

The Relationship of Religiousness and Resilience with Psychological Well-Being in Veterans' Wives

Masoumeh Jian-Bagheri^{1*}, Mahnaz Notarkesh², Mohammad Ghammari¹

1- Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2- Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

*Correspondence should be addressed to Ms. Masoumeh Jian-Bagheri; Email: mbagheri.phd88@yahoo.com

Article Info

Received: Jan 4, 2020

Received in revised form:

Sep 21, 2020

Accepted: Feb 2, 2020

Available Online: Mar 21, 2021

Keywords:

Psychological Well-being

Religiosity

Resilience

Veterans' wives

Abstract

Background and Objective: The war usually has widespread individual, social, economic and cultural consequences that have a significant impact on physical and psychological problems. The purpose of this study was to determine the relationship of religiosity and resilience with the welfare of the wives of the war veterans in Karaj.

Methods: The research method was descriptive correlational. The statistical population consisted of 3750 veterans' wives in Karaj. The sample population consisted of 249 people who were selected according to Cochran formula by available sampling method. In this study, the research tools included Serajzadeh et al.'s religiosity questionnaire, Conroy & Davidson's resiliency questionnaire and Reef's psychological well-being questionnaire. Data were analyzed using Pearson correlation test and stepwise multiple regression analysis. In this study, all ethical considerations were observed and no conflict of interest was reported by the authors.

Results: Findings showed that there was a positive and significant relationship between religiosity components and psychological well-being at the level of 0/01. Also among the five components of resilience, there was a significant linear relationship only between the three components of spiritual influences, negative affect tolerance, and positive acceptance with psychological well-being. Individual competence and control variables did not play a role in explaining the psychological well-being of war veterans' wives.

Conclusion: Considering the fact that the variables of religiosity and resiliency are significant predictors of psychological well-being, it is possible to enhance the psychological well-being of devoted spouses by providing such capacities in educational situations.



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i4.27907>

Please cite this article as: Jian-Bagheri M, Notarkesh M, Ghammari M. The Relationship of Religiousness and Resilience with Psychological Well-Being in Veterans' Wives. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(1):81-94. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.27907>

Summary

Background and Objective

War has a significant impact on physical and mental problems. Among these issues is the psychological well-being of the veterans' wives, which is exposed to risk due to their health and rehabilitation needs being ignored (1). Despite different desires, conditions, and requirements,

everyone has a common ground with others, that is mental well-being (2). Mental well-being refers to a state in which one realizes one's own abilities, copes with the stresses of life 'works productively and effectively, and participates in the community (3). Another possible psychological construct likely to predict psychological well-being is people's resilience. Resilience is a factor that helps people in the face of and adapting to difficult situations and stressful

life protecting them against mental disorders and life problems (4).

Religion influences individual choices and many aspects of daily life and is considered as a manifestation of the collective spirit and a factor of social solidarity and integration (5). It can also act as a source of resilience for individuals in a religious community by creating a support system and increase people's psychological well-being (6). Since there is no research on the relationship between the three structures of religiosity (religious belief, religious commitment and religious emotions) and resilience and psychological well-being, the main issue addressed in the present study is to find whether religion and resilience are related to psychological well-being in veterans' wives?

Methods

Compliance with ethical guidelines: After receiving the implementation license from the Alborz Veterans and Veterans Foundation Center, in order to observe ethical considerations in the present study, the participants were assured that their information would remain strictly confidential. They were informed that the results of the research will be published statistically and as a general conclusion and not individually, and that they were absolutely free not to participate in the study. In addition, participants were informed that upon completion of the study after completing the research, if they wished, they could participate in a free consultation session to be provided with interpretation of the test results and individual results of the questionnaires and to be provided with additional suggestions related to the research variables.

This study is descriptive-correlational in terms of method and applied in terms of purpose.

The statistical population in this study included all the wives of the veterans with 25% of amputation in Karaj (no=3750) in the period 2018-2019, out of whom 249 were selected based on Cochran's formula and available sampling method. The research instruments included Sirajzadeh et al.'s religiosity questionnaires, Connor and Davidson's resilience questionnaire and Reef's psychological well-being questionnaire. The collected data were analyzed using descriptive (indices, mean, standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation and stepwise multiple regression analysis). Statistical assumptions were tested by Shapiro-Wilkes test. It should be noted that 14 questionnaires were excluded from analysis due to

being distorted and 235 questionnaires were submitted to statistical analysis.

Results

Findings showed that there was a positive and significant relationship between religiosity and psychological well-being at the level of (0.1). Also among the 5 components related to resiliency, only three (spiritual influences, negative emotions tolerance, and positive acceptance) had a significant linear relationship with psychological well-being. Individual competence and control variables did not play a role in explaining the psychological well-being of war veterans' wives. Out of the three components of religiosity, only two (commitment and religious emotions) had a significant linear relationship with psychological well-being. As a result, it can be stated that increasing religious commitment and religious emotions in the veterans' wives in Karaj led to an increase in their psychological well-being.

Conclusion

All three research hypotheses were tested by stepwise linear regression. According to the obtained results, the two variables of resilience and religiosity of the spouses of veterans in Karaj explained about 33.3% of the variance in their well-being. The role of both variables in predicting the psychological well-being of the participants was positive. These findings are consistent with the results of the studies that have shown that religiosity can act as a source of resilience for individuals and increase the psychological well-being of individuals due to creating a support system (7). The findings further indicate that the components of resilience as a dynamic psychological process fulfill a better function during critical situations (8). The results of another study show that there is a significant relationship between resilience and psychological well-being. All these results are consistent with the findings of the present study.

In addition, the results of the present study are in line with the findings of Disanetiz et al., who showed (9) that resilience, as a psychological factor in welfare-related sciences, acts as an ability to cope with the negative events of everyday life. People with high resilience maintain their mental health and have psychological adjustment under adverse conditions (10). Therefore, in explaining this finding, it can be stated that resilient people are able to reach safe and secure solutions.

In explanation for the findings of the present study, it can be stated that veterans have multiple physical and psychological problems and these problems affect the psychological status of their spouses. In addition to their main roles, the veterans' wives also take care of the veteran. So, behaviors such as reliance on God, worshipping God, and pilgrimage can lead to inner peace by creating hope and encouraging positive attitudes. Having a meaning and purpose in life, having a sense of belonging to a sublime resource, hope in God under the difficult situations of life, enjoying social and spiritual support, and resilience can all help the wives of the war veterans to suffer less harm in the face of stressful life events (11).

Acknowledgements

We would like to thank all the participants in this study, as well as the esteemed officials of the Veterans and Veterans Foundation of Karaj, who helped the researchers in carrying out this study.

Ethical considerations

According to the authors, this article is obtained from the first author's thesis entitled "The relationship of religiosity and tolerance with psychological well-being of the wives of veterans" in Islamic Azad University, Karaj Branch. This research project has been approved by the Research Council of the Faculty of Psychology of the Islamic Azad University, Karaj Branch, with the code of ethics 11520705971004.

Funding

According to the authors of the article, this research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Conflict of interest

The authors of the article did not report any conflicts of interest in this study.

Authors' contribution

Initial idea and design and writing the research background, distribution of questionnaires and data collection: First author; writing the method section and analysis and interpretation of data and general supervision over the implementation of the project: Second author; and writing discussion, conclusion and revision of the text: Third author.

References

1. Khani H, Joharinia M, Kariminasab MH, Ganji R, Azadmarzabadi E, Shakeri M, et al. Evaluation of

quality of life in amputee veterans in Mazandaran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011;3(1):49-56. (Full Text in Persian)

2. Keshavarz S. The relationship between lifestyle and life expectancy with psychological well-being of the elderly in education. Darab: Islamic Azad university Darab city; 2013. (Full Text in Persian)

3. Mahmodi A, Amini F. The Effectiveness of Intervention of Spiritual Therapy with Cognitive Behavioral Approach on Improving Quality of Life and Improving the Psychological Well-being of Spouses of Veterans and Veterans. 2017;11(38):237-58. (Full Text in Persian)

4. Bahri SL, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To Investigate the Effect Of predicting Resiliency and Social support In General Mental Health In Parents Of deaf And Blind Children. *Journal of Exceptional Education*. 2014;1(123):5-12. (Full Text in Persian)

5. Atash Siyro G, Kabiri A. Relationship between Religiosity and Family Capital) Socio-cultural Capital) with Social Adjustment of Urmia University Students. *The Journal of Modern Thoughts in Education*. 2015;10(4):65-47. (Full Text in Persian)

6. Bartone PT, Hystad SW, Eid J, Brevik JI. Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military medicine*. 2012;177(5):517-24.

7. Bartone PT, Hystad SW, Eid J, Brevik JI. Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military medicine*. 2012;177(5):517-24.

8. Mortazavi NS, Yarolahi NA. Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2015;17(3):103-8. (Full Text in Persian)

9. De Santis JP, Florom-Smith A, Vermeesch A, Barroso S, DeLeon DA. Motivation, management, and mastery: a theory of resilience in the context of HIV infection. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2013;19(1):36-46.

10. Masten AS, Wright MOD. Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. 2010.

11. Asad-Pur I, Burqai Sh S, Beiram Zadeh F. Predicting the Quality of Life, Hope and Psychological Well-being in Divorced Women Based Religious Commitment. *Journal of Islam and Psychological Research*. 2016;2(5):79. (Full Text in Persian)

ارتباط التدين والصبر بالصحة النفسية عند زوجات معلولي الحرب

معصومة جيان باقري^١، مهناز نوتركش^٢، محمد قمري^١

١- قسم علم النفس، فرع أهر، جامعة آزاد الإسلامية، أهر، إيران.

٢- قسم علم النفس، فرع كرج، جامعة آزاد الإسلامية، كرج، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيدة معصومة جيان باقري؛ البريد الإلكتروني: mbagheri.phd88@yahoo.com

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: غالباً ما تكون للحرب تبعات واسعة فردية واجتماعية واقتصادية وثقافية، تترك آثاراً كبيرة على المشاكل البدنية والنفسية. ومن هنا، فإن الهدف من هذه الدراسة تحديد العلاقة بين التدين والصبر من جهة والصحة النفسية من جهة ثانية عند زوجات معلولي الحرب في مدينة كرج.

منهجية البحث: يعتبر منهج هذه الدراسة الوصفي الارتباط. وشملت مجموعة الدراسة ٣٧٥٠ امرأة من زوجات المعلولين في مدينة كرج، حيث تم اختيار نموذج منها تعدادها ٢٤٩ امرأة في عام ٢٠١٩ بمراجعة قانون (كوكران) بطريقة الاختيار المتاح. وكانت أدوات الدراسة تشمل ورقة اختيار التدين ل سراج زادة وزملاؤه، وورقة اختبار الصبر ل كونور وديويدسون وورقة اختبار سلامة الصحة النفسية ل ريف. ومن ثم تمت الاستفادة من اختبار إحصاء التعاضد ل بيرسون وتحليل ركرسيون المتعدد بطريق الخطوة خطوة وذلك لتفكيك وتحليل البيانات. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث، و إضافة الى هذا فان مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: تشير المعطيات إلى وجود علاقة إيجابية وذات معنى بمقدار ١% بين مكونات التدين والسلامة النفسية. كما أن هناك من بين المكونات الخمسة المرتبطة بالصبر فإن بين ثلاثة مكونات منها فقط وهي التأثيرات المعنوية وتحمل العاطفة السلبية والتقبل الإيجابي؛ لها ارتباط ذو معنى بالسلامة النفسية. وأما متغيرات الأهلية الفردية والانضباط فإنه ليس لذلك دور في السلامة النفسية لزوجات معلولي الحرب.

الاستنتاج: باعتبار أن متغيرات التدين والصبر هي مؤشرات ذات دلالة على السلامة النفسية فإنه يمكن الارتقاء بالسلامة النفسية لزوجات معلولي الحرب من خلال تحسين القابليات أثناء الفترات التعليمية.

معلومات المادة

الوصول: ٢٧ ربيع الاول ١٤٤١

وصول النص النهائي: ٨ جمادى الاولى ١٤٤١

القبول: ٧ جمادى الثاني ١٤٤١

النشر الإلكتروني: ٧ شعبان ١٤٤٢

الكلمات الرئيسية:

التدين

زوجات المحاربين القدامى

الرفاه النفسية

المرونة

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Jian-Bagheri M, Notarkesh M, Ghammari M. The Relationship of Religiousness and Resilience with Psychological Well-Being in Veterans' Wives. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(1):81-94. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.27907>

رابطه دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در همسران جانبازان

معصومه ژیان‌باقری^{۱*}، مهناز نوترکش^۲، محمد قمری^۱

۱- گروه روان‌شناسی، واحد ایهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ایهر، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

*مکاتبات خطاب به خانم معصومه ژیان‌باقری؛ رایانامه: mbagheri.phd88@yahoo.com

اطلاعات مقاله

دریافت: ۴ آذر ۱۳۹۸

دریافت متن نهایی: ۱۴ دی ۱۳۹۸

پذیرش: ۱۳ بهمن ۱۳۹۸

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۰

واژگان کلیدی:

بهزیستی روانی

تاب‌آوری

دین‌داری

همسران جانبازان

چکیده

سابقه و هدف: جنگ معمولاً پیامدهای گسترده فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دارد که تأثیر بسیاری بر مشکلات جسمی و روانی می‌گذارد. از این رو، هدف از این پژوهش تعیین رابطه دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در همسران جانبازان شهر کرج بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری ۳۷۵۰ نفر از همسران جانبازان شهر کرج بود که از میان آنان نمونه‌ای به تعداد ۲۴۹ نفر در سال ۱۳۹۸ با توجه به فرمول کوکران به روش دردسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه دین‌داری سراج‌زاده و همکاران، پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون و پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد بین مؤلفه‌های دین‌داری با بهزیستی روانی رابطه مثبت و معنی‌داری در مقدار ۰/۰۱ وجود داشت. همچنین از بین پنج مؤلفه مربوط به تاب‌آوری، تنها بین سه مؤلفه تأثیرات معنوی، تحمل عاطفه منفی و پذیرش مثبت با بهزیستی روانی رابطه خطی معناداری وجود داشت و متغیرهای شایستگی فردی و کنترل، در تبیین بهزیستی روانی همسران جانبازان نقشی نداشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه متغیرهای دین‌داری و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای بهزیستی روانی هستند، می‌توان با ایجاد ظرفیت‌هایی در موقعیت‌های آموزشی، بهزیستی روانی همسران جانبازان را ارتقا بخشید.

استناد مقاله به این صورت است:

Jian-Bagheri M, Notarkesh M, Ghammari M. The Relationship of Religiousness and Resilience with Psychological Well-Being in Veterans' Wives. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(1):81-94. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v7i1.27907>

جنگ معمولاً پیامدهای گسترده فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دارد که تأثیر فراوانی بر مشکلات جسمی و روانی

مقدمه

با مصائب و ناملایمات زندگی تأکید دارد (۹). در زمینه تأثیر مثبت تاب‌آوری بر بهزیستی روانی باید گفت که بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور تأکید دارد که سلامت روان را ارتقا می‌بخشد، مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله^۵، خودگردانی^۶، احساس هدایت‌مندی و باور به آینده‌ای روشن. بنابراین تاب‌آوری به معنای حفظ تعادل زیستی-روانی در شرایط دشوار و توانایی فرد برای سازگاری و انطباق با تغییرات پیش‌آمده، خواسته‌ها و ناکامی‌ها است و سطوح پایین و ضعیف تاب‌آوری با آسیب‌پذیری و اختلالات روان‌شناختی همراه است و به افراد می‌آموزد که کنش‌های مثبتی در مواجهه با شرایط ناخوشایند داشته باشند (۱۰). هو^۷ و همکاران در فراتحلیل رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان دریافته‌اند که میزان رابطه تاب‌آوری و سلامت روان مطابق جدول کوهن^۸ در حد متوسط است. در این تحقیق، تحقیقات داخلی صورت‌گرفته بین سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۰۸ که از لحاظ روش‌شناسی پذیرفته شده بود تحلیل شد. یافته‌ها حاکی از رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان به میزان ۳۵ درصد و نتایج حاصل از تحلیل تعدیلی بیانگر اثرگذاری متغیرهای تعدیل‌کننده در این رابطه بوده است (۱۱، ۱۲). نتایج پژوهش آنان همچنین نشان می‌دهد که نه تنها تاب‌آوری با سلامت روانی رابطه مثبت معنادار دارد، بلکه با نشانگرهای منفی سلامت روانی نیز رابطه منفی دارد و افراد تاب‌آور معانی مثبت بیشتری را در خلال تجارب عاطفی منفی گزارش می‌کنند (۱۲).

یکی دیگر از متغیرهای پژوهش حاضر دین‌داری^۹ است. پدیده دین‌داری از موضوعاتی است که اهمیت آن را از کثرت تلاش‌هایی می‌توان یافت که در سال‌های اخیر برای ساخت و به‌کارگیری صحنه‌های دین‌داری مصروف شده است. این مطالعات به‌طور عام برخاسته از نفوذ و اعتباری است که هنوز دین برای انسان و اجتماع دارد (۱۳). علاوه بر این، دین‌داری بر گزینش‌های فردی و بسیاری از زمینه‌های زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد و تجلی روح جمعی و عامل همبستگی و یکپارچگی جامعه محسوب می‌شود (۱۴). تحلیل‌های نظری بیانگر آن است که در جوامع در حال گذر، دین‌داری یکی از متغیرهای اجتماعی است که دستخوش تحولات گسترده‌ای می‌شود. دین‌داری در جامعه ایران هم از این تحول مستثنی نیست (۱۵). دین‌داری و باورهای مذهبی مفروضه‌ای است که

می‌گذارد. از جمله این مسائل بهزیستی روانی همسران جانبازان جنگ است که در اثر نادیده‌گرفتن نیازهای بهداشتی و توانبخشی در معرض خطر قرار می‌گیرند (۱). همه افراد با وجود خواسته‌ها، شرایط و مقتضیات متفاوت در یک زمینه با هم اشتراک دارند و آن همان احساس بهزیستی روانی^۱ است (۲). بهزیستی روانی به حالتی اشاره دارد که فرد توانایی‌های خود را به تحقق رساند، با استرس‌های معمول زندگی مقابله کند، به‌طور مؤلف و نتیجه‌بخش کار کند و در جامعه خود مشارکت داشته باشد (۳). بنابراین، جنگ یکی از عوامل فشارزای روانی است که پیامدهای گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند و پیامدهای روان‌شناختی ناشی از آن صرف‌نظر از اختلال در عملکرد اجتماعی آسیب‌دیدگان، موجب بروز مشکلاتی برای بهزیستی افراد و خانواده آنان به‌ویژه همسران جانبازان می‌گردد (۴). در این میان همسران جانبازان با شرایط استرس‌زایی چون زندگی با جانباز دارای مشکلات جسمی و روحی مختلف، ایفای نقش متفاوت، فشار مشکلات مختلف زندگی همچون فشارهای اقتصادی، اجتماعی، درمانی و... درگیر هستند و شخصیت آنان نیز تحت تأثیر این عوامل قرار می‌گیرد. همچنین تعامل با فرد جانباز موجب فشار و استرس بسیار می‌شود که به مشکلات روانی مختلف مانند سطوح بالایی از علائم افسردگی، مشکلات اضطرابی، مشکلات خواب، خستگی عاطفی و علائم درد بدنی منجر می‌گردد (۵).

نتایج پژوهشی با عنوان مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی نشان می‌دهد که بین وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۶). همچنین، نتایج پژوهشی با عنوان تأثیر تروما^۲ بر روابط خانوادگی جانبازان نشان می‌دهد که بین خانواده‌های جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه و روابط خانوادگی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۷). از دیگر سازه‌های روان‌شناختی که احتمال می‌رود بهزیستی روانی افراد را پیش‌بینی کند تاب‌آوری^۳ است. تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (۸). بر اساس نظریه کانر و دیوینسون^۴ تاب‌آوری بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه

⁵⁾ Problem Solving

⁶⁾ Self-regulation

⁷⁾ Hu

⁸⁾ Cohen

⁹⁾ Religiosity

¹⁾ Psychological well-being

²⁾ Trauma

³⁾ Resilient

⁴⁾ Conner and Davidson

این پژوهش از نظر روش توصیفی-همبستگی و از لحاظ ماهیت هدف کاربردی است. توصیفی از این جهت که یافته‌ها به همان شکل که جمع‌آوری شد، بدون هیچ‌گونه دستکاری توصیف شد و همبستگی از آن جهت که به مطالعه روابط بین متغیرهای دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی همسران جانبازان شهر کرج پرداخت. جامعه آماری پژوهش تمامی همسران جانبازان بالای ۲۵ درصد قطع عضو شهر کرج به تعداد کل ۳۷۵۰ نفر بود که در سال‌های ۹۸-۱۳۹۷ به تمامی مراکز خدمات‌رسانی و بیمارستان‌های سطح شهر کرج مراجعه کرده بودند و از میان آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به تعداد ۲۴۹ نفر بر اساس فرمول کوکران انتخاب شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

از این فرمول برای برآورد حجم نمونه در متغیرهای کیفی استفاده می‌شود. بنابراین، توصیف اجزای فرمول کوکران به شرح ذیل است.

N = تعداد کل جمعیت آماری

T = ضریب اطمینان؛ چنانچه مقدار معنی‌داری آزمون برابر با ۵ درصد باشد، مقدار این ضریب برابر با ۱/۹۶ است.

P = احتمال وجود صفت در جامعه (نسبت جمعیت دارای صفت معین).

q = احتمال نبود صفت در جامعه (نسبت جمعیت فاقد صفت معین) $1 - P$.

d = دقت نمونه‌گیری (تفاضل نسبت واقعی صفت در جامعه با میزان تخمین محقق برای وجود آن صفت در جامعه).

در این فرمول معمولاً حداکثر اشتباه مجاز d ، ۰/۰۵، ضریب اطمینان ۱/۹۶، مقادیر P و q هر کدام معادل ۰/۵ و حجم جامعه مساوی N در نظر گرفته می‌شود. زیرا اگر $P = ۰/۵$ باشد، N حداکثر مقدار ممکن خود را پیدا می‌کند و این امر سبب می‌شود که نمونه به حد کافی بزرگ باشد (۱۸). جمع‌آوری اطلاعات پژوهش به شیوه میدانی به این صورت اجرا شد که پس از انتخاب آزمودنی‌ها، پژوهشگر در مراکز مربوط حاضر شد و پرسش‌نامه‌های دین‌داری سراجزاده و همکاران، تاب‌آوری کونور و دیویدسون^۱ و بهزیستی روان‌شناختی ریف^۲ را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد و

می‌تواند جنبه‌های سخت زندگی را تنظیم کند و پشتیبانی برای مقابله با عوامل استرس‌زا و مشکلات قلمداد شود (۱۶). مطالعات نشان می‌دهد که دین‌داری و تاب‌آوری عواملی هستند که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک و از آنان در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کنند (۱۷). همچنین دین‌داری به علت ایجاد سامانه حمایتی می‌تواند به‌عنوان منبع تاب‌آوری برای افراد در یک جامعه دینی عمل کند و بر بهزیستی روانی آنان بیفزاید (۹).

از آنجاکه تاکنون پژوهشی درباره بررسی سه سازه دین‌داری (باور دینی، التزام دینی و عواطف دینی) و تاب‌آوری با بهزیستی روانی صورت نگرفته است، مسئله اصلی پژوهش حاضر این است که آیا دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در همسران جانبازان رابطه دارد؟

فرضیه اصلی: بین دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی همسران جانبازان رابطه وجود دارد.

فرضیه فرعی اول: بین مؤلفه‌های دین‌داری (التزام دینی، باور دینی و عواطف دینی) با بهزیستی روانی در همسران جانبازان رابطه وجود دارد.

فرضیه فرعی دوم: بین مؤلفه‌های تاب‌آوری (تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) با بهزیستی روانی همسران جانبازان رابطه وجود دارد.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پس از دریافت مجوز اجرا از مرکز بنیاد جانبازان و ایثارگران استان البرز، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که آنان در پژوهشی که قصد دارد به رابطه دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در همسران جانبازان بپردازد، شرکت می‌کنند. همچنین به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات مرتبط با آنان به‌صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به‌صورت آماری و نتیجه‌گیری کلی و نه به‌صورت فردی منتشر خواهد شد و آنان اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند. علاوه‌براین، به شرکت‌کنندگان در پژوهش اطلاع داده شد که پس از اتمام پژوهش در صورت تمایل می‌توانند در یک جلسه مشاوره رایگان جهت تشریح نتایج آزمون‌ها و نتایج فردی پرسش‌نامه‌ها و بیان پیشنهادهای تکمیلی در زمینه متغیرهای پژوهش شرکت نمایند.

^۱ Conner-Davidson Resilience

^۲ Ryff psychological wellbeing test

کرده‌اند (۲۱). سازندگان آزمون روایی این مقیاس را نیز به‌روش تحلیل عوامل و روایی واگرا و همگرا در گروه‌های مختلف عادی و در خطر، احراز کرده‌اند (۲۲).

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: ریف این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۸۹ طراحی کرده است که هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) است. پرسش‌نامه یادشده ۱۸ سؤال و شش بُعد دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. جهت تحلیل بر اساس میزان نمره پرسش‌نامه حداقل امتیاز ممکن ۱۶ و حداکثر ۱۰۸ خواهد بود. نمره بین ۱۸ تا ۴۲ بهزیستی روان‌شناختی ضعیف، ۴۲ تا ۶۳ بهزیستی روان‌شناختی متوسط و نمره بالاتر از ۶۳ بهزیستی روان‌شناختی قوی را نشان می‌دهد. نتایج پژوهش خانجانی و همکاران درباره تحلیل عاملی تأییدی تک‌گروهی نشان داده است که در کل نمونه و در دو جنس، الگوی شش عاملی این مقیاس برازش خوبی دارد و همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۷۱ درصد گزارش کرده‌اند (۲۳). ریف و سینگر^۲ همبستگی نسخه کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف را ۷ تا ۸۹ درصد به دست آورده‌اند (۲۴). دایرونک^۳ همسانی درونی زیرمقیاس‌ها را ۷۷ تا ۹۰ درصد گزارش کرده است (۲۵). بر اساس مطالعه‌ای در آزمودنی‌های میان‌سال، اعتبار ابعاد بهزیستی روان‌شناختی مناسب و بر اساس آلفای کرونباخ ۸۶ تا ۹۲ درصد گزارش شده است (۲۶).

یافته‌ها

در این پژوهش اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک روش‌های آماری در دو بخش توصیفی-استنباطی تحلیل شد. یادآوری این نکته لازم است که تعداد ۱۴ پاسخ‌نامه به‌دلیل مخدوش بودن کنار گذاشته شد و عملیات آماری برای ۲۳۵ نفر که همگی زن بودند انجام گرفت.

جدول ۱) توزیع فراوانی و درصد شاخص‌های جمعیت‌شناختی نمونه

مورد مطالعه

توزیع سن	فراوانی	درصد
۴۰ تا ۵۰ سال	۱۲۴	۵۲/۷۶

درنهایت پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده، طی تاریخی مقرر، در مراکز مربوط تحویل گرفته شد و داده‌های به‌دست‌آمده به کمک روش‌های آماری توصیفی (شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام) تجزیه و تحلیل شد. مفروضه‌های آماری نیز با آزمون شاپیرو-ویلکز بررسی شد.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه دین‌داری سراج‌زاده و همکاران: این پرسش‌نامه به‌منظور سنجش میزان دین‌داری فرد مسلمان و بر اساس هنجار جامعه ایرانی در سه خرده‌مقیاس التزام دینی، باور دینی و عواطف دینی در سال ۱۳۹۲ ساخته شده است. پرسش‌نامه یادشده ۱۰۲ سؤال دارد و نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۶ صورت می‌گیرد. نمرات بین ۱۰۲ تا ۲۳۰ میزان دین‌داری ضعیف، نمرات بین ۲۳۰ تا ۳۵۷ دین‌داری متوسط و نمرات بالای ۳۵۷ دین‌داری بسیار خوب را نشان می‌دهد. سراج‌زاده و همکاران پایایی داخلی این پرسش‌نامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۸۹ درصد (۱۹) و خدایاری، اکبری زردخانه و سماواتی برای بررسی روایی سازه مقیاس اعتقادات و نگرش مذهبی دانشجویان، روایی این آزمون را ۹۴ درصد گزارش کرده‌اند (۲۰).

پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون: کونور و دیویدسون این پرسش‌نامه را با مرور منابع پژوهشی بین سال‌های ۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کرده‌اند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. این پرسش‌نامه ۲۵ سؤال دارد و هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری در افراد مختلف است. نمره‌گذاری تاب‌آوری بر اساس طیف لیکرت بین کاملاً نادرست = ۰؛ به‌ندرت = ۱؛ گاهی درست = ۲؛ اغلب درست = ۳ و همیشه درست = ۴ و دامنه نمرات کل آن بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. سامانی، جوکار و صحراگرد در پژوهشی روایی و پایایی این مقیاس را در دانشجویان ۹۳ درصد، میزان شاخص KMO را ۹۱ درصد، ضریب کرویت بارتلت^۱ را ۲/۴۷، اعتبار مقیاس تاب‌آوری را بر اساس آلفای کرونباخ ۸۹ درصد و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در فاصله چهارهفته‌ای را ۸۷ درصد گزارش

^۲) Ryff & Singer

^۳) Dierendonck

^۱) Bartlett's Test of Sphericity

طبیعی بودن داده‌های مربوط به بهزیستی روانی، از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد. آماره این آزمون $0/995$ در مقدار $P=0/56$ به دست آمده است. از آنجاکه مقدار P توزیع، بزرگ‌تر از $0/05$ بود، می‌توان گفت داده‌های مربوط به متغیر بهزیستی روانی از توزیع طبیعی پیروی می‌کند. در بررسی فرضیه‌های پژوهش از رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد. زمانی از این روش استفاده می‌گردد که چند متغیر پیش‌بین وجود داشته باشد و اثرات آن بر متغیر ملاک نشان داده شود؛ به عبارتی کدام یک از متغیرهای پیش‌بین به بهترین وجه می‌تواند متغیر ملاک را پیش‌بینی کند، سهم هر متغیر چقدر است و در کل با همدیگر چقدر قادر به پیش‌بینی هستند. در این روش متغیرها به ترتیب با بیشترین میزان همبستگی وارد معادله رگرسیون می‌شود و متغیری که تأثیری بر متغیر ملاک ندارد حذف می‌گردد.

فرضیه اصلی: با استفاده از نمره کل متغیرهای پیش‌بین (دین‌داری و تاب‌آوری) توسط رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام آزموده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ منعکس شده است.

توزیع سن	فراوانی	درصد
۵۱ تا ۶۰ سال	۸۹	۳۷/۸۷
بالتر از ۶۱ سال	۲۲	۹/۳۶
توزیع تحصیلات	فراوانی	درصد
سیکل	۹۱	۳۸/۷۲
دیپلم	۷۴	۳۱/۴۹
فوق دیپلم	۲۹	۱۲/۳۴
لیسانس و بالاتر	۴۱	۱۷/۴۵

همان‌طور که در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود تمامی ۲۳۵ نفر از پاسخ‌گویان زن بودند و $52/76$ درصد از آنان ۴۰ تا ۵۰ سال، $37/87$ درصد ۵۱ تا ۶۰ سال و $9/36$ درصد بالاتر از ۶۱ سال داشتند و از نظر تحصیلات نیز $38/72$ درصد سیکل، $31/49$ درصد دیپلم، $12/34$ درصد فوق دیپلم و $17/45$ درصد از پاسخ‌گویان تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. علاوه بر این، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب برای سه متغیر دین‌داری $3/65$ و $0/31$ ، تاب‌آوری $3/61$ و $0/42$ و بهزیستی روانی $77/05$ و $10/4$ بود.

بررسی طبیعی بودن: با توجه به اینکه در مدل‌های رگرسیونی طبیعی بودن متغیر ملاک مدنظر است؛ برای تعیین

جدول ۲) خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی رابطه بین دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی

مدل متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	Change R ²	SE	β	t	P-value
۱ تاب‌آوری	۰/۴۹۸	۰/۲۴۸	۰/۲۴۵	۹	۰/۴۹۸	۸/۸	۰/۰۱
۲ تاب‌آوری	۰/۵۷۷	۰/۳۳۳	۰/۳۲۸	۸/۶	۰/۴۱۷	۷/۵	۰/۰۱
دین‌داری					۰/۳۰۳	۵/۴	۰/۰۱

متغیر ملاک: بهزیستی روانی

منعکس شده است.

فرضیه فرعی اول: از آزمون رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جداول شماره ۳ و ۴

جدول ۳) خلاصه آزمون رگرسیون جهت بررسی رابطه بین مؤلفه‌های دین‌داری و بهزیستی روانی

مدل متغیرهای پیش‌بین وارد شده در مدل	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	ΔR^2	P-value
۱ التزام دینی	۰/۴۸۱	۰/۲۳۱	۰/۲۲۸	۰/۲۳۱	۰/۰۱
۲ التزام دینی عاطفه دینی	۰/۵۱۵	۰/۲۶۵	۰/۲۵۹	۰/۰۳۴	۰/۰۱

متغیر ملاک: بهزیستی روانی

التزام دینی با بهزیستی روانی برابر با $0/481$ بود. این نتیجه بدان معنی است که تقریباً $23/1$ درصد از تغییرات بهزیستی روانی همسران جانبازان شهر کرج توسط التزام دینی آنان

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که از بین سه متغیر پیش‌بین، تنها دو متغیر التزام دینی و عواطف دینی وارد مدل رگرسیونی شده‌اند، به طوری که در مدل ۱، همبستگی بین

عواطف دينی تنها برابر با ۳/۴ درصد برآورد شده است. چنانکه مشاهده می شود در مدل رگرسيونی متغیر باور دينی نقش خود را در تبیین بهزیستی روانی از دست داده است. جدول شماره ۴ تحليل ضرایب رگرسيون مدل را نشان می دهد.

تبیین می شود ($R^2=0/231$). در مدل ۲ وقتی عواطف دينی وارد مدل می شود مقدار R^2 به ۰/۲۶۵ افزایش می یابد. یعنی در حدود ۲۶/۵ درصد از واریانس بهزیستی روانی آزمودنی ها توسط دو متغیر التزام دينی و عواطف دينی قابل تبیین است که سهم

جدول ۴) ضرایب مؤلفه های دين داری در رابطه بهزیستی روانی

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	t	P-value
عرض از مبدأ		۱۵/۴	۶/۹		۲/۲	۰/۰۳
التزام دينی	ضریب متغیر	۰/۳۹۴	۰/۰۵۴	۰/۴۲۸	۷/۳	۰/۰۱
عواطف دينی	ضریب متغیر	۰/۱۶۴	۰/۰۵۰	۰/۱۹۳	۳/۳	۰/۰۱

متغیر ملاک: بهزیستی روانی

فرضیه فرعی دوم: با رگرسيون چندمتغیره به روش گام به گام آزموده شد که نتایج آن در جداول شماره ۵ و ۶ منعکس شده است.

با توجه به جدول شماره ۴ می توان گفت با افزایش یک واحد در التزام دينی و عواطف دينی، به ترتیب به اندازه ۰/۳۹۴ و ۰/۱۶۴ واحد به بهزیستی روانی همسران جانبازان شهر کرج افزوده خواهد شد.

جدول ۵) خلاصه آزمون رگرسيون جهت بررسی رابطه بين مؤلفه های تاب آوری با بهزیستی روانی

مدل	متغیرهای پیش بین وارد شده در مدل	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	همبستگی تعدیل شده	ΔR^2	P-value
۱	تأثیرات معنوی	۰/۴۰۵	۰/۱۶۴	۰/۱۶۰	۰/۱۶۴	۰/۰۱
۲	تأثیرات معنوی تحمل عاطفه منفی	۰/۴۹۴	۰/۲۴۵	۰/۲۳۸	۰/۰۸۱	۰/۰۱
۳	تأثیرات معنوی تحمل عاطفه منفی پذیرش مثبت تغییر	۰/۵۴۵	۰/۲۹۷	۰/۲۸۸	۰/۰۵۲	۰/۰۱

متغیر ملاک: بهزیستی روانی

منفی و پذیرش مثبت تغییر تبیین می شود ($R^2=0/297$). تأثیرات معنوی با ۱۶ درصد بالاترین سهم را در تبیین بهزیستی روانی آزمودنی ها بر عهده داشت. این رقم درباره تحمل عاطفه منفی به ۸/۱ درصد و پذیرش مثبت تغییر به ۵/۲ درصد کاهش یافت. چنانکه مشاهده می شود، متغیرهای شایستگی فردی و کنترل، نقشی در تبیین بهزیستی روانی همسران جانبازان نداشت.

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۵، از بین پنج مؤلفه مربوط به تاب آوری، تنها سه مؤلفه تأثیرات معنوی، تحمل عاطفه منفی و پذیرش مثبت تغییر وارد مدل رگرسيونی شده است؛ به طوری که همبستگی چندگانه بين این سه متغیر با بهزیستی روانی برابر ۰/۵۴۵ برآورد شده است. به عبارت دیگر تقریباً ۲۹/۷ درصد واریانس بهزیستی روانی همسران جانبازان شهر کرج، به وسیله رابطه خطی با سه متغیر تأثیرات معنوی، تحمل عاطفه

جدول ۶) ضرایب مؤلفه های تاب آوری در رابطه بهزیستی روانی

متغیرهای وارد شده در مدل	مدل	B	SE	(Beta)	t	P-value
عرض از مبدأ		۴۶/۹	۳/۲		۱۴/۹	۰/۰۱
تأثیرات معنوی	ضریب متغیر	۰/۷۹۲	۰/۳۸۶	۰/۲۴۸	۴/۱	۰/۰۱
تحمل عاطفه منفی	ضریب متغیر	۰/۸۳۱	۰/۱۴۳	۰/۲۶۱	۴/۴	۰/۰۱
پذیرش مثبت تغییر	ضریب متغیر	۰/۷۶۱	۰/۱۸۴	۰/۲۴۳	۴/۱	۰/۰۱

متغیر ملاک: بهزیستی روانی

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۶ می‌توان معادله رگرسیون را به شرح زیر نوشت:

(پذیرش مثبت تغییر) $+0.761$ (تحمل عاطفه منفی) $+0.831$ (تأثیرات معنوی) $+0.792$ $= Y$ (بهزیستی روانی)

پیش‌بینی شده یعنی افزایش یک واحدی در تأثیرات معنوی، تحمل عاطفه منفی و پذیرش مثبت تغییر همسران جانبازان شهر کرج به ترتیب موجب افزایش 0.792 ، 0.831 و 0.761 واحدی بهزیستی روانی آنان شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هر سه فرضیه پژوهش با رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام آزموده شد. بر اساس اطلاعات جدول شماره ۲، دو متغیر تاب‌آوری و دین‌داری همسران جانبازان شهر کرج، تقریباً $33/3$ درصد از واریانس مربوط به بهزیستی آنان را تبیین کرد و نقش هر دو متغیر در پیش‌بینی بهزیستی روانی آزمودنی‌ها مثبت بود. بر اساس جداول شماره ۳ و ۴، از بین سه متغیر پیش‌بین، تنها دو متغیر التزام دینی و عواطف دینی همبستگی مشاهده شده با بهزیستی روانی معنی‌دار بود. بر اساس جداول شماره ۵ و ۶ از بین پنج مؤلفه مربوط به تاب‌آوری، فقط سه مؤلفه تأثیرات معنوی، تحمل عاطفه منفی و پذیرش مثبت تغییر، همبستگی معنی‌دار داشتند.

نتایج پژوهش‌هایی نشان می‌دهد که دین‌داری به‌علت ایجاد سامانه حمایتی می‌تواند به‌عنوان منبع تاب‌آوری برای افراد عمل کند و بر بهزیستی روانی آنان بیفزاید (۲۷-۳۰) که با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر همسو است. علاوه‌براین، در پژوهشی دیگر مشخص شده است که دین‌داری با ایجاد اعتقاد به عدالت خداوند که عاملی محافظ برای خطر اندیشه‌پردازی منفی و بهزیستی روانی بالاتر است ارتباط پیدا می‌کند و بین دین‌داری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۳۱)؛ و همچنین نتیجه پژوهشی دیگر گویای این است مؤلفه‌های تاب‌آوری به‌عنوان فرایند پویای روان‌شناختی در مواقع بحرانی کارکرد بهتری را فراهم می‌کند و بین تاب‌آوری و بهزیستی روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۱) که با نتایج پژوهش حاضر همسو است.

نتایج پژوهش دیسانتیز^۱ و همکاران نشان می‌دهد که تاب‌آوری عاملی روان‌شناختی است که در علوم مرتبط با بهزیستی به‌عنوان یک توانایی برای مقابله در برابر رویدادهای

منفی روزمره زندگی عمل می‌کند (۳۲). علاوه‌براین، ماستین و رایت^۲ و زاترا^۳ و همکاران در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با تاب‌آوری بالا در موقعیت‌های ناگوار سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند و سازگاری روان‌شناختی دارند (۳۳، ۳۴). دیویدسون و همکاران نیز معتقدند که افراد تاب‌آور توانایی شگفت‌انگیزی برای پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف درباره یک موقعیت یا مسئله خاص دارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد تاب‌آور قادرند به راه‌حل‌های امن و مطمئن برسند (۲۱). تمامی این موارد با نتایج مطالعه حاضر هماهنگی دارد.

علاوه‌بر مطالب یادشده، یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات لی، سادوم و زامورسکی^۴ (۱۰) و همچنین مطالعه دوستی و همکاران که نشان داده‌اند تاب‌آوری به افراد می‌آموزد که کنش‌های مثبتی در مواجهه با شرایط ناخوشایند داشته باشند و تاب‌آوری بهزیستی روانی را در افراد ارتقا می‌بخشد، همسو است (۳۵). نتیجه پژوهش بارتون^۵ و همکاران گویای این است که تاب‌آوری فرایند پویای روان‌شناختی است که در مواقع بحرانی کارکرد بهتر افراد را فراهم می‌کند و به‌علت ایجاد سامانه‌های حمایتی موجب قدرتمند کردن افراد در برابر تنش‌های روانی می‌گردد (۳۱). جعفری و همکاران نیز معتقدند اینکه خداوند انسان را آزاد آفریده و او را مسئول رفتار خودش قرار داده است، موجب می‌شود تا افراد دارای جهت‌گیری دینی درونی کنترل بیشتری بر اوضاع و احوال خود داشته باشند (۳۶). این نتایج نیز با یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگی دارد. بنابراین، در تبیین یافته‌های مذکور می‌توان گفت این افراد توانایی‌های خود را به تحقق رسانده و قادرند ضمن بهبود بهزیستی روانی خود در جامعه نیز مشارکت داشته باشند (۳۷)؛ در نتیجه این افراد با بهزیستی روانی بالا از حوادث و وقایع زندگی‌شان ارزیابی مطلوبی دارند (۳۸).

به‌طور کلی، در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که جانبازان دارای مشکلات متعدد جسمی و روان‌شناختی هستند و این مشکلات بر وضعیت روان‌شناختی همسران آنان اثر می‌گذارد و این همسران علاوه‌بر نقش‌های اصلی خود، مراقبت از فرد جانباز را هم بر عهده دارند. از این رو، رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت و زیارت می‌تواند از

² Masten & Wright

³ Zautra

⁴ Lee, Sudom & Zamorski

⁵ Bartone

^۱ De Santis

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

ایده و طرح اولیه و جمع‌آوری پیشینه پژوهش، توزیع پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها: مؤلف اول؛ روش کار و تحلیل و تفسیر داده‌ها و نظارت کلی بر اجرای طرح: مؤلف دوم و بحث و نتیجه‌گیری و بازنگری متن: مؤلف سوم.

References

1. Khani H, Joharinia M, Kariminasab MH, Ganji R, Azadmarzabadi E, Shakeri M, et al. Evaluation of quality of life in amputee veterans in Mazandaran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011;3(1):49-56. (Full Text in Persian)
2. Keshavarz S. The relationship between lifestyle and life expectancy with psychological well-being of the elderly in education. Darab: Islamic Azad university Darab city; 2013. (Full Text in Persian)
3. Mahmodi A, Amini F. The Effectiveness of Intervention of Spiritual Therapy with Cognitive Behavioral Approach on Improving Quality of Life and Improving the Psychological Well-being of Spouses of Veterans and Veterans. 2017;11(38):237-58. (Full Text in Persian)
4. Taghvaeinia A. The Effectiveness of Forgiveness-based Group Intervention on Subjective Well-Being of the Wives of War Veterans. *Armaghane danesh*. 2016;21(2):174-86. (Full Text in Persian)
5. Haditabar H, Navabinejad S, Ahghar G. Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2012;4(2):1-11. (Full Text in Persian)
6. Vafaei T, Khosravi S. The comparison between mental health of devotees spouses and normal persons spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2009;1(4):9-13. (Full Text in Persian)
7. Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(6):838-47.
8. Bahri SL, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To Investigate The Effect Of predicting Resiliency and Social support In General Mental

طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی فرد شود. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و تاب‌آوری همگی از جمله روش‌هایی است که همسران جانبازان با داشتن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری متحمل شوند (۳۹).

محدودیت‌های پژوهش

روش نمونه‌گیری دردسترس، استفاده از ابزار پرسش‌نامه جهت جمع‌آوری اطلاعات و محدودبودن جامعه آماری به شهر البرز محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود که مستلزم رعایت احتیاط در تبیین یافته‌ها و تعمیم نتایج آن است.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری دیگر مانند نمونه‌گیری تصادفی ساده؛ و جهت جمع‌آوری دقیق‌تر داده‌ها از روش پرسش‌نامه همراه با مصاحبه استفاده شود. جهت تعمیم نتایج و استفاده کاربردی آن نیز پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مناطق بیشتری از کشور تحقیق و بررسی شود.

قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین مسئولان محترم مرکز بنیاد جانبازان و ایثارگران شهر کرج که در انجام این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مؤلف اول با عنوان «رابطه دین‌داری و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در همسران جانبازان» از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج است. این طرح تحقیقاتی در شورای پژوهشی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد اخلاق ۵۹۷۱۰۰۴ ۱۱۵۲۰۷۰ تصویب شده است.

حامی مالی

Health In Parents Of deaf And Blind Children. Journal of Exceptional Education. 2014;1(123):5-12. (Full Text in Persian)

9. Daroei S. Investigating the relationship between emotional adjustment and resilience with psychological well-being. Tehran: Islamic Azad University; 2017. (Full Text in Persian)

10. Lee JE, Sudom KA, Zamorski MA. Longitudinal analysis of psychological resilience and mental health in Canadian military personnel returning from overseas deployment. Journal of occupational health psychology. 2013;18(3):327-37.

11. Mortazavi NS, Yarolahi NA. Meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2015;17(3):103-8. (Full Text in Persian)

12. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. Personality and Individual Differences. 2015;76:18-27.

13. Hadian SA ,Gharavirad SM, Azarbaijani M. The Parents' Influence on the Children's Religiosity from the View of Psychology of Religion. Studies in Islam and Psychology. 2014;7(13):25-46. (Full Text in Persian)

14. Atash Siyro G, Kabiri A. Relationship between Religiosity and Family Capital (Socio-cultural Capital) with Social Adjustment of Urmia University Students. The Journal of Modern Thoughts in Education. 2015;10(4):65-47. (Full Text in Persian)

15. Bagheri G. The effect of religiosity on marital satisfaction. Garmsar: Islamic Azad university; 2015. (Full Text in Persian)

16. Tedrus GMAS, Fonseca LC, Magri FDP, Mendes PHM. Spiritual/religious coping in patients with epilepsy: relationship with sociodemographic and clinical aspects and quality of life. Epilepsy & Behavior. 2013;28(3):386-90.

17. Najmeh H, Kiumars B, Majed Aedi B, Zahra D. A Study of the Effect of Religion-Based Cognitive-Behavior Therapy on Depression in Divorced Women. Journal of Family Counseling & Psychotherapy. 2011;1(1):54-64. (Full Text in Persian)

18. Habibi A. Spss application training. Tehran: Parsmodir; 2019. (Full Text in Persian)

19. Serajzadeh SH, Javaheri F, Velayati Khajeh S. Religion and Health: An Examination of the Effect of Religiosity on Health in a Sample of University Students. Journal of Applied Sociology. 2013;24(1):55-77. (Full Text in Persian)

20. Shojaezand H, Shojaezand A. Study of Validity in Religiosity Measurement Surveys in Iran. Journal of Applied Sociology. 2016;27(3):168-96. (Full Text in Persian)

21. Davidson JL, Jacobson C, Lyth A, Dedekorkut-

Howes A, Baldwin CL, Ellison JC, et al. Interrogating resilience: toward a typology to improve its operationalization. Ecology and Society. 2016;21(2).

22. Khodamorad M, Jahangir K, Afsaneh Shahbazi R. The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with student's psychological well-being in Razi University of Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2013;16(8):626-34. (Full Text in Persian)

23. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2014;9(32):27-36. (Full Text in Persian)

24. Ryff CD, Singer B. Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. 2003.

25. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 1989;57(6):1069.

26. Drendonck D. The construct validity of Ryff scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. Personality and Individual Differences. 2005; 36:629-43.

27. Mak WW, Ng IS, Wong CC. Resilience: enhancing well-being through the positive cognitive triad. Journal of counseling psychology. 2011;58(4):610.

28. Liu Y, Wang Z-H, Li Z-G. Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. Personality and individual differences. 2012;52(7):833-8.

29. Martos T, Thege BK, Steger MF. It's not only what you hold, it's how you hold it: Dimensions of religiosity and meaning in life. Personality and Individual Differences. 2010; 49(8):863-8.

30. Vaillant G, Templeton J, Ardel M, Meyer SE. The natural history of male mental health: Health and religious involvement. Social science & medicine. 2008;66(2):221-31.

31. Bartone PT, Hystad SW, Eid J, Brevik JI. Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. Military medicine. 2012;177(5):517-24.

32. De Santis JP, Florom-Smith A, Vermeesch A, Barroso S, DeLeon DA. Motivation, management, and mastery: a theory of resilience in the context of HIV infection. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2013;19(1):36-46.

33. Masten AS, Wright MOD. Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. 2010.

34. Zautra AJ, Hall JS, Murray KE. Resilience: a new definition of health for people and communities. 2010.

35. Dousti M, Pourmohamadreza Tajrishi M, Ghobari Bonab B. The effectiveness of resilience training on psychological well-being of female street children with externalizing disorders. 2014; 11(41):43-54. (Full Text in Persian)
36. Jafari E, Eskandari H, Sohrabi F, Delavari A. Effectiveness of Coping Skills Training Based on "Marlatt Relapse Prevention Model" in Relapse Prevention and Resiliency Enhancement in Subjects with Substance Dependency. Journal of Clinical Psychology. 2010;1(3):77-87. (Full Text in Persian)
37. Fava GA, Ruini C. Increasing psychological well-being in clinical and educational settings. Interventions and Cultural Contexts Cross-Cultural Advancements in Positive Psychology. 2014;8.
38. Mohammadi Z, Soleymani A, Fathi Ashteyani A, Javeadi N. Psychological well-being resiliency in mothers of attention deficient children and increase in action and comparison with mothers of normal children. Quarterly Journal of Health Breeze. 2014;2(3):22-8. (Full Text in Persian)
39. Asad-Pur I, Burqai ShS, Beiram Zadeh F. Predicting the Quality of Life, Hope and Psychological Well-being in Divorced Women Based Religious Commitment. Journal of Islam and Psychological Research. 2016;2(5):79. (Full Text in Persian)