتظار دست‌یابی به هدف و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد که نشان دهنده اعتبار این پرسش‌نامه است [۱۹]. میزان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۲ به دست آمد.

- پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی اهواز (Ahvaz Psychological Hardiness Scale): این پرسش‌نامه در سال ۱۳۷۷ طراحی شد و دارای ۲۷ ماده و هر ماده دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و بیش‌تر اوقات و نمره گذاری به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ است. گویه‌های ۶، ۷، ۱۰ ، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ که دارای بار عاملی منفی هستند، به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره از ۰ تا ۸۱ بوده و نمره بالا بیانگر سرسختی روان‌شناختی بالا است. ضرایب پایایی پرسش‌نامه با روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ گزارش شده است. روایی این آزمون به روش روایی هم‌زمان با سه ملاک مقیاس اضطراب عمومی، پرسش‌نامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه شد و ضرایب به دست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ و روایی هم‌زمان آن با تعریف سازه سرسختی روان‌شناختی رضایت بخش بود [۲۰]. میزان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

- پرسش‌نامه استرس ادراک شده (Perceived Stress Scale): مقیاس استرس ادراک شده به وسیله Cohen و همکاران در سال ۱۹۸۳ به‌منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت‌فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند، توسعه یافت. در این مقیاس خودگزارش‌دهی از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از ۰ (هرگز) تا ۴ (همیشه) مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته گذشته چه احساسی داشته‌اند. برای مثال، آیا در خلال ۱۰ هفته گذشته، اغلب برای کنترل امور مهم زندگی خود احساس ناتوانی کرده‌اید؟ مقیاس مشتمل بر ۱۴ عبارت است و پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ از تجمیع نمره تمامی گویه‌ها برای هر فرد نمره کلی به‌دست می‌آید. ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیر مقیاس‌ها و نمره کلی در محدوده ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به‌دست آمد [۲۱]. در مطالعه Safaei و Shokri ضرایب آلفای کرانباخ برای عامل‌های خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۸۰/، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ به‌دست آمد [۲۲]. میزان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۴ به دست آمد.

- پرسش‌نامه مثبت‌گرایی: این پرسش‌نامه توسط Scheier و Carver در سال ۱۹۸۵ ساخته شده است. پرسش‌نامه دارای ۱۰ گویه است. گویه‌های ۲، ۵، ۶ و ۸ انحرافی هستند و نمره‌ای به آن‌ها تعلق نمی‌گیرد و گویه‌های ۳، ۷ و ۹ به‌صورت معکوس و براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ در نسخه اصلی پرسش‌نامه ۰/۷۴ به‌دست آمد و روایی همگرا آن نیز مطلوب گزارش شد [۲۳]. این پرسش‌نامه توسط Khodabakhshi-Koolaee و همکاران در ایران هنجاریابی شده است. نتایج به‌دست آمده براساس روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۷۰ به دست آمد. روایی هم‌زمان بین مقیاس خوش بینی با افسردگی و خودتسلط یابی مورد تأیید قرار گرفت [۲۴]. میزان ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۳ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ به منظور محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل مسیر به وسیله نرم‌افزارهای AMOS نسخه ۲۳ و Pls استفاده شد. قبل از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده (Missing) از روش جایگزینی (Replacement) استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال (P>۰/۰۵) می‌باشند. هم چنین هم‌خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل (Tolerance) و عامل تورم واریانس (Inflation Factor Variance) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ هستند و نشان دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است و هم‌چنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان دهنده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

عدم هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش ۲۵۰ نفر از بیماران بستری در بیمارستان های شهر کرمان در سال ۹۹-۱۳۹۸۸ شرکت کردند. ۶۴ نفر (۲۵/۶ درصد) از پاسخ دهندگان در بازه سنی کم‌تر از ۳۰ سال، ۸۳ نفر (۳۳/۲ درصد) ۳۰ تا ۴۰ سال، ۶۶ نفر (۲۶/۴ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال و ۳۷ نفر (۱۴/۸ درصد) از افراد نیز بالای ۵۰ سال هستند. ۱۴۵ نفر (۵۸ درصد) زن و ۱۰۵ نفر (۴۲ درصد) مرد بودند. هم‌چنین ۵۱ نفر (۲۰/۱ درصد) از پاسخ دهندگان دارای مدرک تحصیلی کم‌تر از دیپلم، ۴۸ نفر (۱۹/۳ درصد) دیپلم، ۹۴ نفر (۳۷/۶ درصد) لیسانس و ۵۱ نفر (۲۰/۵ درصد) فوق لیسانس و در نهایت ۶ نفر (۲/۵ درصد) دارای مدرک دکتری درصد بودند. ۳۶ نفر (۱۴/۴ درصد) مجرد و ۲۱۴ نفر (۸۵/۶ درصد) متأهل بودند. جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای نگرش مذهبی، مثبت گرایی، سرسختی روان‌شناختی، استرس ادراک شده و امید به زندگی و هم‌چنین و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی و هم‌چنین متغیرهای بین متغیرهای میانجی سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده با امید به زندگی رابطه معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

جدول ۱- آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی Pearson متغیرهای پژوهش

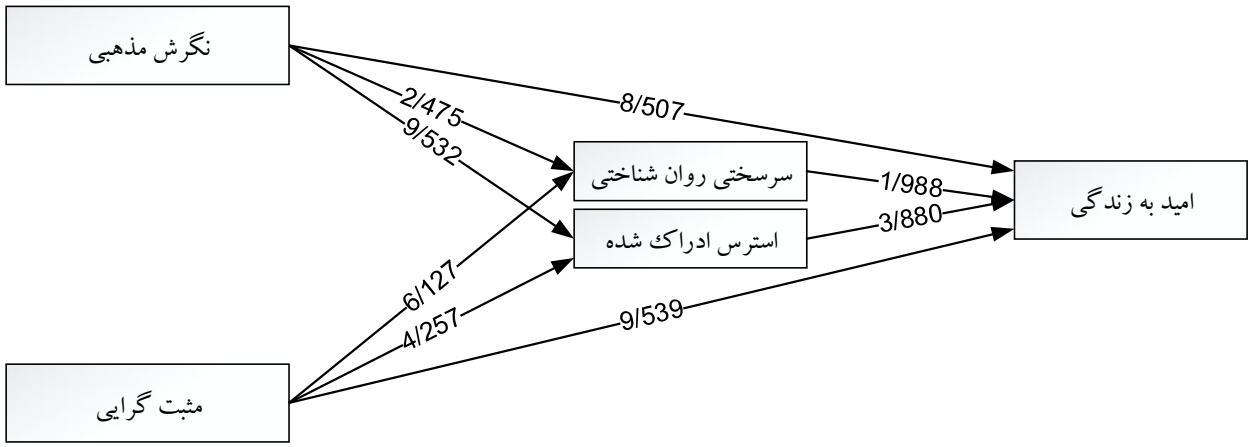
متغیرهای پیش‌بین	۱	۲	۳	۴	۵
۱. نگرش مذهبی	۱				
۲. مثبت گرایی	۰/۶۱ **	۱			
۳. سرسختی روان‌شناختی	۰/۴۲ **	۰/۴۰ **	۱		
۴. استرس ادراک شده	-۰/۳۱ *	-۰/۴۴ **	-۰/۵۳ **	۱	
۵. امید به زندگی	۰/۵۸ **	۰/۵۷ **	-۰/۴۹ **	-۰/۶۱ **	۱
میانگین	۶۱/۹۹	۲۹/۲۵	۳۴/۹۱	۳۷/۰۱	۲۷/۷۰
انحراف معیار	۴/۳۸	۳/۳۵	۳/۴۹	۳/۳۰	۳/۳۱

***** معناداری در سطح ۰/۰۱***

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها شاخص‌های مذکور مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیش‌تر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد [۱۵]. شاخص برازش مقایسه‌ای (Comparative fit index; CFI) برای این مدل ۰/۹۴، شاخص برازش فزآینده (Incremental fit index; IFI)۰/۹۴، شاخص نیکویی برازش (Goodness of fit index; GFI ۰/۹۴، شاخص برازش هنجار شده مقتصد (Parsimony

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

normed fit index; PNFI) که مقدار ۰/۷۸ و دامنه قابل قبول آن بزرگ‌تر از ۰/۵۰ می‌باشد. شاخص‌های کای اسکوئر بهنجار شده (Normed chi-square index; CMIN/DF) و شاخص برازش مقایسه‌ای در دامنه مورد قبول قرار دارد و مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. از آن‌جا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (Root mean squared error of approximation; RMSEA) برای مدل حاضر ۰/۰۷ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کم‌تر از ۰/۰۸ می‌باشد، پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است (شکل ۲)، مدل رابطه نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی با توجه به نقش میانجی‌گرایانه سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده را نشان می‌دهد. با توجه به بارهای عاملی مدل، تمامی مسیرها تأیید می‌شود.



شکل ۲- مدل رابطه نگرش مذهبی و مثبت‌گرایی با امید به زندگی با توجه به نقش میانجی گرایانه سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده در بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۸

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که بین نگرش مذهبی و امید به زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با تحقیق Estakhri و همکاران [۲] و Chang و Li هم‌خوان بود [۲۵]. در تبیین این یافته می‌توان گفت به تعبیر قرآن، خسران و بدبختی آن‌جا است که آدمی، روح و امید خود را از دست بدهد زیرا این امر می‌تواند ایمان و اعتقادات دینی او را تحت تأثیر قرار دهد. در نتیجه بیماران نسبت به افراد سالم، از آسیب‌پذیری بیش‌تری در بعد باورهای مذهبی برخوردار هستند. افرادی که دارای احساسات و باورهای مذهبی هستند، نیرویی روزافزون در زندگی آن‌ها وارد می‌شود و هنگامی که تمام امیدها در نبرد زندگی بر باد می‌رود، احساسات و باورهای مذهبی وارد عمل شده و زندگی تیره و تار بیماران را دگرگون می‌سازد [۲].

راه‌کار ایجاد امید و نشاط در جامعه توجه به نگرش مذهبی و تقویت آن در جامعه می‌باشد. ایجاد امید در مردم جز با تقویت شناخت خداوندی امکان‌پذیر نیست. لذا باید درصدد باشیم نگرش مذهبی در جامعه حکم‌فرما شود. در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

واقع اعتقادات مذهبی علاوه بر پیش‌گیری از بروز و شیوع بیماری‌های روانی، می‌تواند عوارض جسمانی بیماری‌ها را کاهش داده و طول مدت بیماری را کم نماید و طول عمر را افزایش دهد [۲۵].

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که بین مثبت‌گرایی و امید به زندگی بیماران رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات Reiter و Wilz [۲۶]، Ali-Akbari و همکاران [۷] و هم‌چنین Cucarella و Pereza [۲۷] هم-خوان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مثبت‌نگری می‌تواند به افراد کمک کند تا روابط موفق‌تری داشته باشند و در جامعه خود بیش‌تر درگیر شوند، مثبت‌نگری باعث احساس خوشبختی و امیدواری در اوقات سخت دشوار می-شود و می‌تواند با افزیش امیدواری اعتماد به نفس نیز تقویت شود و افراد با اعتماد به نفس بالاتری به سمت موانع و مشکلات می‌روند و در مواجهه با مشکلات و موانع سرخورده، افسرده و یا خشمگین نمی‌شوند [۷].

یافته های پژوهش نشان داد بین نگرش مذهبی و امید به زندگی با نقش میانجی سرسختی روان‌شناختی بیماران رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات Yu و همکاران [۲۸] و Fouladi و Shahidi [۱۱] هم‌خوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرسختی ترکیبی از باورهای فرد درباره خود و روشی است که به جهان می‌نگرد افراد سرسخت با وجود پیش‌آمدهای ناگوار به رویارویی موفق و کارآمد در برابر تنش‌ها امیدوارند، از توانایی یافتن معنی در تجارب آشفته ساز برخوردارند و به نقش خود به‌عنوان فرد ارزنده و مهم باور دارند. سطوح بالای سرسختی به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت و تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی استفاده کند [۱۱].

ابعاد روان‌شناختی و بعد معنوی بیمار مثل مثبت‌گرایی و امید به زندگی در ایـــن قشـر به ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها کمک می‌کند. برای مقابله با فشار روانی ناشی از بیماری، نقش مذهب را می‌توان در فرآیند ارزشیابی فشار روانی مدنظر قرار داد. چنان‌که این نقش مذهب در قرآن کریم با اشاره به این‌که مؤمنان به انواع بلایا به عنوان عامـلی جهت امتحـان، رشد و تقویت معنوی می‌نگرند قابل استنباط است [۲۸].

تحولات و رویدادهای استرس‌زا سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد. بیماری، کنار آمدن با مشکلات و موانع را متأثر می سازد. در این بین تمسک به باورهای مذهبی در ارتقاء سرسختی در برابر موانع مؤثر است. تغییر و تحول، اساساً جنبه مثبتی از زندگی است. لذا افراد سرسخت، تغییرات زندگی را مخاطره‌ای برای امنیت تلقی نمی‌کنند، بلکه این افراد اعتقاد دارند که پایداری در زندگی غیرطبیعی است و باید انتظار تغییرات را داشت. ضمن این‌که این تغییرات به عنوان فرض‌ها و مشوق‌هایی برای رشد و سلامتی نگریسته می‌شوند و نه تهدید و بحران [۳].

هم‌چنین یافته‌های پژوهش با نتایج تحقیقات Banos و همکاران [۲۹] و Samin و Akhlaghi Kohpaei [۱۲] هم-خوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که اگر بیماران استرس کم‌تری را ادراک کنند و به این مهم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

اعتقاد راسخ داشته باشند که آینده می‌تواند بهتر باشد، احساس امید و هدف‌مندی در آن‌ها افزایش می‌یابد و بیماران به این باور می‌رسند که می‌توانند زندگی و آینده خود را کنترل کنند و موانع احتمالی نمی‌تواند آن‌ها را متوقف سازد. از سویی دیگر، بیمارانی که امید به آینده در آن‌ها وجود دارد دارای باور مثبتی نسبت به توانایی‌های خودشان مقابله با بیماری و رسیدن به اهداف‌شان هستند. بنابراین در برابر مشکلات و تنش‌های موجود در زندگی مقاومت و بردباری بیش‌تری از خود نشان می‌دهند [۱۲].

تقویت باورهای دینی و معنوی می‌تواند با تغییر در شناخت بیمار به طرز شگفت انگیزی مؤثر واقع شود. بیمارانی که راه‌بردهای سازگارانه مانند بخشش، دوستی با افراد مذهبی، ارتباط معنوی با خدا و اعتقاد به این که خدا فقط خیر می‌رساند را باور دارند و به کار می‌گیرند، سریع‌تر بهبود یافته و سلامت روانی بهتری دارند. اعتقادات دینی افراد را به سوی سازگاری دینی در موقعیت‌های استرس‌زا رهبری می‌کند و در نتیجه به امید به زندگی بالاتری را تجربه می‌کنند [۲۹].

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مثبت‌گرایی و امید به زندگی با نقش میانجی سرسختی روانشناخی بیماران رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقاتBekelman و همکاران [۳۰]، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد سرسخت قدرت کنترل بیش‌تری بر وقایع زندگی دارند و به جای دوری از مشکلات آن‌ها را به عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند. هم‌چنین آنان رویدادهای تنیدگی‌زا را مثبت‌تر و قابل کنترل تر ارزیابی می‌کنند که این امر نخست باعث کاهش دید منفی به زندگی و افزایش امید به زندگی و در نهایت باعث افزایش سلامت بیمار می شوند [۳۰]. مردم با سرسختی روان‌شناختی بالا شرایط استرس‌زا را در مقایسه با افراد با سرسختی روان‌شناختی پایین را بهتر به‌کار می‌برند، در حالی که گروه اول از استراتژی‌های مقابله مؤثرتری استفاده می‌کنند. سرسختی روان‌شناختی به نظر می‌رسد به‌عنوان عاملی امیدوارکننده در توسعه سازگاری است. حفظ امید به زندگی و افزایش آن از مسائل مهم در همه سنین و برای همه اقشار است. امید علائم و آثار متعددی به جای می‌گذارد. امید به ما مثبت اندیشی، انعطاف‌پذیری، شور و نشاط و توانایی برای خلاص شدن از ضرباتی که زندگی بر ما تحمیل می‌کند را می‌دهد و رضایت از زندگی و سلامت روانی و جسمی را افزایش می-دهد [۱۱].

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مثبت‌گرایی و امید به زندگی با نقش میانجی استرس درک شده بیماران رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج تحقیقات Lee و همکاران [۳۱]، هم‌خوانی داشت. بیماران با چالش‌ها و پیامدهای منفی ناشی از استرس مواجه می‌باشند. تأثیر موقعیت‌های تنش‌زا بر سلامت روان وابسته به عواملی مانند نحوه سازگاری با استرس درک شده و نگرش مذهبی به عنوان یکی از جنبه‌های مهم حمایتی در بیماران مطرح شده است. افراد مثبت‌نگر تمایل به تعهد و درگیری کامل در فعالیت‌های روزمره خود دارند، آن‌ها از چالش‌ها لذت می‌برند و معتقدند که تغییر و بیماری امری طبیعی و قابل قبول است. از این‌رو به مشکلات زندگی و بیماری‌ها به عنوان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

فرصتی برای افزایش مهارت‌ها و توانایی‌ها می‌نگرند. سرسختی و مثبت‌نگری از منابع درون فردی‌اند که می‌توانند سطوح ناتوانی و بیماری را در شرایط ناگوار تعدیل کنند و اثرات منفی فشار و استرس حاصل را کمرنگ جلوه دهند [۳۱].

مطالعه حاضر مانند سایر پژوهش‌های حوزه علوم رفتاری و روان‌شناسی دارای برخی محدودیت‌ها بود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که از ابزارهای خودگزارشی استفاده شده است و این احتمال وجود دارد که پرسش‌نامه‌ها با دقت پاسخ داده نشده باشد. محدود بودن جامعه آماری به بیماران و هم‌چنین عدم بررسی برخی متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی تعمیم‌پذیری یافته‌های فوق را با محدودیت روبه‌رو می‌کند. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود به پیشینه مذهبی فرد با تأکید بر بعد معنوی به عنوان مرکز ثقل همه ابعاد انسانی در فرآیند درمان بیماران و به خصوص به همراه خانواده درمانی توجه شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی به نقش متغیر روان‌شناختی برای بیماران به صورت برنامه آموزشی در مراکز درمانی جهت افزایش امید به زندگی در بیماران توجه شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی برای کادر درمانی به منظور افزایش مهارت‌های حرفه‌ای و لازم جهت تقویت انگیزه امید به زندگی در بیماران در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که تمامی متغیرها (سرسختی روان شناختی، نگرش مذهبی، مثبت گرایی و استرس ادراک شده) توانستند امید به زندگی را به صورت مستقیم پیش-بینی کنند. هم‌چنین سرسختی روان‌شناختی و استرس ادراک شده در ارتباط بین نگرش مذهبی، مثبت گرایی و امید به زندگی نقش میانجی داشتند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته شده از پایان نامه دکترای نویسنده اول است. بدین‌ویسله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی زرند جهت ارائه مجوز انجام پژوهش و هم‌چنین کلیه بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کرمان شرکت کننده در این پژوهش، تقدیر می‌شود.

References

[1] Rahimi S, Hajloo N, Basharpoor S. The Prediction of Psychological Well-Being among Students of Mohaghegh Ardebili University in 2018 Based on the Perspective of Time Dimensions (The Mediator Role of Life Expectancy): A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2019; 18 (7): 657-67. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

[2] Estakhri Z, Tajikzadeh F, Kazemi SA. Comparison of the Role of Religious Beliefs in Hopefulness andQuality of Life among Cancer and Non-cancer Patients in Shiraz, Iran. *JRH* 2016; 4(2): 1-11. [Farsi]

[3] Akbari B. The religious attitude within psychological hardiness attachment styles among students who appeal for divorce. *JHNM* 2016; 26 (2): 1-8. [Farsi]

[4] Ofstedal MB, Chiu CT, Jagger C, Saito Y, Zimmer Z. Religion, life expectancy, and disability-free life expectancy among older women and men in the United States. *The Journals of Gerontology* 2019; 74(8): 107-18.

[5] Ganji M, Ganji H. Atkinson and Hilgard Psychology. Tehran: Savalan Press. 2018; 54. [Farsi]

[6] Saeidi Z, Birashk B. Investigating the Effectiveness of Positivism Group Psychotherapy in Life Expectancy and Psychological Well-Being of Cancer Patients. *IJSBA* 2019; 44(2): 94-110.

[7] Ali-Akbari A, Jajarmi M, Motlagh MG. The Effectiveness of Positivist Psychotherapy Training on the Hope and Psychological Well-being of the Spouses of Imposed War Veterans. *JNE* 2020; 9(4): 22-30. [Farsi]

[8] Zerach G, Karstoft K, Solomon Z. Hardiness and sensation seeking as potential predictors of former prisoners of wars' posttraumatic stress symptoms trajectories over a 17-year period. *JAD* 2017; 218: 176-81. [Farsi]

[9] Salim J, Wadey R, Diss C. Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. *JSEP* 2015; 19(3): 10-7.

[10] Niroomandi R, Akbari M, Ahmadian H, 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. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2020; 19(8): 773-90. [Farsi]

[11] Fouladi N, Shahidi E. The Role of Personality Traits and Life Expectancy in Predicting Psychological Hardiness in Students Regarding Sexuality. *CPAP* 2020; 15(1): 93-101. [Farsi]

[12] Samin T, Akhlaghi Kohpaei H. Prediction of Life Expectancy based on Quality of Life, Perceived Stress and Fatigue in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *JHP* 2019; 8(1): 108-18. [Farsi]

[13] Asghari F, Ghasemi Jobneh R, Yousefi N, Saadat S, Rafiei Gazani F. Role of perceived stress and coping

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

styles on the eating disorders of high school students of Rasht city in 2013. *JCHR* 2014; 2: 28-38. [Farsi]

[14] McKay MT, Andretta JR, Padgett NR, Cole J. Stress and subjective life expectancy: Cross-sectional and longitudinal associations in early adolescence. *IJP* 2020; 55 (6): 901-6.

[15] Hooman H. *Structural equation modeling using LISREL software*. Tehran: Samat Press. 2005. 24. [Farsi]

[16] Golriz G. Study of relationship between religious attitude with other feed back and job characterizations. B.Sc thesis in psychology, faculty of literature and human sciences, Tehran University 1974. 52. [Farsi]

[17] Sadeghi MR. Study of mental health among students of Mazandaran University of Medical Sciences. Abstract proceeding in National Congress of challenges and health improving approaches 2007. [Farsi]

[18] Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Lerving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: devoleoment and validation of an individual-differences measure of hope. Meaning in life. Handbook of positive psychology. Oxford. 1991; 24 (6): 747-62.

[19] Ramazani F, hejazi M. The Role of Resilience and Hardiness in Mental Health in Sample of Athlete and Non-Athlete. *CPAP* 2018; 15(2): 27-36. [Farsi]

[20] Karami Moghadam P, Entesar Fomani G, Hejazi M. Predicting academic self-efficacy based on attributional style and hardiness with the Meditation of academic self-concept in second grade students in Kangawer. *EDC* 2018; 9: 64-77. [Farsi]

[21] Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *JHSB* 1983; 24: 385-96.

[22] Safaei M, Shokri O. Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran. *INA* 2014; 2(1): 13-22. [Farsi]

[23] Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *J Health Psychol* 1985; 4(3): 219-47.

[24] Khodabakhshi-Koolaee A, Entekhabi F, Falsafinejad MR, Sanagoo A. Relationship between optimism and humor with resilience in female nurses of hospitals in Isfahan, Iran. *J Gorgan Univ Med Sci* 2019; 21(1): 87-93. [Farsi]

[25] Chang L, Li IC. The correlation between perceptions of control and hope status in home-based cancer patients. *J Nurs Res* 2012; 10(1): 73-82.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

[26] Reiter Ch, Wilz G. Resource diary: A positive writing intervention for promoting well-being and preventing depression in adolescence. *J Posit Psychol* 2015; 11(1): 99-108.

[27] Cucarella SP, Pereza MC. Positive psychology in women with breast cancer. *EpSBS* 2015; 1315-30.

[28] Yu KS, Lee HO, Fitzpatrick JJ, Kim S, Marui E, Lee JS, et al. Spirituality, Depression, Living Alone, and Perceived Health Among Korean Older Adults in the Community. *Arch Psychiatr Nurs* 2014; 23: 309-22.

[29] Banos RM, Etchemendy E, Farfallini L, Palaciosbd AG, Querobd S, Botella C. Earth of well-being system: A pilot study of an information and communication technology-based positive psychology intervention. *J Posit Psychol* 2014; 9(6): 482-8.

[30] Bekelman DB, Parry C, Curlin FA, Yamashita TE, Fairclough DL, Wamboldt FS. A Comparison of Two Spirituality Instruments and Their Relationship to Depression and Quality of Life in Chronic Heart Failure. *JPSM* 2010; 39: 515-26.

[31] Lee V, Cohen SR, Edgar L, Laizner AM, Gagnon AJ. Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *SOC SCI MED* 2015; 62(12): 3133-45.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]
[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]

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

A. R. Hakimi[1], F. Khosropour[2], S. Khojasteh Chatroudi[3]

Received:22/12/20 Sent for Revision: 08/02/21 Received Revised Manuscript:06/03/21 Accepted:08/03/21

Background and Objectives: Belief in God and hope play an important role in continuing the life of all members of society, especially the sick ones. The aim of this study was to investigate the relationship between religious attitude and positivism and life expectancy due to the mediating role of psychological hardiness and perceived stress in patients in hospitals in Kerman.

Materials and Methods: The research method was descriptive and structural equation modeling. The study population was all patients in Kerman hospitals in 2019-2020, out of which 250 people were selected by random multi-stage cluster sampling. The research instruments included Schneider et al.'s Life Examination Questionnaire, Golriz and Baraheni's Religious Attitude Questionnaire, Ahvaz Psychological Hardiness Questionnaire, Cohen et al.'s Perceived Stress Scale, and Scheier and Carver's Life-orientation Test. Data were analyzed using structural equation modeling.

Results: Mean and standard deviation of religious attitude variables 61.99±4.38, life expectancy 27.70±3.31, psychological hardiness 34.91±3.49, perceived stress 37.01±3.30 and positivism was 29.25±3.35. The results showed that there was a significant relationship between research variables and the model had a good fit with the data and all coefficients were significant so that psychological toughness and perceived stress had a significant mediating role among religious attitudes, positivism and life expectancy ($p<0.001$).

Conclusion: Positivism and religious attitude can predict life expectancy positively and meaningfully, both directly and through the medium of life expectancy. It seems that paying attention to the presented model will be useful in the treatment program and counseling of patients.

Key words: Perceived stress, Life expectancy, Psychological hardiness, Positivism, Religious attitude

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

How to cite this article: Hakimi A R, 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. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (1): 23-36. [Farsi]

1- PhD Student of General Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran ORCID: 0000000123475061

2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Zarand Branch, Zarand, Iran, ORCID: 00000001225413586 (Corresponding Author) Tel: (034) 32221431, Fax: (034) 32221431, E-mail: Farshid2002@yahoo.com

3- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Payame Noor University, Kerman Branch, Kerman, Iran, ORCID: 0000000203547862

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.1.7.7]

[DOI: 10.52547/jrums.20.1.23]