

رابطه هوش معنوی و سخت رویی بر میزان ادراک درد با نقش میانجی گرانه اضطراب مرگ و مثبت اندیشی در جانبازان شهر کرمان

اکبر سعیدی گراغانی<sup>۱</sup>، غلامرضا ثناگوی محرز<sup>۲</sup>، محمود شیرازی<sup>۳</sup>

## The relationship between spiritual intelligence and hardiness on the level of pain perception with the mediating role of death Anxiety and Positive Thinking

Akbar Saeidi Garraghani<sup>1</sup>, Gholamrezaa Snagui Moharer<sup>2</sup>, Mahmoud Shirazi<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه:** با وجود گذشت سالها از اتمام جنگ، جانبازان هنوز با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبه‌رو هستند که این امر می‌تواند به‌طور جدی کیفیت زندگی جانبازان را تحت تأثیر قرار دهد. در این میان هوش معنوی و سخت‌رویی از متغیرهای مهم در زندگی جانبازان چه نقشی می‌تواند بر میزان درد داشته باشد. **هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هوش معنوی و سخت‌رویی بر میزان ادراک درد با نقش میانجی گرانه اضطراب مرگ و مثبت اندیشی انجام گرفت. **روش:** روش تحقیق حاضر همبستگی و با روش معادلات ساختاری بود. از جامعه آماری جانبازان استان کرمان ۲۸۰ نفر بصورت تصادفی با استفاده از لیست موجود انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه های هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)، سخت‌رویی کوباسا (۱۹۹۲)، کانر و دیویدسون (۱۹۹۸)، ادراک درد مک گیل (۲۰۰۴)، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۹۸) و خوش‌بینی شیر و کارور (۱۹۸۵) بودند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر در نرم‌افزار spss-19 و AMOS استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل مسیر نشان داد پس از اصلاح مدل اولیه؛ مدل نهایی از برازش مطلوبی برخوردار است. در مدل نهایی نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی یا مجذور کای نسبی (۲/۲۴)، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته برابر با ۰/۹۲، شاخص برازندگی هنجار شده برابر با ۰/۹۱ و شاخص ریشه میانگین مجذورات خطا برابر با ۰/۰۵ بود. همچنین بررسی بوت استرپ نیز نشان داد نقش میانجی گرانه اضطراب مرگ و خوش‌بینی در ارتباط بین هوش معنوی و سرسختی با ادراک درد معنی‌دار است. **نتیجه‌گیری:** هوش معنوی و سرسختی از طریق بهبود خوش‌بینی و کاهش اضطراب مرگ نقش مهمی در کاهش ادراک درد در جانبازان دارند. **واژه کلیدها:** هوش معنوی، سرسختی، اضطراب مرگ، مثبت اندیشی

**Background:** Despite years of war, veterans still face many physical and psychological problems that can seriously affect the quality of life of veterans. In the meantime, what is the role of spiritual intelligence and the severity of important variables in the lives of veterans. **Aims:** The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual intelligence and hardiness on the level of pain perception with the mediating role of death Anxiety and Positive Thinking. **Method:** The method of this study was correlation with structural equation method. From the statistical population of Kerman province, 280 people were randomly selected and evaluated using the available list. The instruments of the research were Spiritual Intelligence Questionnaire (2008), kobasa (1992), Connor and Davidson (1998), McGill's Pain Perception (2004), Templar's Death Anxiety Inventory (1998), and Sheer & Carver's Optimism (1985). For data analysis, the path analysis was used in the spss-19 and AMOS software. **Results:** The results of path analysis showed that after modification of the initial model, the final model had a good fit. In the final model, the ratio of chi-square to relative degrees of freedom or relative chi-square (2/24), goodness of fit index adjusted for 0/92, normalized fit index equal to 0/91 and root mean square error error equal to 05 It was 0. Bootstrap also showed that the mediating role of death anxiety and optimism was significant in the relationship between spiritual intelligence and hardiness with pain perception. **Conclusions:** spiritual intelligence and hardiness play an important role in decreasing pain perception among veterans by improving optimism and reducing death anxiety. **Key words:** Wisdom of Spiritual Intelligence, Death anxiety, Thinking positive

**Corresponding Author:** r.sanagoo@iauzah.ac.ir

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

<sup>۱</sup> PhD student of Educational Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran

<sup>۲</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Zahedan Branch, Zahedan, Iran (Corresponding Author)

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران

<sup>۳</sup> Associate Professor, Department of Psychology, Sistan and Baluchestan University, Sistan and Baluchestan, Iran

## مقدمه

جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد که در طول نسل‌های متمادی تأثیرات قابل ملاحظه‌ای بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد. از آثار زیان بار هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که مستقیماً یا به‌طور غیرمستقیم در صحنه جنگ حاضر بوده‌اند، بوجود می‌آورد. معمولاً مشکلات جسمی ناشی از جنگ تا اندازه‌ای قابل جبران هستند (برومند، ۱۳۹۱). اما در این میان ضربه‌های روانشناختی و آسیب‌های روانشناختی آن، تا مدت‌ها پس از جنگ گریبان‌گیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. شاید درد، عمومی‌ترین فشار روانی باشد که جانبازان با آن مواجه هستند. به نحوی که هیچ‌کدام از علائم جسمانی دیگر به فراگیری درد نیستند. درد عمده‌ترین دلیل برای، مراجعه بیماران به مراکز درمانی بوده و شایع‌ترین علت برای خود درمانی نیز شناخته شده است (جیمسون، اوچی، کاسپر، هاسر، لونگودان و لوسکالزو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). پژوهش‌های بسیاری تلاش کرده‌اند که تا عواملی که موجب تنوع سطوح مشکلات روانشناختی به واسطه درد در جانبازان می‌شود را شناسایی و تبیین کنند (وانمن، لارسون، چن، آدامس، ویلیامز، میویچک و هریس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). این تلاش‌ها موجب شکل‌گیری الگوهای چند وجهی (زیستی، روانی و اجتماعی) برای توجیه پیامدهای درد گردیده است. این الگوها نشان می‌دهد که جنبه‌های زیستی همراه با عواملی همچون هیجان‌ها، دیدگاه اجتماعی - فرهنگی و معنوی، معنای درد برای فرد، شناخت‌های مرتبط با درد، میزان اضطراب، سطح تحمل و نگرش معنوی و راهبردهای مقابله با درد در فرآیند سازگاری فرد با درد نقش مهمی دارند (گلر، گریپ، درتباس و دوگان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

میزان سرسختی جانبازان می‌تواند در بروز حالات اضطرابی در آنها مؤثر باشد. ماهیت اضطراب در این افراد عمدتاً زمانی که همراه با مشکلات جسمانی باشد؛ بصورت اضطراب مرگ است. ساختارهای روانی به منزله مکانیزم‌های دفاعی در برابر ترس از مرگ در درون انسان پرورش می‌یابد (امیریگی، قربانی و بسارت، ۱۳۹۴). اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیر عادی و بزرگ از مرگ همراه با

احساساتی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود. اضطراب مرگ می‌تواند به آسیب‌های روانی دیگر منتهی شود (بشارت، کوچی، دهقانی، فراهانی، مومن‌زاده، ۱۳۹۰). دیدگاه به مسئله مرگ به بُعد معنوی قوی دارد. پژوهش‌گران مختلفی از جمله دنیس<sup>۴</sup>، ونگ<sup>۵</sup> و یانگ<sup>۶</sup> نشان دادند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب جسمی؛ پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند، می‌دهند و امیدوارانه‌تر به آینده و رویدادهای پیش‌روی زندگی روزمره نگاه می‌کنند (جولائیها، پولادی‌ری شهری، نوربالا، صفاری‌نیا، ۱۳۹۵).

به نظر می‌رسد معنویت با تقویت سرسختی بتواند روحیه افراد دارای درد مزمن را در برابر درد بالا ببرد سخت‌روی، باعث بالا بردن آستانه تحریک‌پذیری و توسعه روانی فرد می‌شود و فرد را قادر می‌سازد تا در شرایط پر استرس و زمانی که زیر فشار می‌باشد، اعتماد به نفس، تمرکز و کنترل بیشتری از خود نشان دهند (عظیمی و بخشی‌پور، ۱۳۹۱). سرسختی در واقع باوری است، دال بر طبیعی و مثبت دانستن تغییرهای زندگی. فرد دارای این باور، تغییرهای مثبت یا منفی که نیازمند سازگاری مجدد هستند را فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می‌داند؛ و نه تهدیدی برای امنیت و آسایش خود. سخت‌روی ضمن اینکه فرد را سازگار با شرایط دشوار می‌کند به او کمک می‌کند در چنین شرایطی فعال بوده و به مبارزه و مقابله مثبت و سازنده با شرایط پیش آمده بپردازد. داشتن روحیه مبارزه جویی ناشی از سخت‌روی باعث می‌شود ادراک کنترل درونی داشته باشد و نوعی رضامندی و خشنودی درونی داشته باشد و مثبت‌اندیشی در برخورد با رویدادهای سخت را تجربه کند. برای برخورد مثبت با شرایط آسیب‌زا؛ اولین لازمه؛ تفکر مثبت است. به گفته «ویلیام جیمز»، این اندیشه‌هایمان است که زندگی‌مان را شاد یا غمگین می‌کند. وقتی تفکر انسان منفی باشد، احساس نیز منفی می‌شود و با تفکر و احساس منفی، عملکرد منفی از انسان سر می‌زند. انسان‌ها با توجه به تفکرات متفاوتی که دارند، در مورد موقعیتی یکسان، تفسیر و تحلیل متفاوتی از خود ارائه می‌دهند. عده‌ای موقعیت پیش‌آمده را فاجعه می‌دانند و عده‌ای تنها یک

4. yang

5. denise

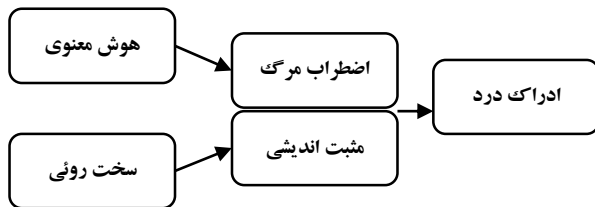
6. Wong

1. Jameson, Fauci, Kasper, Hauser, Longo Dan & Loscalzo

2. Vanneman, Larson, Chen, Adams, Williams, Meerwijk & Harris

3. Guler, Garip, Dortbas & Dogan

ساختاری تدوین و مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس پژوهش حاضر بدنبال پاسخ به این سؤال است که آیا هوش معنوی و سخت‌رویی با میانجی‌گری اضطراب مرگ و خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده ادراک درد در جانبازان هستند؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی است که با صورت بندی مدل مفهومی و مدل تحلیلی بصورت مدل‌یابی معادلات ساختاری به بررسی رابطه بین متغیرها پرداخت. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه جانبازان شهر کرمان بود. که در لیست بنیاد شهید و جانبازان قرار داشتند. برای تعیین حجم نمونه از نسبت حجم نمونه به متغیرهای مشاهده شده استفاده می‌کند. بر این اساس به ازاء هر متغیر مشاهده شده ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. با توجه به متغیرهای مشاهده شده (۱۳ متغیر)؛ حجم نمونه ۲۹۵ جانباز در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری بصورت تصادفی ساده بود. برای نمونه‌گیری پس از تهیه لیست جانبازان بصورت تصادفی از همه جانبازان نمونه انتخاب شد. در پایان پس از جمع‌آوری و حذف پرسشنامه‌های ناقص تحلیل روی ۲۸۰ پرسشنامه انجام گرفت. با توجه به اینکه روش پژوهش حاضر مدل‌یابی معادلات ساختاری است؛ برای بررسی و آزمون فرضیه‌های پژوهش و برازش مدل با روش برآورد حداکثر درست‌نمایی از نرم افزار AMOS در SPSS-19 استفاده گردید. همچنین اثرات غیر مستقیم و میانجی‌گر در مدل پیشنهادی نیز با روش معنی‌داری بوت‌استرپ بررسی شد.

## ابزار

پرسشنامه خوش‌بینی شیبر و کارور؛ پرسشنامه خوش‌بینی شیبر و کارور یا آزمون جهت‌گیری زندگی برای ارزیابی تفاوت‌های فردی در خوش‌بینی و بدبینی عمومی، اولین بار در سال ۱۹۸۵ توسط شیبر و کارور با هدف سنجش خوش‌بینی سرشتی طراحی شد. فرم اصلی

موقعیت ناخوشایند (اصغری مقدم، ۱۳۸۹). درحالی که جانبازان اغلب باورها و تفسیرهای خود را حقایق غیر قابل تغییر می‌دانند، با مثبت‌اندیشی می‌توانند با تأمل به بررسی اعتقادهای خود بپردازند و درستی و نادرستی آنها را مشخص کنند. به طور کلی مثبت‌اندیشی و پرهیز از افکار منفی راهبردهای خوبی برای مؤثرتر کنار آمدن با فشار روانی هستند (جولائیها و همکاران، ۱۳۹۵).

طبق برآورد سازمان جهانی سلامت، بیماری‌های مزمن اصلی‌ترین دلیل مرگ و میر ناتوانی عمومی در سال ۲۰۲۰ خواهند بود و دو سوم تمام بیماری‌ها را به خود اختصاص خواهند داد (گارپ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). گرچه درد به عنوان یک حس عمومی، دارای پایه‌های زیستی است اما امروزه برای تبیین و درمان درد مخصوصاً درد مزمن، مدل‌های زیستی، روانی و اجتماعی گسترش یافته‌اند که بروز و تداوم درد را تنها در عوامل زیستی نمی‌بینند و سهم عوامل روانی و اجتماعی را در این اختلال به خوبی تبیین نموده‌اند (ادریسی، محمدخانی و خانزاده، ۱۳۸۹).

در مجموع می‌توان گفت در جامعه جانبازان و بازمانده‌های جنگ وجود مشکلات روانشناختی و جسمانی مزمن شایع است. دردهای مزمن از دغدغه‌های مهمی است که این افراد تحت تأثیر مشکلات جسمانی از آن رنج می‌برند. تحقیقات متعددی همچون در زمینه کمک به بهبود کیفیت زندگی آنها انجام شده است (مایرز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). اما این تحقیقات کمتر به عوامل روانشناختی مرتبط با ادراک درد در این افراد متمرکز بوده‌اند. براساس یافته‌های مختلف از جمله تراست، وانگراسولد، لیتون، کوئینتانا، سولیوان<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) جولائیها و همکاران (۱۳۹۵) نتیجه‌گیری می‌شود که ویژگی‌های شخصیتی مانند نگرش‌های معنوی (کاراهان و همکاران، ۲۰۱۷) و سخت‌رویی (تراست و همکاران، ۲۰۱۶) روی میزان ادراک افراد در موقعیت‌های دشوار تأثیرگذار هستند. به نظر می‌رسد سازه‌هایی مانند سخت‌رویی (جیمسون و همکاران، ۲۰۱۵)، و هوش معنوی (لیتون و برگوم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱) نه تنها بصورت مستقیم بلکه بصورت غیرمستقیم و از طریق میانجی‌گرهای روانشناختی دیگر روی ادراک افراد از رخدادها و شرایط تأثیرگذار هستند. با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر رسیدن به تبیین جامع‌تر از ادراک درد مزمن در افراد است سعی شده است براساس مبانی نظری و پیشینه پژوهش ارتباط درونی متغیرها در قالب مدل‌یابی معادله

3. Trost, Vangronsveld, Linton, Quintana & Sullivan

4. Linton, S. J., & Bergbom

1. Garip

2. Myers

۲۴ گویه است و هر چه فرد نمره بالاتری در این پرسشنامه بگیرد دارای هوش معنوی بیشتری است. این پرسشنامه دارای زیرمقیاس‌های تفکر وجودی انتقادی، تولید معنای شخصی، آگاهی متعالی و بسط حالت هشیاری است. این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش اولیه کینگ ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آزمون مجدد (۰/۷۰) و همسانی درونی آن با روش آلفا کرونباخ (۰/۷۲) گزارش شده است. در پژوهش رضایی، افشارنژاد، کافی، سلطانی و فلاح کهن (میلیگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷) نیز پایایی این پرسشنامه برای مقیاس کلی (۰/۷۱) و برای مؤلفه تفکر وجودی (۰/۷۲)، معنای شخصی (۰/۶۹)، آگاهی متعالی (۰/۷۰) و بسط حالت هشیاری (۰/۷۱) بدست آمده است.

### داده‌ها و یافته‌ها

بررسی آماره‌های چولگی و کشیدگی از ملاک‌های متداول برای تعیین نرمال بودن داده‌ها می‌باشند. در جدول ۱ مقادیر ضریب چولگی و کشیدگی برای داده‌های پژوهش محاسبه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های آماری، چولگی، انحراف معیار چولگی، کشیدگی و

انحراف معیار کشیدگی

متغیرها	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
ترس از آخرت	-۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۸۲	۱/۲۰
ترس از مواجهه کوتاه بودن زندگی	۰/۲۵	-۰/۳۹	۰/۷۵	۱/۳۲
تفکر وجودی بسط آگاهی	-۰/۰۷	-۰/۲۷	۰/۷۷	۱/۲۸
تفکر وجودی	۰/۲۲	-۰/۴۲	۰/۶۱	۱/۶۱
بسط آگاهی	۰/۱۶	-۰/۱۱	۰/۶۰	۱/۶۵
آگاهی متعالی	۰/۰۷	-۰/۳۹	۰/۶۲	۱/۶۰
تعهد	۰/۰۱	۱/۴۲	۰/۲۲	۴/۴۵
کنترل	۰/۴۷	۰/۷۲	۰/۴۸	۲/۰۷
جالش	۰/۵۷	۱/۸۷	۰/۶۵	۱/۵۱
ادراک حسی	۰/۰۷	-۰/۰۳	---	---
ادراک عاطفی	۰/۵۵	۰/۲۱	---	---
ادراک درد کلی	۰/۰۸	۰/۱۶	---	---

نتایج نشان می‌دهد که ارزش‌های کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیرها از محدوده بین ۲+ و ۲- خارج نشده است. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند. همچنین نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که مسأله همخطی بودن در بین متغیرهای پیش‌بین

و اولیه این آزمون ۱۲ سؤالی بود. سپس این آزمون در سال ۱۹۹۴ توسط شییر، کارور و بریجز مورد تجدید نظر قرار گرفت و به آزمون ۱۰ سؤالی تبدیل شد و به آزمون جهت‌گیری زندگی تجدید نظر شده نام‌گذاری شد. سؤالات روی طیف ۵ ارزشی از (۰) کاملاً موافقم تا (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰) کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بالاتر در این آزمون نشانگر خوش‌بینی ادراک شده بالاتر است. همسانی درونی پرسشنامه توسط خدابخشی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و با روش بازآزمایی ۰/۷۸ گزارش شده است.

پرسشنامه درد مک گیل (MPQ): این پرسشنامه ۲۰ مجموعه عبارت داشته و هدف سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف (ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، دردهای متنوع و گوناگون) می‌باشد. این پرسشنامه به صورت لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش ادریسی، محمدخانی و خانزاده (ادریسی، محمدخانی و خانزاده، ۱۳۸۹) روایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید. ضریب آلفا برای کلیه ابعاد بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر: مقیاس اضطراب مرگ تمپلر ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس، پرسشنامه‌ای خود اجرایی متشکل از پانزده سؤال بلی - خیر است که نمره‌گذاری آن به صورت صفر و یک است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش خوش نظر و همکاران (خوش نظر و همکاران، ۱۳۹۳) برابر با (۰/۷۴) ذکر شده است.

پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا: پرسشنامه سخت‌رویی توسط کوباسا و همکارانش در سال ۱۹۷۹ برای اندازه‌گیری سخت‌رویی از (مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی) تهیه و تنظیم شده است. این مقیاس یک پرسشنامه ۵۰ آیتی می‌است که سه خرده‌آزمون تعهد، مبارزه‌جویی و کنترل را دربرمی‌گیرد. همچنین بر اساس طیف لیکرت شکل گرفته و دارای دامنه‌ای از صفر تا ۳ است. در ایران ضریب پایایی پرسشنامه توسط بشارت و همکاران (۰/۷۲) گزارش شده است. پرسشنامه هوش معنوی کینگ: پرسشنامه هوش معنوی کینگ در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای

<sup>۱</sup>. Milligan

برای رسیدن به برازش بهتر؛ ابتدا مسیر غیرمعنادار هوش معنوی به خوش‌بینی حذف شد، و در گام‌های بعدی برای رسیدن به برازش مطلوب بر اساس پیشنهاد نرم‌افزار عمل گردید.

با توجه به مندرجات جدول ۳ همه شاخص‌های ارائه شده برازش مطلوب مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج بدست آمده؛ در مدل نهایی نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی یا مجذور کای نسبی (۲/۲۴)، شاخص نیکویی برازش برابر با ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته برابر با ۰/۹۲، شاخص برازندگی افزایشی برابر با ۰/۹۵، شاخص توکر- لویس برابر با برابر با ۰/۹۲، شاخص برازندگی هنجار شده برابر با ۰/۹۱ و شاخص ریشه میانگین مجذورات خطا برابر با ۰/۰۵ است. یکی از اهداف بررسی مدل تعیین نقش میانجی‌گرانه متغیرها برای رسیدن به نتایج کاربردی در زمینه مداخلات است.

جدول ۴ نتیجه بررسی اثرات غیر مستقیم هوش معنوی و سرسختی روی ادراک درد از طریق اضطراب مرک و خوش‌بینی را نشان می‌دهد.

تحقیق رخ نداده است. زیرا که مقادیر ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس برای هر یک از متغیرهای پیش‌بین بالاتر از ۱۰ نیست. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب تحمل کمتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بالاتر از ۱۰ نشان دهنده هم‌خطی بودن است.

پیش از بررسی برازندگی مدل؛ ضرایب مسیرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل فوق مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۲ ضرایب مسیرهای مستقیم و سایر پارامترهای اندازه‌گیری متغیرهای این مدل را نشان می‌دهد.

برای تعیین کفایت برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر، از الگویابی معادلات ساختاری، و از شاخص‌های کای اسکوئر<sup>۱</sup> (خی دو)، شاخص نیکویی برازش<sup>۲</sup>، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده<sup>۳</sup>، شاخص برازش افزایشی<sup>۴</sup>، شاخص توکر - لویس<sup>۵</sup>، شاخص برازش تطبیقی<sup>۶</sup>، شاخص برازش هنجار شده<sup>۷</sup> (NFI)، ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد<sup>۸</sup> استفاده شد. نتایج بدست آمده از برازش مدل پیشنهادی اولیه نشان داد داده‌ها با مدل برازش مطلوبی ندارند.

جدول ۲. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم مدل مورد بررسی در نمونه مورد بررسی							
مسیر	$\beta$	B	SE	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری	به	مسیر
اضطراب	-۰/۲۲	-۰/۰۳	۰/۰۱	-۲/۱۴	۰/۰۳	به	هوش معنوی
اضطراب	-۰/۳۳	-۰/۰۶	۰/۰۲	-۲/۷۷	۰/۰۰۵	به	سرسختی
خوش‌بینی	۰/۱۸	۰/۳۵	۰/۱۴	۲/۶۱	۰/۰۰۹	به	سرسختی
خوش‌بینی	۰/۱۰	۰/۱۴	۰/۱۰	۱/۳۵	۰/۱۷	به	هوش معنوی
ادراک درد	۰/۲۷	۰/۷۶	۰/۹۶	۱/۸۲	۰/۰۶	به	اضطراب
ادراک درد	-۰/۲۷	-۰/۱۶	۰/۰۶	-۲/۳۲	۰/۰۲	به	تاب آوری

جدول ۳. برازش الگوی پیشنهادی و الگوی نهایی با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی							
شاخص	$\chi^2$	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۳۴۵/۲۶	۳/۷۵	۰/۸۶	۰/۸۰	۰/۸۵	۰/۸۰	۰/۰۹
الگوی نهایی	۲۲۸/۴۸	۲/۲۴	۰/۹۵	۰/۹۲	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۰۵

جدول ۴. نتیجه بررسی اثرات غیر مستقیم هوش معنوی و سرسختی روی ادراک درد					
اثر غیرمستقیم	ضریب اثر	خطای استاندارد	حد پائین	حد بالا	سطح معنی‌داری
هوش معنوی	-۰/۰۶	۰/۰۳	-۰/۱۱	-۰/۰۳	۰/۰۱
سرسختی	-۰/۰۸	۰/۰۵	-۰/۱۹	-۰/۰۲	۰/۰۱

5. Tucker Lewis index  
6. comparative fit index  
7. normed fit index  
8. root mean squared error of approximation

1. chi-square  
2. goodness-of- fit index  
3. adjusted goodness-of-fit index  
4. incremental fit index

احترام خود و اساس شادی و شادکامی بازشناسی کنند و با این حال توانایی شناخت دیگران را کسب کنند. آنان همچنین موفق بوده‌اند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصا شکل دهند. این در حالی است که بدون داشتن نگرش معنوی مطلوب و روحیه تلاش و سرسختی افراد آسیب دیده اغلب باورها و تفسیرهای خود را حقایقی غیر قابل تغییر می‌دانند و در موقعیت‌های بحرانی مانند مشکلات جسمانی درد را بیش برآورد می‌کنند.

ارگایل (۲۰۱۲) معتقد است خوش‌بینی ناشی از دیدگاه‌های مذهبی و معنوی چون بخشی از شخصیت افراد است نقش پیشگیرانه قوی در افکار خودشکست دهنده دارد و از این طریق می‌تواند روی برداشت‌های منفی فرد از موانع و مشکلات پزشکی که بهزیستی روانشناختی او را به خطر می‌اندازد همچون سپر دفاعی محافظت کند. همچنین طبق دیدگاه شالویک و شلویک (۲۰۰۹)؛ نقل از صادقی، افقی، نیافر، داداشی، (۲۰۱۵) نیز مبارزه‌جویی و سرسختی در افراد خوش‌بین بالاتر است و این خصوصیت منحصر بفرد می‌تواند افراد دارنده آن را در برابر موانع احتمالی درونی و بیرونی موفق کند. در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت اضطراب مرگ و خوش‌بینی می‌تواند در برابر ادراک درد مانند سپر محافظت‌کننده عمل کنند و باعث کاهش ادراک درد و ناراحتی در افراد شوند. از این رو تمرکز بر تدوین پرتکل‌های آموزشی در جهت تقویت این توانمندی‌ها در جانبازان می‌تواند در بهبود بهزیستی روانشناختی آنان مؤثر و کارآمد باشد.

### منابع

- ادریسی، فروغ؛ محمدخانی، شهرام؛ خاتزاده، محسن (۱۳۸۹). رابطه ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ادراک درد در سالمندان، *روانشناسی معاصر*، ۵(۰)، ۵۴-۵۵.
- اصغری مقدم، محمدعلی (۱۳۸۹). کنترل درد مزمن: کاربرد روش‌های روانشناختی، *مجموعه مقالات سومین کنگره انجمن روانشناسی*.
- امیریگی، محمود؛ قربانی، نیما؛ بشارت، محمدعلی (۱۳۹۴). تأثیر محرک یادآورنده مرگ بر حرمت خود. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۱۴ (۵۶)، ۴۹۴-۵۰۳.
- برومند، اکرم (۱۳۹۱). درد مزمن، خودکارآمدی درد و افکار خودکشی: نقش تعدیل‌کننده خودکارآمدی درد بر رابطه‌ی بین افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به درد مزمن. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴ (۵۴)، ۶۳-۱۵۲.

براساس نتایج بدست از بوت استراپ؛ نقش میانجی‌گرانه اضطراب مرگ و خوش‌بینی هم از طریق تأثیر هوش معنوی و هم از طریق تأثیر سرسختی معنی‌دار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل مدل نشان داد هوش معنوی و سرسختی با میانجی‌گری اضطراب مرگ و خوش‌بینی پیش‌بینی‌کننده ادراک درد در نمونه جانبازان مورد بررسی هستند. این یافته‌ها با نتایج بررسی‌های قبلی مبنی بر وجود رابطه علی بین هوش معنوی و سرسختی با اضطراب و خوش‌بینی همخوانی دارند. معنویت را پیدمونت به عنوان هسته درونی خود معرفی می‌کند که می‌تواند آرامش را به خصوص در شرایط استرس‌زا به انسان هدیه کرده و او را به یک نیروی برتر در این جهان هستی متصل کند. پژوهشگران مختلفی از جمله دنیس، ونگ و یانگ نشان دادند افرادی که گرایش‌های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب، پاسخ‌های بهتری به وضعیتی که درون آن هستند، می‌دهند و امیدوارانه‌تر به آینده و رویدادهای پیش‌روی زندگی روزمره نگاه می‌کنند. معنویت ضمن اینکه می‌توان اضطراب فرد را کاهش دهد، می‌تواند با تقویت روحیه امیدواری در او نگرش مثبت‌تری ایجاد کند. علاوه بر معنویت افراد نگرش‌های شخصیتی و میزان پختگی افراد نیز در میزان اضطرابی که تجربه می‌کنند؛ مؤثر است. همچنین خصوصیات شخصیتی مانند سخت‌روی نیز می‌تواند روی میزان اضطراب و بالطبع روی تفکر مثبت افراد مؤثر باشد (جولائیها و همکاران، ۱۳۹۵).

در ارتباط با تبیین چگونگی ارتباط بین متغیرها همچنین می‌توان به دیدگاه شناختی اشاره نمود. دیدگاه شناختی، به سودمندی تفکرات و شناخت‌ها که باعث هدایت هیجان‌ها و خلیقات فرد می‌شود تأکید دارد. در نظریه‌های شناختی، اعتقاد بر آن است که افراد خوشبین، رویدادهای فرهنگی مطلوب بیشتری را تجربه می‌کنند و نیز رویدادهای خنثی را به صورت مثبت و رویدادهای مثبت را مثبت‌تر در نظر می‌گیرند (آرگیل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). در واقع مردم قادرند از طریق کنترل افکارشان، شادکامی خود را افزایش دهند؛ برای مثال، این عقیده که در جهان یک نیروی برتر و معنوی وجود دارد، می‌تواند خوش‌بینی افراد را بیافزاید. با توجه به تحقیقات جیمسون و همکاران (۲۰۱۵)، داشتن نگرش‌های معنوی در معلولین باعث شده است تا تجربه‌های مثبت و خوب خود را باز شناسند و نقش آنها در افزایش و ارتقای

<sup>۱</sup>. Argyle

- Linton, S. J., & Bergbom, S. (2011). Understanding the link between depression and pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 2(2), 47-54.
- Milligan, M. (2017). *Optimism and the five factors model of personality .coping and health behavior*. Al, USA.
- Myers, D. G. (2016). *Happiness, excerpted from psychology*. (7th. ed.), New York: Worth Publishers. Noble, K. D.
- Sadeghi, A., Ofoghi, N., Niyafar, G. H., & Dadashi, K. (2015). Survey of the relationship between personality types and burnout among teachers at first period (guidance school) and second period of high school (secondary school) in the city of Rasht, Iran. *Creative Education*, 6(08), 835-843.
- Trost, Z., Vangronsveld, K., Linton, S. J., Quintana, P. J., & Sullivan, M. J. L. (2016). Cognitive dimensions of anger in chronic pain. *Pain*, 153, 515-517.
- Vanneman, M. E., Larson, M. J., Chen, C., Adams, R. S., Williams, T. V., Meerwijk, E., & Harris, A. H. (2018). Treatment of low back pain with opioids and nonpharmacologic treatment modalities for Army veterans. *Medical care*, 56(10), 855-861.
- بشارت، محمدعلی؛ کوچی، صدیقه؛ دهقانی، محسن؛ فراهانی، حجت‌الله؛ مومن‌زاده، سیروس (۱۳۹۰). بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی خودکارآمدی بر رابطه بین ناگویی هیجانی و شدن درد و ناتوانی ناشی از درد در بیماران مبتلا به درد مزمن. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۶(۲۱)، ۲۱۳-۲۳۰
- جولائیها، سکینه؛ پولادی‌ری‌شهری، علی؛ نوربالا، احمدعلی؛ صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۵). نقش تاب‌آوری و سن در سازگاری با علائم و نشانه‌های بیماری درد مزمن. *دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شهید*، ۲۴(۱۲۵)، ۱۳-۲۲.
- خوب بین خوش نظر، طاهره السادات؛ ایزدی طامه، احمد؛ مقدم‌نیا، محمدتقی؛ فرمانبر، ربیع‌الله؛ رستم‌نیا، لیلی؛ منفرد ارزو (۱۳۹۳). ارتباط خودکارآمدی با اضطراب و افسردگی در بیماران تحت همودیالیز مراجعه‌کننده به واحد همودیالیز مرکز آموزشی درمانی رشت. *مجله پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۲(۹)، ۸۰۷-۸۱۴
- رضایی، سجاد؛ افشارنژاد، طاهر؛ کافی، سیدموسی؛ سلطانی، رضا؛ فلاح‌کهن، صفیه (۱۳۸۸). ارتباط افسردگی با راهبردهای مقابله با درد و هوش معنوی در بیماران مبتلا به درد مزمن پشت: یک مطالعه مقطعی با کنترل شدت درد و مدت زمان ابتلا. *دانشور پزشکی*، ۱۶(۸۱)، ۶۳-۷۴.
- عظیمی، زینب و بخشی پور رودسری، عباس (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای مقابله‌ای با افسردگی، ناتوانی جسمانی و شدت درد در افراد مبتلا به کمر درد مزمن، *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۴)، ۷۱۸-۷۰۹.
- Argyle, M. (2012). Happiness: A conceptual-referent-theory explanation, *Journal of clinical psychology*, 28, 1- 14.
- Garip, Y. (2017). Quality of life in Turkish patients with Familial Mediterranean Fever: Association with fatigue, psychological status, disease severity and other clinical parameters, *The Egyptian Rheumatologist*, 40(7), 117-121.
- Guler, T, Garip Y, Dortbas F, Dogan Y P. (2017). Quality of life in Turkish patients with Familial Mediterranean Fever: Association with fatigue, psychological status, disease severity and other clinical parameters, *The Egyptian Rheumatologist*, 40(4), 117-121.
- Jameson J L , Fauci A S , Kasper D L, Hauser S L , Longo Dan L, Loscalzo J. (2015). *Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th Ed, New York: Mac Graw Hill; 7(2), 1813-1814.*
- Karahan A Y, Kucuk A, Balkarli F, Kayhan O, Nas N, Ozhan A Y. Karahan T, Gungor S, Kucuksen M. (2017). Alexithymia, spiritual skills and depression, anxiety levels with quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Acta Medica Mediterranea*, 32(1), 1675-1682.