

Investigating the Relationship between Medical Students' Life Expectancy and Participation in Voluntary Activities in Southern Cities of Iran

Seyed Mohammadreza Amouzegar Zavareh ¹, Alireza Moradi ², Masoud Latifi-Pour ^{3*}

¹ Atherosclerosis research center, Clinical Sciences Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Student Research Committee, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Chemical Injuries Research Center and Systems Biology and Poisonings Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 20 August 2023 Accepted: 17 February 2024

Abstract

Background and Aim: Over the years, the Military University of Medical Sciences has organized jihadi camps as part of students' educational programs, utilizing their capabilities to serve disadvantaged sections of society. Hence, this study aims to assess the impact of participation in jihadi camps as a valuable and effective voluntary movement on the life expectancy of students across various medical sciences departments at the Military University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was conducted in 2022 at the Military University of Medical Sciences. The study population comprised students of the Military University of Medical Sciences. Non-cooperation with the research team was the withdrawal criterion, and 200 students completed questionnaires through online electronic systems like Press Line and in paper form by personally approaching students in university settings such as classrooms, morning report sessions, and other educational gatherings. Additionally, research was carried out in the student dormitories of Baqiyatallah University of Medical Sciences using stratified sampling methods to gather information.

Results: Two hundred individuals participated in this study, with 81.0% being men and 19.0% women. Among them, 123 individuals (61.5%) fell into the 20-25 age group. 97% of participants were medical students, with 137 (68.5%) pursuing professional doctoral studies and 57 (28.5%) specializing. Of the participants, 86 (43%) had not engaged in jihadi camps at all, while 114 (57%) had participated at least once. The life expectancy questionnaire score was 165.62 ± 11.46 for non-participants in jihadi camps and 174.96 ± 18.51 for those who engaged three times ($P=0.001$). A significant relationship was found between education level and jihadi camp participation ($P<0.001$). The average life expectancy questionnaire score was 171.07 ± 15.25 for professional doctoral students and 163.75 ± 7.88 for those specializing ($P=0.004$). Married individuals scored an average of 165.58 ± 9.04 , while unmarried individuals scored 171.40 ± 15.81 ($P=0.004$).

Conclusion: The findings indicate that medical students voluntarily participating in jihadi camps exhibited higher life expectancies. This study underscores the importance of further investigating the link between voluntary activities and physical and mental health outcomes.

Keywords: Life Expectancy, Medical Students, Volunteer Activities.

*Corresponding author: Masoud Latifi-Pour, Email: latifi3t@gmail.com

Address: Chemical Injuries Research Center and Systems Biology and Poisonings Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

ارزیابی رابطه امید به زندگی دانشجویان رشته پزشکی با شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه (اردوهای جهادی) در شهرهای جنوبی ایران

سید محمدرضا آموزگار زواره^۱، علیرضا مرادی^۲، مسعود لطیفی پور^{۳*}

^۱ مرکز تحقیقات آنرواسکلروز، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، مؤسسه زیست‌شناسی و مسمومیت‌های سیستمی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های گذشته دانشگاه نظامی در راستای برنامه‌های تربیتی دانشجویان و استفاده از توانمندی دانشجویان جهت ارائه خدمت به اقشار محروم جامعه اردوهای جهادی برگزار کرده است. لذا در این مطالعه ما برآن شدیم که تاثیر شرکت در اردوهای جهادی بعنوان یک حرکت داوطلبانه مفید و موثر را بر میزان امید به زندگی دانشجویان علوم پزشکی را در یک دانشگاه نظامی بسنجیم.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۱ در دانشگاه نظامی انجام شد. جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه نظامی بود. عدم تمایل به ادامه همکاری با تیم پژوهش معیار خروج از مطالعه بود. جهت تکمیل این پرسشنامه‌ها که توسط ۲۰۰ نفر از دانشجویان انجام شد، از طریق سامانه‌های الکترونیکی آنلاین از قبیل پرس‌لاین و بصورت کاغذی، با مراجعه حضوری به دانشجویان در محیط‌های دانشجویی دانشگاه شامل کلاس‌های درس، جلسات مورنینگ گزارش و سایر جلسات جمعی آموزشی و پژوهشی و یا در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه نظامی به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای جمع‌آوری اطلاعات انجام شد.

یافته‌ها: در این مطالعه تعداد ۲۰۰ نفر شرکت کردند که ۸۱٪ مرد و ۱۹٪ زن بودند. تعداد ۱۲۳ نفر (۶۱/۵٪) در رده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال بودند. تعداد ۹۷٪ افراد رشته پزشکی بودند. تعداد ۱۳۷ نفر (۶۸/۵٪) در مقطع دکتری حرفه‌ای تحصیل می‌کردند و تعداد ۵۷ نفر (۲۸/۵٪) در مقطع تخصص پزشکی تحصیل می‌کردند. تعداد ۸۶ (۴۳٪) اصلاً در اردوهای جهادی شرکت نکرده بودند. تعداد ۱۱۴ (۵۷٪) حداقل یک بار در اردوهای جهادی شرکت کرده بودند. پرسشنامه امید به زندگی در افرادی که اصلاً در اردوهای جهادی شرکت نداشتند $111/46 \pm 165/62$ و در افرادی که تعداد سه بار در اردوهای جهادی شرکت داشتند $118/51 \pm 174/96$ بود ($P=0/001$). رابطه معنی‌داری بین مقطع تحصیلی و تعداد شرکت در اردوهای جهادی وجود داشت ($P<0/001$). میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افراد در مقطع دکتری حرفه‌ای $171/15 \pm 07/25$ و در افرادی در مقطع تخصص $163/75 \pm 7/88$ بود ($P=0/004$). میانگین امید به زندگی در متاهلین $165/58 \pm 9/04$ و در مجردین $171/40 \pm 15/81$ بود ($P=0/004$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که دانشجویان پزشکی که بیشتر در اردوهای جهادی به صورت داوطلبانه شرکت داشتند میزان امید به زندگی بالاتری را داشتند. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که ارتباط بین فعالیت‌های داوطلبانه و پیامدهای سلامت جسمی و روانی باید به طور گسترده مورد مطالعه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: امید به زندگی، دانشجویان پزشکی، فعالیت‌های داوطلبانه.

*نویسنده مسئول: مسعود لطیفی پور. پست الکترونیک: latifi3t@gmail.com

آدرس: مرکز تحقیقات آسیب‌های شیمیایی، مؤسسه زیست‌شناسی و مسمومیت‌های سیستمی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

مقدمه

امیدواری و ناامیدی نسبت به آینده از موضوع‌های مهم و مورد توجه در علوم انسانی است، به گونه‌های دیگری در رابطه با احساسات منفی، سازگاری و بقا مطرح شده است. امید، منشا هر پویایی و پیشرفتی در زندگی انسان است، زیرا اگر کسی امید به چیزی داشت، به آن دست می‌یابد و زمینه‌های دستیابی آن هدف را برای خود مهیا می‌کند. امید، انسان‌ها را در رسیدن به اهداف خود یاری می‌کند (۱).

برنارد و همکارانش بر این باورند که محیط دانشگاه با گسترش مشکلات و فشارهای روانی، ممکن است در بالا رفتن ناامیدی در میان دانشجویان نقش داشته باشند (۲). از این رو، پیش‌بینی می‌شود که امروزه دانشجویان استرس بیشتری را نسبت به دانشجویان سال‌های گذشته گزارش کنند (۳). میزان امید به آینده افراد جامعه، بر تمایل آنان به همکاری و مشارکت تاثیر می‌گذارد. یکی از پیش شرط‌های مشارکت، قابلیت و ظرفیت متقابل برای ارتباط و تعامل داشتن با دیگران است. وفاق اجتماعی دو مشکل اصلی؛ یعنی پیش‌بینی پذیری رفتارهای اجتماعی و تعامل اجتماعی را حل می‌کند. با حل دو مشکل فوق و همزمان با ظهور و اعتماد متقابل زمینه برای همکاری و مشارکت اجتماعی فراهم می‌آید (۴). به نظر اسنایدر، ما به تعامل و مشارکت با هم نیاز داریم و باید از محدوده‌ی آشنایان و درون گروه‌ها فراتر برویم و به افراد دیگری که متفاوت از ما و ناشناس برای ما هستند، اعتماد کنیم. کمک‌های خیرخواهانه نمونه‌ای از این امر است. کسانی که دارای اعتماد عام‌گرایانه هستند، در خود احساس نوعی التزام اخلاقی در جهت کمک به بیگانگان دارند (۵). سازمان ملل داوطلب شدن را به عنوان یک عمل با اراده آزاد تعریف می‌کند که منجر به مزایایی برای دیگران (به عنوان مثال افراد، گروه‌ها، محیط) علاوه بر حمایت‌هایی که از اعضای نزدیک خانواده می‌شود (۶).

در سراسر جهان، شیوع فعالیت‌های داوطلبانه بزرگسالان به طور قابل توجهی متفاوت است و ۲۷٪ در ایالات متحده (۷)، ۳۶٪ در استرالیا (۸)، و ۲۲/۵٪ در اروپا (محدوده کشور: ۱۰٪ تا ۴۰٪) (۹) تخمین زده می‌شود. بهبود سلامت به ندرت به عنوان انگیزه‌ای برای داوطلب شدن ذکر می‌شود، با این حال یک تصور عمومی وجود دارد که نشان می‌دهد کار داوطلبانه با بهبود سلامت و رفاه مرتبط است (۸، ۱۰-۱۳).

در حال حاضر، تحقیقات زیادی وجود دارد که ارتباط مثبت بین فعالیت‌های داوطلبی، رفاه و سلامت جسمانی را نشان می‌دهد (۱۴، ۱۵). نویسندگانی از چندین زمینه نظری تلاش کرده‌اند تا تأثیرات مثبت فعالیت‌های داوطلبی را توضیح دهند. اول، تئوری فعالیت پیشنهاد می‌کند که فعالیت‌های داوطلبانه، مانند سایر فعالیت‌های اوقات فراغت، احساس هدف و کنترل، افزایش انرژی و فرصتی برای اتخاذ موضع فعال در زندگی را برای فرد فراهم می‌کند (۱۶، ۱۷). این تئوری نشان می‌دهد که هر چه فرد فعال تر

باشد، سالم تر خواهد بود (۱۸، ۱۹).

به طور مشابه، تئوری نقش پیشنهاد می‌کند که داوطلب شدن به افراد مسن اجازه می‌دهد تا نقش یک فرد سازنده را در جامعه حفظ کنند (۱۴، ۲۰). در حالی که برخی استدلال کرده‌اند که تعداد نقش‌های اجتماعی بیشتر در سلامت روانی و جسمی فرد نقش داشته باشند (۱۸، ۲۱)، دیگران معتقدند که تعداد نقش‌ها مهم نیست، بلکه تطابق بین نقش‌ها و هویت شخصی است (۲۲). فعالیت‌های داوطلبانه فرصت‌های گوناگونی را برای فرد فراهم می‌کند تا در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کند (۲۳، ۲۴) و این به نوبه خود تأثیرات مثبت داوطلبانه را نشان می‌دهد (۲۵).

ارتباط بین فعالیت‌های داوطلبانه و پیامدهای سلامت جسمی و روانی به طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است. از نظر سلامت جسمانی، کار داوطلبانه با کاهش مرگ و میر (۲۵-۲۷)، سلامت عمومی بهتر ارزیابی شده (۲۸) و اختلالات کمتر در عملکرد فیزیکی همراه است (۲۹). فعالیت‌های داوطلبانه همچنین رابطه قوی با پیامدهای مثبت سلامت روانی مانند شادی، رضایت از زندگی، عزت نفس، احساس تسلط و کاهش افسردگی را نشان می‌دهد (۳۰). یک مطالعه قبلی به طور تجربی رابطه بین مشارکت در فعالیت‌های مولد اجتماعی و رضایت و امید به زندگی و همچنین اهمیت تعامل متقابل با این روابط را در میان کشورهای سرزمین اصلی اروپا بررسی کرده است و نشان داد که مشارکت در فعالیت‌های مولد اجتماعی با رضایت و امید به زندگی مرتبط است، اما این رابطه با توجه به ماهیت متقابل فعالیت متفاوت است (۳۱). در سال‌های گذشته دانشگاه نظامی، در راستای برنامه‌های تربیتی دانشجویان و استفاده از توانمندی دانشجویان جهت ارائه خدمت به اقشار محروم جامعه اردوهای جهادی برگزار کرده است. لذا در این مطالعه ما برآن شدیم که تاثیر شرکت در اردوهای جهادی به عنوان یک حرکت داوطلبانه مفید و موثر را بر میزان امید به زندگی دانشجویان گروه‌های مختلف علوم پزشکی را در دانشگاه نظامی بسنجیم.

روش‌ها

این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۱ در دانشگاه نظامی انجام شد. جامعه مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه نظامی بود. عدم تمایل به ادامه همکاری با تیم پژوهش معیار خروج از مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه امید به زندگی میلر؛ این پرسشنامه از نوع آزمون تشخیصی بوده و شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی می‌باشد که ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده‌اند. پاسخ‌های این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (بسیار مخالف = ۱، مخالف = ۲، بی تفاوت = ۳، موافق = ۴، بسیار موافق = ۵) تنظیم شده است. در پرسشنامه میلر دامنه امتیازات کسب شده از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد. ۱۲ جمله از

پژوهشی و یا در خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای جمع‌آوری اطلاعات شد. قبل از تکمیل پرسشنامه توضیحات مربوط به پرسشنامه توسط مجری به دانشجویان داده می‌شد و به آنها اطمینان داده می‌شد که اطلاعات مربوط به مطالعه نزد پژوهشگر محفوظ می‌ماند و داده‌ها در قالب گروه منتشر خواهند شد.

تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات کسب شده از بیمار در قالب فرم محقق ساخته جمع‌آوری شد و اطلاعات فوق در بانک اطلاعاتی که با استفاده از نرم‌افزار SPSS Ver. 18 آماده می‌شود، وارد شد. برای توصیف جمعیت از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی و برای مقایسه داده‌های کیفی در دو گروه از Chi Square و برای مقایسه داده‌های کمی در دو گروه از Independent T-Test استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با اخذ کد اخلاق IR.BMSU.BAQ.REC.1401.075 از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه تصویب شد. از مشارکت کنندگان رضایت آگاهانه اخذ شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۲۰۰ نفر شرکت کردند که ۸۱٪ مرد و ۱۹٪ زن بودند. تعداد ۱۲۳ نفر (۶۱/۵٪) در رده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال بودند. تعداد ۹۷٪ افراد رشته پزشکی بودند. تعداد ۱۳۷ نفر (۶۸/۵٪) در مقطع دکتری حرفه‌ای تحصیل می‌کردند و تعداد ۵۷ نفر (۲۸/۵٪) در مقطع تخصص تحصیل می‌کردند. تعداد ۶۱/۵٪ مجرد و تعداد ۳۸/۵٪ متاهل بودند. تعداد ۸۱٪ افراد بدون فرزند بودند (جدول-۱). تعداد ۸۶ (۴۳٪) اصلا در اردوهای جهادی شرکت نکرده بودند. تعداد ۱۱۴ (۵۷٪) حداقل یک بار در اردوهای جهادی شرکت کرده بودند (جدول-۱) (شکل-۱).

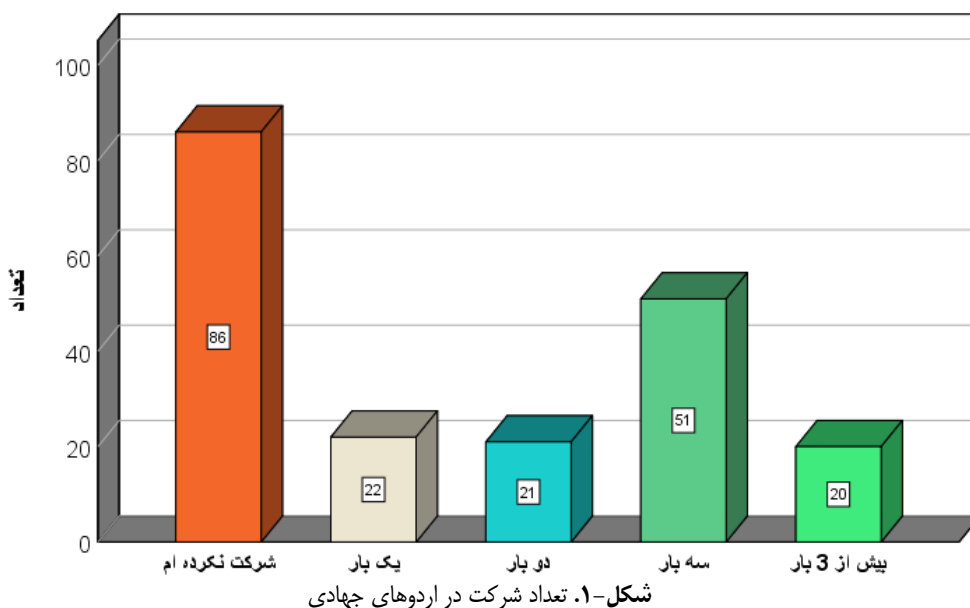
میانگین امید به زندگی در کل افراد $169/16 \pm 13/87$ بود. میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افرادی که اصلا در اردوهای جهادی شرکت نداشتند $165/62 \pm 11/46$ و در افرادی که تعداد سه بار در اردوهای جهادی شرکت داشتند $174/96 \pm 18/51$ بود ($P=0/001$). میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افرادی که تعداد سه بار در اردوهای جهادی شرکت داشتند به طور معنی‌داری بیشتر از در افرادی که اصلا در اردوهای جهادی شرکت نداشتند. بین سایر رده‌ها با وجود اینکه میانگین امید به زندگی بالاتر از افرادی که اصلا در اردوهای جهادی شرکت نداشتند تفاوت معنی‌دار آماری وجود نداشت ($P>0/05$) (جدول-۲) (شکل-۲).

پرسشنامه میلر از ماده‌های منفی تشکیل شده که این شماره‌ها در ارزشیابی و نمره گذاری برعکس نمره می‌گیرند. نمره گذاری پرسشنامه: این پرسشنامه در طیف لیکرت از بسیار مخالف (نمره ۱) تا بسیار موافق (نمره ۵) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری پرسشنامه امید میلر (MHS) به این صورت است که ابتدا باید در هر ماده به پاسخ بسیار مخالف نمره ۱، مخالف نمره ۲، بی تفاوت نمره ۳، موافق نمره ۴ و بسیار موافق نمره ۵ بدهید. نمره گذاری وارونه: سوالات ۱۱-۱۳-۱۶-۱۸-۲۵-۲۷-۲۸-۳۱-۳۳-۳۴-۳۸-۳۹-۴۷-۴۸ به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند. تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه با توجه به اینکه این پرسشنامه زیرمقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها را جمع کرده و نمره کل را به دست می‌آوریم. نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ خواهد بود. این پرسشنامه نمره برش نیز ندارد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد امیدواری بیشتری دارد. حسینی (۱۳۸۵) برای تعیین روایی این پرسشنامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کرد. به این ترتیب که نمره کل پرسشنامه با نمره سؤال ملاک همبسته شده است و مشخص گردید که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. حسینی (۱۳۸۵) رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان (دختر و پسر) پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناختی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران. برای تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کرد که به این ترتیب ضرایب آن ۰/۹۰ و ۰/۸۹ می‌باشد. همچنین در تحقیق (غلامی و همکاران، ۱۳۸۸) ضرایب پایایی پرسشنامه امید به زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه گردید که برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۴ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است. حسینی (۱۳۸۵) رابطه امید به زندگی و سرسختی روان‌شناختی در دانشجویان (دختر و پسر) پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناختی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران. با احتساب Z برابر با ۲، $d = p = q = 0/5$ مقدار اشتباه (مقدار خطا) برابر با ۵٪ تعداد ۳۸۵ نمونه از دانشجویان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب می‌شود. دانشکده‌های دانشگاه (پزشکی پرستاری داروسازی و بهداشت) به عنوان طبقات اولیه و نیز مقاطع و رشته‌ها به عنوان زیر طبقات انتخاب می‌شوند.

پس از تصویب اقدام به طراحی پرسشنامه (جهت ثبت اطلاعات دموگرافیک و برخی عوامل موثر بر امید به زندگی دانشجویان) و استفاده از پرسشنامه میلر برای اندازه‌گیری میزان امید به زندگی در دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) شد. جهت تکمیل این پرسشنامه‌ها که توسط ۲۰۰ نفر از دانشجویان انجام شد، از طریق سامانه‌های الکترونیکی آنلاین از قبیل پرس‌لاین و بصورت کاغذی، با مراجعه حضوری به دانشجویان در محیط‌های دانشجویی دانشگاه شامل کلاس‌های درس، جلسات مورنینگ گزارش و سایر جلسات جمعی آموزشی و

جدول-۱. توزیع مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه

| موارد | تعداد | درصد | |
|---------------|-----------------------------|-------------|----------|
| جنسیت | مرد | ۱۶۲ (۸۱٪) | |
| | زن | ۳۸ (۱۹٪) | |
| سن | کمتر از ۲۰ سال | ۴ (۲٪) | |
| | ۲۰-۲۵ | ۱۲۳ (۶۱٪/۵) | |
| | ۲۵-۳۰ | ۴۱ (۲۰٪/۵) | |
| | ۳۰-۳۵ | ۱۸ (۹٪) | |
| | ۳۵-۴۰ | ۱۴ (۷٪) | |
| مقطع تحصیلی | کاردانی | ۲ (۱٪) | |
| | کارشناسی ارشد | ۴ (۲٪) | |
| | دکتری | ۱۳۷ (۶۸٪/۵) | |
| سال تحصیلی | تخصص | ۵۷ (۲۸٪/۵) | |
| | اول | ۲۰ (۱۰٪) | |
| | دوم | ۲۵ (۱۲٪/۵) | |
| | سوم | ۱۰ (۵٪) | |
| | چهارم | ۵۲ (۲۶٪) | |
| | پنجم | ۴۶ (۲۳٪) | |
| | ششم | ۴۳ (۲۱٪/۵) | |
| وضعیت تاهل | هفتم | ۴ (۲٪) | |
| | مجرد | ۱۲۳ (۶۱٪/۵) | |
| | متاهل | ۷۷ (۳۸٪/۵) | |
| | تعداد شرکت در اردوهای جهادی | اصلا | ۸۶ (۴۳٪) |
| | | یک بار | ۲۲ (۱۱٪) |
| دو بار | | ۲۱ (۱۰٪/۵) | |
| سه بار | | ۵۱ (۲۵٪/۵) | |
| بیش از سه بار | | ۲۰ (۱۰٪) | |

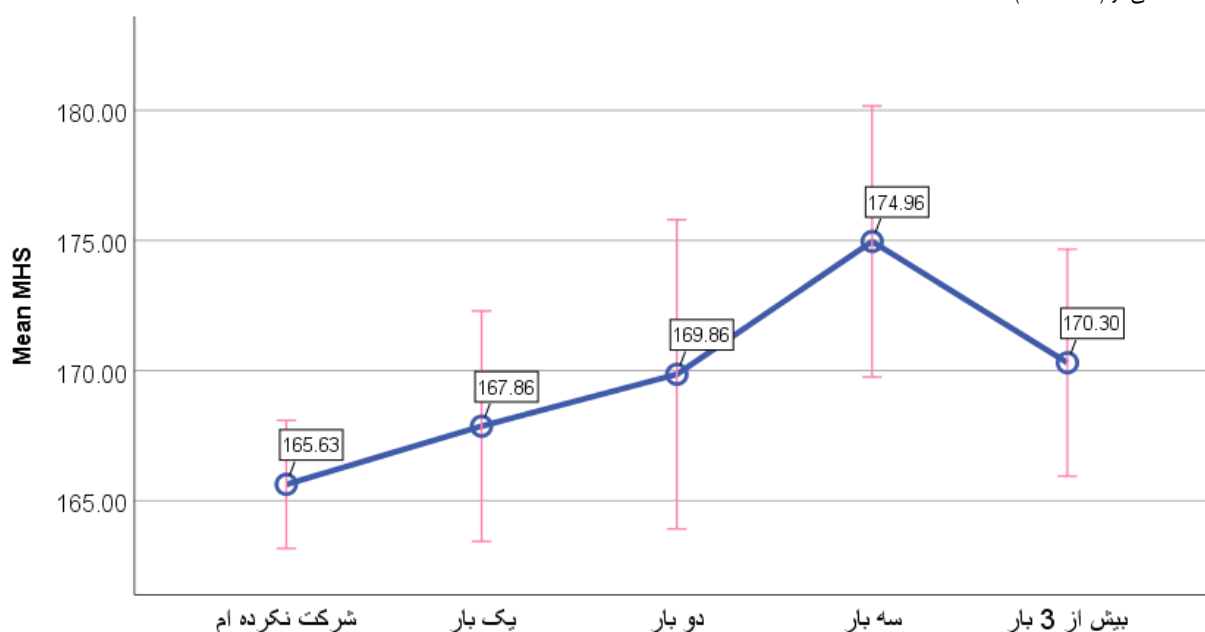


شکل-۱. تعداد شرکت در اردوهای جهادی

جدول-۲. میانگین پرسشنامه امید به زندگی در تعداد شرکت در اردوهای جهادی

| موارد | میانگین | انحراف معیار |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| تعداد شرکت در اردوهای جهادی | اصلاً | ۱۱/۴۶ |
| | یک بار | ۹/۹۸ |
| | دو بار | ۱۳/۰۵ |
| | سه بار | ۱۸/۵۱ |
| | بیش از سه بار | ۹/۳۱ |
| | میانگین | ۱۶۵/۶۲ |
| | | ۱۶۷/۸۶ |
| | | ۱۶۹/۸۵ |
| | | *۱۷۴/۹۶ |
| | | ۱۷۰/۳۰ |

*معنی‌دار (P=۰/۰۰۱).



تعداد شرکت در اردوهای جهادی

شکل-۲. نمودار خطی میانگین پرسشنامه امید به زندگی در تعداد شرکت در اردوهای جهادی، خط افقی میانگین پرسشنامه امید به زندگی، خط عمودی فاصله اطمینان میانگین

رابطه معنی‌داری بین مقطع تحصیلی و تعداد شرکت در اردوهای جهادی وجود داشت (P<۰/۰۰۱) (جدول-۲). در توزیع تفاوت معنی‌دار وجود داشت. افراد شرکت‌کننده در اردوهای جهادی در مقطع تحصیلی مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

جدول-۳. تعداد شرکت در اردوهای جهادی برحسب مقطع تحصیلی

| موارد | اصلاً | یک بار | دو بار | سه بار | بیش از 3 بار |
|----------------|-------|--------|--------|--------|--------------|
| مقطع تحصیلی | ۲ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| کاردانی | ۱۰۰٪ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |
| کارشناسی ارشد | ۲ | ۰ | ۰ | ۲ | ۰ |
| | ۵۰٪ | ۰ | ۰ | ۵۰٪ | ۰ |
| دکترای حرفه‌ای | ۴۸ | ۲۲ | ۲۱ | ۳۰ | ۱۶ |
| | ۳۵٪ | ۱۶/۱٪ | ۱۵/۳٪ | ۲۱/۹٪ | ۱۱/۷٪ |
| تخصص | ۳۴ | ۰ | ۰ | ۱۹ | ۴ |
| | ۵۹/۶٪ | ۰ | ۰ | ۳۳/۳٪ | ۷٪ |

*معنی‌دار (P<۰/۰۰۱)

میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افراد در مقطع دکتری حرفه‌ای ۱۶۳/۷±۷۵/۸۸ بود (P=۰/۰۰۴). میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افراد در مقطع دکتری حرفه‌ای ۱۷۱/۰۷±۱۵/۲۵ و در افرادی در مقطع تخصص از در افرادی در مقطع تخصص بود. بین سایر رده‌ها با توجه به تعداد کم شرکت‌کننده‌ها مقایسه آماری انجام نشد (جدول-۴).

میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افراد در مقطع دکتری حرفه‌ای ۱۷۱/۰۷±۱۵/۲۵ و در افرادی در مقطع تخصص از در افرادی در مقطع تخصص بود. بین سایر رده‌ها با توجه به تعداد کم شرکت‌کننده‌ها مقایسه آماری انجام نشد (جدول-۴).

جدول-۴. میانگین پرسشنامه امید به زندگی در تعداد شرکت در اردوهای جهادی

| موارد | میانگین | انحراف معیار |
|---------------|---------|--------------|
| مقطع تحصیلی | ۱۶۵/۰۰ | --- |
| کاردانی | ۱۸۲/۵ | ۹/۸۱ |
| کارشناسی ارشد | *۱۷۱/۰۷ | ۱۵/۲۵ |
| دکتری | ۱۶۳/۷۵ | ۷/۸۸ |
| تخصص | | |

*معنی دار (P=۰/۰۰۴).

رابطه معنی داری بین وضعیت تاهل و تعداد شرکت در اردوهای جهادی وجود داشت (P<۰/۰۰۱) (جدول-۲). در توزیع افراد شرکت کننده در اردوهای جهادی در افراد مجرد و متاهل تفاوت معنی دار وجود داشت.

جدول-۵. تعداد شرکت در اردوهای جهادی برحسب وضعیت تاهل

| وضعیت تاهل | موارد | یک بار | دو بار | سه بار | بیش از ۳ بار | اصلاً |
|------------|-------|--------|--------|--------|--------------|--------|
| مجرد | تعداد | ۲۰ | ۱۴ | ۳۱ | ۱۲ | ۴۶ |
| | درصد | ٪ ۱۶/۳ | ٪ ۱۱/۴ | ٪ ۲۵/۲ | ٪ ۹/۸ | ٪ ۳۷/۴ |
| متاهل | تعداد | ۲ | ۷ | ۲۰ | ۸ | ۴۰ |
| | درصد | ٪ ۲/۶ | ٪ ۹/۱ | ٪ ۲۶ | ٪ ۱۰/۴ | ٪ ۵۱/۹ |

*معنی دار (P<۰/۰۰۱).

میانگین امید به زندگی در متاهلین $۱۶۵/۵۸ \pm ۹/۰۴$ و در مجردین $۱۷۱/۴۰ \pm ۱۵/۸۱$ بود (P=۰/۰۰۴). میانگین امید به زندگی در افراد مجرد به طور معنی داری بیشتر از در افراد متاهل بود (جدول-۶).

جدول-۶. میانگین پرسشنامه امید به زندگی برحسب وضعیت تاهل

| موارد | میانگین | انحراف معیار |
|------------|---------|--------------|
| وضعیت تاهل | ۱۶۵/۵۸ | ۹/۰۴ |
| مجرد | ۱۷۱/۴۰ | ۱۵/۸۱ |

*معنی دار (P=۰/۰۰۴).

بالتر از افرادی که اصلاً در اردوهای جهادی شرکت نداشتند تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت. رابطه معنی داری بین مقطع تحصیلی و تعداد شرکت در اردوهای جهادی وجود داشت. در توزیع افراد شرکت کننده در اردوهای جهادی در مقطع تحصیلی مختلف تفاوت معنی دار وجود داشت. میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افراد در مقطع دکتری حرفه‌ای به طور معنی داری بیشتر از در افرادی در مقطع تخصص بود. بین سایر رده‌ها با توجه به تعداد کم شرکت کننده‌ها مقایسه آماری انجام نشد. رابطه معنی داری بین وضعیت تاهل و تعداد شرکت در اردوهای جهادی وجود داشت. در توزیع افراد شرکت کننده در اردوهای جهادی در افراد مجرد و متاهل تفاوت معنی دار وجود داشت. میانگین امید به زندگی در افراد مجرد به طور معنی داری بیشتر از در افراد متاهل بود.

سلیمی و همکاران به بررسی تأثیر خودمراقبتی معنوی به شیوه گروهی بر امید به زندگی در مبتلایان به بیماری عروق کرونر پرداختند. با انجام کارآزمایی آموزشی بر روی ۱۱۱ بیمار مبتلا به بیماری عروق کرونر شده از بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

بحث

در راستای برنامه‌های تربیتی دانشجویان و استفاده از توانمندی دانشجویان جهت ارائه خدمت به اقشار محروم جامعه اردوهای جهادی برگزار کرده‌است. این مطالعه، که تأثیر شرکت در اردوهای جهادی بعنوان یک حرکت داوطلبانه مفید و موثر را بر میزان امید به زندگی دانشجویان گروه‌های مختلف علوم پزشکی را در دانشگاه نظامی بررسی خواهد کرد می‌تواند در جهت شناسایی مبانی افزایش امید به زندگی و شادابی دانشجویان موثر باشد. همچنین، این پژوهش، از این منظر که به بررسی خروجی و برآیند تأثیر اردوهای جهادی بر خود دانشجویان و بطور خاص بررسی امید به زندگی در دانشجویان علوم پزشکی مشارکت کننده در اردوهای جهادی می‌پردازد، نوعی نوآوری در این موضوع محسوب می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین پرسشنامه امید به زندگی در افرادی تعداد ۳ بار در اردوهای جهادی شرکت داشتند به طور معنی داری بیشتر از در افرادی که اصلاً در اردوهای جهادی شرکت نداشتند. بین سایر رده‌ها با وجود اینکه میانگین امید به زندگی

به این سفرها بروند، بهتر می‌توانند آنها را محقق کنند و حتی می‌توانند برای تحقق بهتر و بیشتر، این کارکردها را از قبل برنامه‌ریزی منسجم کنند. این کارکردها، اگر در کنار ابعاد دیگری از حرکت‌های جهادی قرار گیرد، می‌تواند شکل جدیدی از نظریه توسعه را ارائه کند. نکته مهم دیگر اینکه در صورتی از این اردوها می‌توان حداکثر ظرفیت و توان را برای رسیدن به کارکردهای مختلف انتظار داشت که گروه‌های مختلف جهادی نگاهشان به هر منطقه ادامه‌دار باشد در حالی که برخی گروه‌ها به ادامه دار بودن حرکتشان در یک منطقه توجه نمی‌کنند و این خود می‌تواند به آسیب تبدیل شود. حرکت‌های جهادی آسیب‌های دیگری نیز می‌تواند داشته باشد؛ از جمله اینکه با حضورشان در منطقه القای محرومیت کنند که این خودش سبب می‌شود تا مردم نتوانند آن اعتماد به نفس‌الزم را برای اینکه برای پیشرفت منطقه به خودشان تکیه کنند به دست آورند و همین سبب می‌شود تا نگاه مرکزگرایی و تکیه و اعتماد محض به دولت برای حل مشکلات تقویت شود در حالی که نیاز هر منطقه محروم این است که از درون تقویت و فعال شود. آسیب دیگری که می‌توان متوجه این اردوها دانست نداشتن تخصص و تجربه کافی جهادگران است که این خود سبب می‌شود عمال بهره‌ای به مردم نرسد. نشناختن فرهنگ بومی هر منطقه هم آسیب دیگری است که گریبانگیر حرکت‌های جهادی است. با نشناختن شاید رفتارهایی اتفاق بیفتد که نه تنها حل‌کننده مشکلات نباشد بلکه بر مشکلات نیز دامن بزند. هدف از بیان این‌ها صرفاً توجه به آسیب‌ها و کارکردها با هم بود تا بتوان این پدیده حرکت‌های جهادی را به روز کرد. شاید پژوهش‌های دیگر بتواند به صورت علمی به این آسیب بپردازد تا این دو در کنار هم مکمل حرکت‌های جهادی باشد (۳۴).

امید یکی از ویژگی‌هایی زندگی است که ما را به جستجوی فردای بهتر وامی‌دارد. امید، یعنی موفقیت و آینده بهتر و دلیلی برای زیستن. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. امید، یک حالت انگیزشی است که دربردارنده دو بعد، انرژی معطوف به هدف و راه‌های دستیابی به اهدافی که مؤلفه‌های اصلی آنها امید است از دوران کودکی آموخته می‌شوند. از این‌رو، اکثر مردم ناامید کسانی هستند که آموزش‌های امیدوارانه ندیده‌اند یا از امیدوار بودن منع شده‌اند. امید به زندگی در تمام ابعاد زندگی، عنصری ضروری است. امید توانایی باور داشتن احساسی بهتر، در آینده می‌باشد، و این امید است که پس از بحران‌ها آرامش را به فرد باز می‌گرداند. پس در بهداشت روانی نقش مهمی دارد (۳۵). در این میان سازگاری اجتماعی انعکاسی از تعامل فرد با دیگران، رضایت از نقش‌های خود و نحوه عملکرد در نقش‌هاست که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت قبلی، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد. سازگاری تمایل برای تغییر فعالیت در راستای انطباق با محیط است که در واقع پاسخی به تغییرات محیط پیرامون محسوب می‌شود. تعامل و سازگاری فرد با افراد دیگر و ساختارهای ارزشی درواقع مهارتی اجتماعی است که تعامل پیوندها و مناسبات

بیمارستان علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان بر روی دو گروه آزمون و کنترل جلسات کارگاهی معنویت (۳ جلسه یک و نیم ساعته، یک روز در هر هفته) برای گروه مداخله اجرا شد. پرسشنامه امید به زندگی Miller قبل و بعد از مطالعه در هر دو گروه تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون t مستقل و t زوجی و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره امید به زندگی یک هفته بعد از مداخله، در گروه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل بود (۳۲).

علیزاده اقدام و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان بررسی میزان امید به آینده در بین دانشجویان و عوامل موثر بر آن اقدام به سنجش میزان امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه تبریز و برخی از عوامل مؤثر بر آن کرده‌اند. نمونه آماری این تحقیق ۴۰۳ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز بوده‌اند که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب انتخاب شده‌اند. نتایج تحقیق حاکی از آن است که امید به آینده در بین دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف با هم متفاوت است. همچنین، نتایج تحقیق نشان داد که با اینکه امید به آینده بر عملکرد تحصیلی دانشجویان مؤثر است، ولی از بین ویژگی‌های عمومی و فردی آنان فقط سن به صورت ضعیفی با امید به آینده ارتباط داشته است. نتایج تحلیل رگرسیونی نشان می‌دهد که امید دانشجویان به آینده از میزان دینداری، انسجام و اعتماد اجتماعی (از ابعاد سرمایه اجتماعی) و سرمایه فرهنگی متأثر می‌گردد. این متغیرها بر روی هم، ۲۸ درصد از تغییرات متغیر امید به آینده را تبیین می‌کنند. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که امید به آینده در بین دانشجویان بیشتر از اینکه از ویژگی‌های فردی تأثیر بپذیرد، از عوامل ساختاری متأثر است. امید به آینده را در مقاطع تحصیلی مختلف متفاوت ذکر نموده و ویژگی‌های فردی و عمومی را از عوامل تاثیر گذار در آن بیان نموده‌اند (۳۳).

افتخاری و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان کارکردهای اجتماعی انقلاب اسلامی، مطالعه اردوهای جهادی با روش پژوهش ترکیبی به بررسی کارکردهای اجتماعی اردوهای جهادی پرداخته است. در این پژوهش، برای تحلیل پدیده اردوی جهادی از نظریه سیستم‌ها، و برای تبیین ورودی‌های سیستم از روش گردآوری اطلاعات به صورت مصاحبه، و در ادامه برای تحلیل داده‌ها از روش داده بنیاد بهره برده شده است. نتایج به دست آمده عبارتند از: رسیدگی به محرومان، انتقال گفتمان خدمت، آسیب‌شناسی اجتماعی روستا، پر کردن اوقات فراغت، ایجاد خدمات عمومی، مهاجرت نکردن روستاییان و تسهیل بروکراسی. در نتیجه‌گیری نهایی این پژوهش آمده‌است که: کارکردهای اردوهای جهادی در این عرصه خالصه نمی‌شود. عرصه‌های اقتصادی، فرهنگی و... می‌تواند بررسی شود تا برکات این حرکت مبارک در آن زمینه‌ها نیز مشخص شود. همچنین می‌توان گفت که نباید برای این اردوها به همین کارکردهای اجتماعی اکتفا کرد؛ بلکه باید در پی این بود که از حداکثر ظرفیت این حرکت‌ها، بهره برد. نکته مهمی که در اینجا هست، این است که اگر جهادگران با توجه به این کارکردها

قابل استدلال است. خودکارآمدی، توانایی ادراک شده فرد در انطباق با موقعیت‌های مشخص است (۱-۳).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که دانشجویان پزشکی که بیشتر در اردوهای جهادی به صورت داوطلبانه شرکت داشتند میزان امید به زندگی بالاتری را داشتند. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که ارتباط بین فعالیت‌های داوطلبانه و پیامدهای سلامت جسمی و روانی باید به طور گسترده مورد مطالعه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: از همه اساتیدی که در غنای مطالب

حاضر باری‌رسان بودند، نهایت تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله

یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد

منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Alizadeh Aghdam MB. A study of hope in the future among students and its affecting factors. *Journal of applied sociology*. 2013; 23(4 (48)):-.
2. Bernard JL, Bernard M. Factors related to suicidal behavior among college students and the impact of institutional response. *Journal of Collège student personnel*. 1982.
3. Mesbahi N, Abedian A. The relationship of stress and hopelessness among students residing in dormitories. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2006; 12(2 (45)):-.
4. *Sociological Review*. 1993; 3(0):-.
5. Ghaffary G, Navabi M. The Explanation of Range and Radius of Social Trust in Kashan. *Journal of Historical Sociology*. 2009; 1(2):207-31
6. Pettinger C, Bonney R. Process Evaluation Cities of Service 'Grow, Share, Cook'Project Plymouth. *Process Evaluation Cities of Service 'Grow, Share, Cook'Project Plymouth*. 2016
7. cKeever BS, Pettijohn SL. The nonprofit sector in brief 2014. Washington, DC: Urban Institute. 2014
8. Jenkinson CE, Dickens AP, Jones K, Thompson-Coon J, Taylor RS, Rogers M, et al. Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC public health*. 2013; 13(1):1-10 doi:10.1186/1471-2458-13-773
9. Mathou C. Volunteering in the European Union. GHK, Brussels. 2010
10. Casiday R, Kinsman E, Fisher C, Bambra C. Volunteering and health: what impact does it really have. London: Volunteering England. 2008; 9(3):1-13

فرد را با دیگران و جنبه‌های ارزشی جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند تأمین می‌کند. سازگاری اجتماعی با مهارت اجتماعی مترادف است. مهارت‌های اجتماعی به معنی توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی خاص و به طریق خاص است که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد. این مهارت‌ها باید بهره‌ای دو جانبه داشته باشد؛ به عبارت دیگر، در عین حال که برای شخص مفید است، برای دیگران نیز سودمند باشد (۳۶). مفهوم سازگاری اجتماعی هم کارکردهای فردی و هم کارکردهای اجتماعی شخص را در بر می‌گیرد. سازگاری اجتماعی فرایندی است که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کند، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم کند. ابعاد سازگاری اجتماعی شامل سازگاری جسمانی، روانی، اجتماعی و عاطفی است که پیش‌درآمد رسیدن به سازگاری‌های روانی، عاطفی، جسمانی و اجتماعی است. سازگاری، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط اجتماعی وجود دارد و به فرد امکان می‌دهد تا نیازهای خود را برطرف سازد. در واقع سازگاری اجتماعی فرایندی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند آموخته دیگر به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری آن بستگی دارد (۳۷). آموزش مهارت‌های اجتماعی یکی از بهترین شیوه‌های ارتقای خودکارآمدی است. این ادعا به واسطه نظریه شناختی اجتماعی نیز

11. Von Bonsdorff MB, Rantanen T. Benefits of formal voluntary work among older people. A review. *Aging clinical and experimental research*. 2011;23(3):162-9 doi:10.1007/BF03337746
12. Cattan M, Hogg E, Hardill I. Improving quality of life in ageing populations: What can volunteering do? *Maturitas*. 2011; 70(4):328-32 doi:10.1016/j.maturitas.2011.08.010
13. Volunteers U. 2011 state of the world's volunteerism report: universal values for global well-being: overview. 2011
14. Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA, Tang F. Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2003; 58(3):S137-S45 doi:10.1093/geronb/58.3.S137
15. Greenfield EA, Marks NF. Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2004; 59(5):S258-S64 doi:10.1093/geronb/59.5.S258
16. Lemon BW, Bengtson VL, Peterson JA. An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community. *Journal of gerontology*. 1972; 27(4):511-23 doi:10.1093/geronj/27.4.511
17. Gubrium JF. The myth of the golden years: A socio-environmental theory of aging: Charles C Thomas; 1973
18. Adelman PK. Multiple roles and physical health among older adults: Gender and ethnic comparisons. *Research on Aging*. 1994; 16(2):142-66 doi:10.1177/0164027594162002

19. Musick MA, Herzog AR, House JS. Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1999; 54(3):S173-S80
doi:10.1093/geronb/54B.3.S173
20. Chambré SM. *Good deeds in old age*: Lexington Books; 1987
21. Moen P, Dempster-McClain D, Williams Jr RM. Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American journal of Sociology*. 1992; 97(6):1612-38
doi:10.1086/229941
22. Herzog A, House J, Morgan J. The relation of work activity to health and well-being among older Americans: Longitudinal analysis. Unpublished manuscript, Institute for Social Research, University of Michigan, Ann Arbor. 1990
23. Kahana E, Bhatta T, Lovegreen LD, Kahana B, Midlarsky E. Altruism, helping, and volunteering: Pathways to well-being in late life. *Journal of aging and health*. 2013; 25(1):159-87
doi:10.1177/0898264312469665
24. Oman D, Thoresen CE, McMahon K. Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of health psychology*. 1999; 4(3):301-16
doi:10.1177/135910539900400301
25. Young FW, Glasgow N. Voluntary social participation and health. *Research on Aging*. 1998; 20(3):339-62
doi:10.1177/0164027598203004
26. Schulz R, Heckhausen J. Aging, culture and control: Setting a new research agenda. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 1999; 54(3):P139-P45
doi:10.1093/geronb/54B.3.P139
27. Okun MA, Yeung EW, Brown S. Volunteering by older adults and risk of mortality: a meta-analysis. *Psychology and aging*. 2013; 28(2):564
doi:10.1037/a0031519
28. Rozario M-HNHJ. PA & Tang F.(2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.58:S137-S45
doi:10.1093/geronb/58.3.S137
29. Lum TY, Lightfoot E. The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on aging*. 2005; 27(1):31-55
doi:10.1177/0164027504271349
30. Peggy A, Lyndi N. Volunteer work and well-being. *Journal of Health and social Behavior*. 2001; 42(6):115-31
doi:10.2307/3090173
31. Wahrendorf M, von dem Knesebeck O, Siegrist J. Social productivity and well-being of older people: Baseline results from the SHARE study. *European Journal of Ageing*. 2006; 3(2):67-73
doi:10.1007/s10433-006-0028-y
32. Salimi T, Tavangar H, Shokripour S, Ashrafi H. The effect of spiritual self-care group therapy on life expectancy in patients with coronary artery disease: An educational trial. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017; 15(10):917-28
33. Alizadeh Aghdam MB. A study of hope in the future among students and its affecting factors. *Journal of Applied Sociology*. 2013;23(4):189-206.
34. Hosseini, Seydemons. The relationship between life expectancy and psychological toughness. *Thought and Behavior*, 2008, 3(12), pp. 57-65.
35. Golmohammad Nejad G, Ranjbar F, Adalatzadeh G. The study of the effect of logo therapy on students' attitudes to marriage and life expectancy. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2013 Dec 22;6(24):37-50.
36. Harji O, Sanderz K, Dixon D. Social skills in interpersonal communication [Kh. Beigy, M. Firoozbakht, Persian trans.]. Tehran: Roshd; 2011.
37. Eslaminasab A. [The psychology of adjustment (Persian)]. Tehran: Bonyad Pub; 2000