

The relationship between the religious attitudes with marital satisfaction and psychological health and resilience in prison officer

Seyed Mohammad Mahdi Moshirian Farahi^{1*}, Mohammad Javad Asghare Ebrahim Abad¹, Seyedeh Maryam Moshirian Farahi¹, Shamim Razaghi Kashani², Hamed Tavakoli¹

1- Department of Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

2- Department of Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objectives: The purpose of this study was to investigate the relationship between religious attitude and mental health and marital satisfaction is mediated by resiliency.

Materials and Methods: The research is a descriptive – correlation study. 60 samples were chosen randomly among Chenaran prison staff. Study Tools were Baraheni Religious Attitude Scale, Connor and Davidson Resiliency Scale, GHQ-28 mental health and ENRICH couple scale. The research data were analyzed using the statistical software SPSS and Pearson correlation coefficient, Regression and ANOVA analysis.

Results: Our findings indicate an inverse significant relationship between religious attitude and mental health Score ($P<0.01$), as well as positive significant relationship between religious attitudes and marital satisfaction ($P<0.05$). In addition, there is not a significant relationship between resiliency and mental health, but there is a significant positive relationship between marital satisfaction and resiliency ($P<0.01$). ANOVA analysis showed that religious attitude and resiliency as a complement predict 43 percent of to marital satisfaction.

Conclusion: Research findings indicate the relationship between religious attitudes and resiliency, with components of mental health and marital satisfaction.

Keywords: Religious attitudes, Resiliency, Psychological health, Marital satisfaction

ارتباط نگرش مذهبی با میزان رضایت زناشویی، سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری، در کارمندان زندان

سید محمدمهدی مشیریان فراچی^{۱*}، محمد جواد اصغری ابراهیم آباد^۱، سیده مریم مشیریان فراچی^۱، شمیم رزاقی کاشانی^۲، حامد توکلی^۱

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: هدف از انجام پژوهش، بررسی رابطه‌ی بین نگرش مذهبی با رضایت زناشویی و سلامت روان، با میانجیگری تاب‌آوری است.

مواد و روش‌ها: روش انجام پژوهش، از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی پژوهش، کارکنان زندان چناران، به تعداد ۱۲۰ نفر است. با نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ها به تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، مقیاس نگرش مذهبی براهنی، پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون، سلامت روان GHQ-28 و مقیاس زوجی انریچ بوده است. پس از شرکت آزمون‌دهندگان در پژوهش، نمره‌ها وارد نرم‌افزار SPSS (نسخه‌ی ۱۹) شد و شاخص توصیفی - همبستگی پیرسون، رگرسیون و تحلیل ANOVA و تحلیل مسیر مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین نگرش مذهبی و نمره‌ی سلامت روان، رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین نشان داد که بین نگرش مذهبی و رضایت زناشویی، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). افزون بر این، مشخص شد که بین تاب‌آوری و سلامت روان، رابطه‌ی معناداری وجود ندارد، ولی بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). نتیجه‌های تحلیل مسیر نشان داد نگرش مذهبی و تاب‌آوری به صورت مکمل، ۴۳ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از وجود رابطه‌ی بین نگرش مذهبی و تاب‌آوری، با مؤلفه‌های سلامت روانی و رضایت زناشویی است.

واژگان کلیدی: نگرش مذهبی، تاب‌آوری، سلامت روان‌شناختی، رضایت زناشویی

مقدمه

سعادت و رضایت زوجها به سادگی فراهم نمی‌شود و امروزه آمار طلاق در جامعه‌ی ایران نشان‌دهنده‌ی آسیب‌های اساسی وارد آمده بدین امر مقدس است (۲). براساس آخرین اعلام پایگاه ثبت احوال کشور، آمار طلاق در سال ۱۳۹۳، ۱۶۳۵۶۹ گزارش شده است و تهران و خراسان رضوی بیش‌ترین فراوانی طلاق را در میان استان‌های کشور دارند (۳). براساس روان‌شناسی محیط‌گرایی و سازمانی، محیط سازمانی بر رفتارها و

ازدواج و تشکیل خانواده، مسیری است که آن را یکی از جریان‌های مهم زندگی فردی می‌نگرند (۱). آیه‌ی قرآن افراد به ازدواج دعوت کرده؛ همچنین پیامبر اکرم (ص) برای استمرار این امر می‌فرمایند: «فانكحو الکفاء»، یعنی با افراد هم‌شأن خود ازدواج کنید (۱). با اینکه ازدواج امری ضروری برای سعادت و کامیابی آدمی به شمار می‌آید، ولی رسیدن به

بیان می‌کنند که تاب‌آوری، توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط است، که این سازگاری با وجود قرار داشتن فرد در معرض عامل‌های خطرآفرین (آن دسته شرایط و موقعیت‌های منفی که با پیامدهای منفی و مشکل‌های رفتاری مرتبط می‌شوند) صورت می‌گیرد. سلیگمن و لازاروس (۱۲) بیان می‌کنند که تاب‌آوری نقش بسزایی در سلامت روان و رضایت زناشویی دارد.

همان‌طور که اشاره شد، هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط بین نگرش مذهبی با میزان رضایت زناشویی، سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری در کارمندان زندان بوده است. طبق تعریف، رضایت زناشویی حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن، احساس شادمانی و رضایت دارند (۱۳). در واقع، رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است. طبق این تعریف، زمانی رضایت زناشویی محقق می‌شود که وضعیت موجود در رابطه-های زناشویی، با وضعیت مورد انتظار فرد منطبق باشد (۱۴). همچنین ایلس (۱۵) گفته است که رضایت زناشویی، احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده‌ی زن یا شوهر است، هنگامی که همه‌ی جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند. مطابق با نظر هادسن (۱۶)، ادراک زن یا شوهر از میزان، شدت و دامنه‌ی مشکل‌های موجود در رابطه، منعکس‌کننده‌ی سطح رضایت زناشویی آن‌ها است. به دنبال اینکه در زندگی زناشویی، رضایت و چگونگی حل کردن تعارض‌ها وجود دارد، سلامت روانی آن نیز مورد اهمیت است، چراکه پژوهش بنیانیان، پروین و کاظمیان، نشان داد سلامت روانی و رضایت زناشویی با یکدیگر رابطه‌ی معناداری دارد (۱۷). همچنین احمدی و همکاران (۱۸) گزارش کردند که بین سلامت روان و رابطه‌های زوج‌ها ارتباط وجود دارد.

یکی دیگر از جنبه‌های مورد بررسی در نظام خانواده، سلامت روان زوج‌ها است. زوج‌ها در رابطه‌های سالم و کم تعارض، سلامت روان بهتری دارند. بسیاری از پژوهش‌ها مشخص کرده که مجموعه‌ی از اختلال‌های جسمی، با شرایط خاص روانی مرتبط است. بنابراین سلامت روان می‌تواند بر جنبه‌های مهم زندگی روانی و اجتماعی انسان تأثیرگذار باشد (۱۹).

همان‌طور که گفته شد، عامل‌های (اجتماعی، اقتصادی، شخصی و شناختی و...) فراوانی وجود دارد که در رضایت و سازگاری زناشویی نقش دارد؛ در این میان، تدین و ارزش‌های مذهبی، یکی از رکن‌های زندگی سعادتمندانه است و رضایت و سازگاری زناشویی را افزایش می‌دهد (۱۹). پژوهش‌ها نشان

نگرش‌های آدمی تأثیر می‌گذارد؛ و یکی از محیط‌های اثرگذار بر رفتارها و کنش‌های آدمی، زندان است (۴).

سازمان بهداشت جهانی در آخرین بیانیه‌های خود، سلامتی را از دید چهار بعد اساسی جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی، مورد بررسی قرار داده است. تأکید بر بُعد چهارم، یعنی معنویت که یکی از مؤلفه‌های آن، دین‌باوری است، بیانگر آگاهی مسئولان و متخصصان سلامت روان از این موضوع و تأکیدشان بر اهمیت معنویت در زندگی افراد جامعه است (۵).

یکی از بُعدهایی که بر کیفیت زناشویی اثر می‌گذارد، نظام‌های ارزشی و عقیدتی همسران و تشابه‌ها و تفاوت‌های باورها و ارزش‌ها در این زیرنظام زوجی است. پژوهشگران بسیاری بر رابطه‌ی بین مذهبی بودن (دین‌باوری) و رضایت زناشویی تأکید کرده‌اند. به‌طور کلی، مذهب اثر بسیاری در رضایت زناشویی دارد و مورد اهمیت است؛ زیرا مذهب به خودی خود مؤلفه‌های بسیاری همچون روش‌های زندگی، نظام‌های اعتقادی، ارزشی، انتظارات و غیره را در بر می‌گیرد. از این‌رو مذهبی بودن به‌طور معنی‌داری با رضایت زناشویی مرتبط است (۶). مذهبی بودن، رویدادی آرام‌کننده است که در هنگام تعارض، برای زوج‌های مذهبی به خوبی عمل می‌کند؛ بدین نحو که عبادت کردن هیجان‌های خصمانه و تعامل‌های هیجانی را کاهش می‌دهد (۶).

روان‌شناسی دین، عبارت است از مطالعه‌ی پدیده‌های مذهبی با استفاده از مفاهیم روان‌شناسی؛ در واقع مذهب و واقعیت‌های روان‌شناسی از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند. تحقیق‌های گسترده‌ی در زمینه‌ی ارتباط بین دین‌باوری و روان انجام شده است (۷ و ۸). مذهب یا به‌طور عام‌تر، دین، مجموعه‌ی از اعتقادات، باورها و ناپیداها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم‌یافته است، که از مؤثرترین تکیه‌گاه‌های روانی به شمار می‌رود و می‌تواند زندگی را برای انسان معنا دهد؛ همچنین می‌تواند در شرایط خاص با فراهم‌سازی تکیه-گاه‌های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی‌معنایی نجات دهد. مذهب، یکی از عامل‌های بالقوه برای سلامت روان و اصلی وحدت‌بخش و نیرویی عظیم است که می‌تواند برای سلامت روان مفید و کمک‌کننده باشد. دین، یکی از قدیمی‌ترین و عمومی‌ترین تظاهرات روان انسان است و از این‌رو نمی‌توان اهمیت دین را دست کم در جایگاه پدیده‌ی اجتماعی و تاریخی، نادیده گرفت (۹).

علاوه بر نگرش مذهبی، عاملی دیگر که بر زندگی زناشویی تأثیر دارد، تاب‌آوری است. گومز و مک لارن (۱۰) و کانر (۱۱)

همکاران (۲۷) و ماستن (۲۸) نشان داد بین تاب‌آوری و سلامت روان، رابطه وجود دارد.

باتوجه به مبانی نظری و پژوهشی، هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان رضایت زناشویی، سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری در کارمندان زندان است.

فرضیه‌ها و سؤال‌های پژوهش: ۱- بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه وجود دارد. ۲- بین نگرش مذهبی و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد. ۳- بین تاب‌آوری و سلامت روان رابطه وجود دارد. ۴- بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد. ۵- آیا نگرش مذهبی و تاب‌آوری، به صورت مکمل می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای سلامت روان باشد؟ ۶- آیا نگرش مذهبی با میانجیگری تاب‌آوری می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مطلوبی برای رضایت زناشویی باشد؟

مواد و روش‌ها

روش این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است و در سال ۱۳۹۳ اجرا شد. جامعه‌ی مورد مطالعه، کارکنان زندان چناران، به تعداد ۱۲۰ نفر بوده است. در نمونه‌گیری به صورت در دسترس، تعداد ۶۰ نفر انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از روش‌های انتخاب حجم و شمار نمونه، گزینش باتوجه به ماهیت پژوهش است، که در پژوهش‌های از نوع همبستگی، حداقل شمار نمونه ۳۰ نفر است. به دلیل معیارهای ورودی، همچون دارا بودن همسر، ۶۰ نفر نمونه انتخاب شد.

معیارهای ورود کارمندان به این پژوهش عبارت بوده است از: مردانی که دارای همسر هستند، حداقل مدرک تحصیلی آن‌ها فوق لیسانس و سَن‌شان بین ۲۰ تا ۴۰ سال است. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به یکی از بیماری‌های جسمانی و یا روانی خاص بود که این بیماری بتواند بر نحوه‌ی پاسخ‌دهی فرد اثر بگذارد و روایی پژوهش را پایین بیاورد.

پس از کسب معیارهای ورودی، نمونه‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند و فرم رضایت‌نامه به کارمندان داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا ابزارهای پژوهش را در زمان استراحت و آرامش تکمیل کنند. مجموع مرحله‌های اجرایی پژوهش، از آغاز نمونه‌گیری تا پایان تکمیل پرسش‌نامه‌ها، ۳۰ روز بود. در این پژوهش از ابزارهای مقیاس نگرش مذهبی برانه‌ی، پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسش‌نامه‌ی سلامت روان عمومی GHQ-28 و رضایت زناشویی انریچ، استفاده شد. پس از شرکت آزمون‌دهندگان در پژوهش، نمره‌ها وارد نرم‌افزار SPSS (نسخه‌ی شماره‌ی ۱۹) شد و از شاخص

داده که مذهب، به معنی وسیع کلمه، می‌تواند اثرهای بحران-های شدید زندگی را تعدیل کند و اعتقادات مذهبی موضوعی جالب برای مبارزه با مشکل‌های زندگی است (۲۰). همچنین تحقیق‌های کرنباخ و همکاران (۱۹) نشان داده که مذهب دارای ارتباطی مثبت با احساس رضایت و سازگاری زناشویی است و جهت‌گیری درونی نسبت به مذهب، عاملی اصلی برای داشتن احساس معنا در زندگی است. تحقیق دیگری نشان داد که مذهب تأثیر مثبتی در رابطه‌های زناشویی دارد؛ با این حال، این تأثیر در سال‌های اول زندگی اندک است و میزان این تأثیر در سال‌های بعدی بیشتر می‌شود (۲۱). مارش و دالاس (۲۲) نیز نشان دادند که اعتقادات و باورهای مذهبی، اثر بالقوه‌ی در کنترل خشم استرس‌زا و کاهش تعارض‌های زناشویی دارد. همچنین الیسون و همکاران (۲۳) نشان دادند که اعتقادات مذهبی تأثیر مثبتی بر رضایت زناشویی دارد و پیش‌بینی‌کننده‌ی بسیار خوبی برای رضایت زناشویی است؛ بدین معنا که مذهبی بودن و داشتن نگرش مذهبی، یکی از عامل‌هایی است که می‌تواند بر جنبه‌های سازگاری زناشویی، حل کردن تعارض‌های آن و در نهایت رضایت زناشویی تأثیرگذار باشد (۲۳).

درباره‌ی همبستگی بین نگرش مذهبی و سلامت روان، پژوهش‌هایی شده که نشان‌دهنده‌ی وجود این رابطه است؛ که آن‌ها را مورد بررسی و تحلیل قرار می‌دهیم. ظهور و توکلی (۲۴) دریافتند که داشتن اعتقاد مذهبی، در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی، همچنین مشکل‌های ناشی از آن، مانند خودکشی، اعتیاد به مواد مخدر، افسردگی و اضطراب، نقش مؤثری دارد. به‌طور کلی تحقیق‌ها نشان‌دهنده‌ی وجود رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی بوده است؛ بدین معنا که یکی از مؤلفه‌هایی که در سلامت روان نقش دارد، می‌تواند نگرش مذهبی باشد (۲۵).

در بررسی پیشینه‌ی تحقیق، برای کندوکاو رابطه‌ی بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی، حل تعارض زناشویی و سلامت روان، چندی از یافته‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهیم. پژوهش میکائیلی و همکاران نشان داد بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی، رابطه‌ی معنادار و مثبتی وجود دارد. همچنین میکائیلی و همکاران (۱۲) نشان دادند بین تاب‌آوری و نمره‌ی کل سلامت روان، رابطه‌ی معنادار و معکوسی وجود دارد؛ بدین معنا که هرچه تاب‌آوری افزایش پیدا کند، نمره‌ی سلامت روان کاهش می‌یابد. باید توجه داشت که نمره‌ی پایین‌تر در ابزاری که آن‌ها استفاده کرده‌اند، بیانگر سلامت روان بهتر است. همچنین یافته‌های انزلیچت و همکاران (۲۶)، بیسلی و

کلی ۲۸ سؤال دارد. پایایی این پرسش‌نامه را بهمنی و عسکری بدین شکل برآورد کرده اند: برای مقیاس‌های علائم جسمی، ۸۵ درصد؛ اضطراب و بی‌خوابی، ۷۸ درصد؛ اختلال در عملکرد اجتماعی، ۷۹ درصد؛ افسردگی و خیم، ۹۱ درصد؛ و اعتبار کل آن، ۸۵ درصد (۳۱). نمره‌ی بالا در مؤلفه‌های سلامت روانی، نشان‌دهنده‌ی وجود مشکل است.

مقیاس زوجی انریچ (Enrich couple scales)؛ این مقیاس دارای چهار مؤلفه‌ی ۳۵ سئوالی است که می‌تواند ابزار تحقیقی برای سنجش رضایت، ارتباطات و حل تعارض‌ها باشد. پرسش‌نامه‌ی زوجی انریچ را دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ بر روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا کردند. ضریب آلفای پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس رضایت زناشویی، ۸۶ درصد و اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس رضایت زناشویی آزمون، ۸۶ درصد بوده است. همچنین ضریب آلفای پرسش‌نامه در پژوهش آسوده، برابر با ۶۸ درصد؛ و برای مقیاس حل تعارض، ۶۲ درصد به دست آمده است (۳۲).

یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های تحصیلی شرکت‌کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۶	۱۰٪
دیپلم	۱۷	۲۸/۳۳٪
کارشناسی	۳۰	۵۰٪
کارشناسی ارشد	۷	۱۱/۶۶٪

شرکت‌کنندگان این پژوهش، پرسنل مرد شاغل در زندان شهر قوچان بودند. فراوانی مدرک تحصیلی در شرکت‌کنندگان عبارت بوده است از: زیر دیپلم، ۶؛ دیپلم، ۱۷؛ کارشناسی، ۳۰؛ و کارشناسی ارشد، ۷ نفر. میانگین سنی شرکت‌کنندگان نیز ۳۱/۴۱ بوده است.

جدول ۲. شاخص توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	نگرش مذهبی	تاب‌آوری	علائم جسمانی	علائم اضطرابی	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	نمره‌ی کل سلامت روان	رضایت زناشویی
میانگین	۴۳/۸۰	۵۰/۰۸	۵/۲۰	۵/۴۰	۶/۵۰	۳/۳۸	۱۷/۴۱	۳۲/۰۸
انحراف معیار	۱۵/۵۷	۱۴/۲۰	۴/۰۱	۳/۵۶	۴/۵۰	۴/۲۲	۱۳/۹۸	۸/۵۴

اجتماعی، ۶/۵۰؛ علائم افسردگی، ۳/۳۸؛ نمره‌ی کل سلامت روان، ۱۷/۴۱؛ و رضایت زناشویی، ۳۲/۰۸ است.

توصیفی - همبستگی پیرسون، رگرسیون و تحلیل ANOVA برای معناداری رگرسیون و تحلیل مسیر استفاده شد.

آزمون‌های استفاده شده عبارت بوده است از: **نگرش مذهبی**؛ این پرسش‌نامه ۲۵ سؤال دارد که هر کدام دارای پنج مؤلفه است و بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ی، از ۰ تا ۴ نمره دارد و نمره‌ی کل آن، ۱۰۰ است. نمره‌ها از ۰ تا ۱۰۰ است؛ و بر این اساس، فردی که نمره‌ی ۷۶ تا ۱۰۰ کسب کند، دارای نگرش مذهبی عالی است؛ ۵۱ تا ۷۵، خوب؛ ۲۶ تا ۵۰، متوسط؛ و ۲۵ به پایین، نگرش مذهبی پایینی دارد. اعتبار این آزمون نیز از طریق ضریب همبستگی با آزمون آلپورت ورنون و لیندزی به دست آمده که برابر با ۸۰٪ درصد بوده است. این پرسش‌نامه در سال‌های اخیر مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته و پایایی آن، با روش اسپیرمن - براون، برابر با ۶۳ درصد؛ و اعتبار آن، برابر با ۲۴ درصد به دست آمده است (۲۹).

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale)؛ این پرسش‌نامه را کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تهیه کرده‌اند. پرسش‌نامه‌ی تاب‌آوری کانر و دیویدسون ۲۵ سؤال دارد که در طیف لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش جوکار، که به بررسی روایی و پایایی این مقیاس در فرهنگ ایرانی پرداخته، روایی آزمون تأیید شده است. همچنین، ضریب پایایی مقیاس یادشده، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برابر با ۷۶ درصد گزارش شده است (۳۰). **پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی عمومی (GHQ-28)**؛ پرسش‌نامه‌ی سلامت روانی عمومی را گلدبرگ و هیلر معرفی کرده‌اند؛ و به‌طور گسترده در بررسی‌های زمینه‌یابی در کشورهای مختلف، از جمله ایران، به کار برده شده است. این پرسش‌نامه دارای چهار مؤلفه‌ی فرعی است و هر مؤلفه دارای هفت پرسش درباره‌ی علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است؛ پس این پرسش‌نامه به‌طور

همان‌طور که نتیجه‌های شاخص توصیفی جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهد، میانگین نگرش مذهبی، ۴۳/۸۰ است؛ تاب‌آوری، ۵۰/۰۸؛ علائم جسمانی، ۵/۲۰؛ علائم اضطرابی، ۵/۴۰؛ کارکرد

جدول ۳. بررسی میزان نگرش مذهبی

میزان	نگرش مذهبی
عالی	۳
خوب	۱۱
متوسط	۴۳
پایین	۳

بررسی میزان فراوانی نگرش مذهبی نشان داد، در میان پرسنل مرد زندان، ۴۳ نفر نگرش مذهبی متوسط دارند؛ و بقیه به ترتیب در سطح خوب، عالی و پایین قرار دارند.

جدول ۴. ضریب همبستگی نگرش مذهبی با سلامت روان و رضایت زناشویی

متغیر	علائم جسمانی	علائم اضطرابی	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	نمره کلی سلامت روان	رضایت زناشویی
نگرش مذهبی	۰/۱۲	-۰/۰۵	-۰/۰۹	-۰/۱۴	**۰/۳۱	*۰/۲۲

*P<0.05 **P<0.01

نتیجه‌های ضریب همبستگی بین نگرش مذهبی با سلامت روان، نشان داد بین نگرش مذهبی و نمره کلی سلامت روان، رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین

نتیجه‌های ضریب همبستگی بین نگرش مذهبی با سلامت روان، نشان داد بین نگرش مذهبی و نمره کلی سلامت روان، رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین

جدول ۵. ضریب همبستگی تاب‌آوری با سلامت روان و رضایت زناشویی

متغیر	علائم جسمانی	علائم اضطرابی	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	نمره کلی سلامت روان	رضایت زناشویی
تاب‌آوری	**۰/۳۲	-۰/۰۸	۰/۱۳	-۰/۱۲	۰/۰۳	**۰/۶۰

*P<0.05 **P<0.01

روان، رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. همچنین بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی، رابطه‌ی معنادار و مثبتی وجود دارد، که این رابطه در سطح بالایی قرار دارد (P<۰/۰۱).

یافته‌های جدول شماره ۵ نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی تاب‌آوری با سلامت روان و رضایت زناشویی است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، بین تاب‌آوری و علائم جسمانی، رابطه‌ی معنادار و معکوس وجود دارد (P<۰/۰۱)؛ اما با مقیاس‌های دیگر سلامت

جدول ۶. تحلیل رگرسیون برای متغیرهای پیش‌بین (نگرش مذهبی و تاب‌آوری) با متغیرهای سلامت روان، رضایت زناشویی و حل تعارض زناشویی

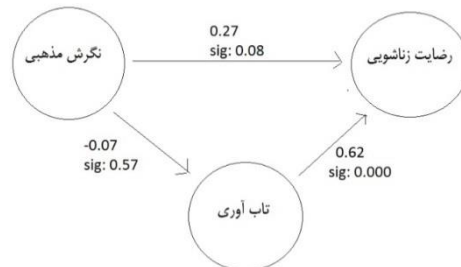
پیش‌بین	R ²	سطح معناداری
نگرش مذهبی با سلامت روان	۰/۰۹	۰/۰۱
نگرش مذهبی با رضایت زناشویی	۰/۰۵	۰/۰۸
نگرش مذهبی با تاب‌آوری	۰/۵۷	۰/۰۷
تاب‌آوری با سلامت روان	۰/۰۰	۰/۷۷
تاب‌آوری با رضایت زناشویی	۰/۳۶	۰/۰۰
نگرش مذهبی و تاب‌آوری با سلامت روان	۰/۰۹	۰/۰۵
نگرش مذهبی و تاب‌آوری با رضایت زناشویی	۰/۴۳	۰/۰۰۱

دهنده‌ی آن است که نگرش مذهبی و تاب‌آوری می‌تواند ۹ درصد از سلامت روان را پیش‌بینی کند (P<۰/۰۵) و نگرش مذهبی و تاب‌آوری نیز می‌تواند ۴۳ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند، که این، یک پیش‌بینی خوب است (P<۰/۰۰۱).

نتایج رگرسیون و تحلیل ANOVA در جدول شماره ۶، نشان‌دهنده‌ی آن است که نگرش مذهبی تا حدی پیش‌بینی کننده‌ی سلامت روان است (P<۰/۰۱). همچنین تاب‌آوری پیش‌بینی کننده‌ی خوبی برای سلامت رضایت زناشویی است؛ بدین صورت که ۳۶ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (P<۰/۰۰۱). همچنین نتیجه‌ی تحلیل ANOVA، نشان-

جدول ۷. نتیجه‌ی تحلیل مسیر پژوهش: رابطه‌ی نگرش مذهبی و رضایت زناشویی، با تأکید بر تاب‌آوری

متغیر مستقل	تأثیر غیرمستقیم	تأثیر مستقیم	مجموع تأثیرها
نگرش مذهبی	-۰/۰۴	۰/۲۷	۰/۲۳
تاب‌آوری	-	۰/۶۲	۰/۶۲



زناشویی است و جهت‌گیری درونی به مذهب، عاملی اصلی برای احساس معنا در زندگی است. یافته‌ی پژوهش ما نیز با یافته‌ی کرنباخ و همکاران او همسو است؛ همچنین با پژوهش‌های سالیوان و مارش و دالاس (۲۱) نیز همسویی دارد.

بر اساس فرضیه‌ی سوم، یعنی وجود رابطه بین تاب‌آوری و سلامت روان، در سطح نمره‌ی کل سلامت روان، مورد تأیید قرار نگرفت؛ چراکه یافته‌های ما نشان داد بین تاب‌آوری و نمره‌ی کل سلامت روان رابطه وجود ندارد، اما بین تاب‌آوری و مقیاس علائم جسمانی، رابطه‌ی معناداری وجود دارد. اما یافته‌های آزادی و آزاد و حمید و همکاران نشان داده که بین تاب‌آوری و سلامت روان، همبستگی معناداری وجود دارد، که از همین دید، یافته‌های ما با آن‌ها همسو نیست و فقط در مقیاس علائم جسمانی همسویی وجود دارد (۳۴ و ۳۵). همچنین یافته‌های ما نشان داد تاب‌آوری پیش‌بینی کننده‌ی خوبی برای سلامت روان نیست و از همین جهت با پژوهش میکائیلی و همکاران، که نشان داده‌اند تاب‌آوری توان پیش‌بینی سلامت روان را دارد، همخوان نیست (۱۲). الیرتسن و همکاران (۳۶) گزارش کرده‌اند بین تاب‌آوری و سلامت روانی، رابطه‌ی معناداری وجود دارد. آن‌ها در پژوهش خود نشان داده‌اند تاب‌آوری معیاری مهم در سلامت روانی است و این مؤلفه، عاملی برای ادراک خود مطرح شده است.

باتوجه به فرضیه‌ی چهارم، وجود رابطه بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی، مورد تأیید قرار گرفت، چراکه یافته‌های ما نشان داد بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد و این رابطه در سطح بالایی است. همچنین یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی این است که بین تاب‌آوری و حل تعارض زناشویی، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. نتیجه‌های به دست آمده از فرضیه‌ی چهارم، با یافته‌های

یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی تأثیر مستقیم و معنادار نگرش مذهبی بر رضایت زناشویی است که ۰/۲۷ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین تاب‌آوری به صورت مستقیم، ۰/۶۲ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. افزون بر این، نگرش مذهبی با واسطه‌گری تاب‌آوری، ۰/۲۵ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث

ازدواج، پیوندی مقدس برای تعالی خانواده است؛ اما امروزه در جامعه‌ی ایران مشکل‌هایی با فراوانی بالا، همچون تعارض‌های زناشویی و طلاق، به چشم می‌خورد. بر همین اساس، هدف از انجام این پژوهش، بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان رضایت زناشویی، سلامت روان‌شناختی و تاب‌آوری، در کارمندان زندان بوده است.

بر اساس فرضیه‌ی اول پژوهش، یافته‌ها نشان داد بین نگرش مذهبی و سلامت روان، رابطه وجود دارد و نگرش مذهبی می‌تواند ۹ درصد از سلامت روان را پیش‌بینی کند. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با نتیجه‌های پژوهش‌های پیشین، از جمله تحقیق کجباف و رئیس‌پور، همسو است (۵). همچنین، پارک و همکاران (۳۳) نشان دادند دین‌داری موجب غلبه بر افسردگی می‌شود. افزون بر این، یافته‌های این پژوهش با یافته‌های ظهور و توکلی (۲۴) و باسینگ و همکاران (۲۵)، همسو است.

فرضیه‌ی دوم، مبنی بر وجود رابطه‌ی بین نگرش مذهبی با رضایت زناشویی نیز مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد بین نگرش مذهبی و رضایت زناشویی، رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. پژوهش کرنباخ و همکاران (۱۹) نشان داده که مذهب دارای ارتباطی مثبت با احساس رضایت و سازگاری

اما از جمله محدودیت‌های این پژوهش، کم بودن نمونه بوده است؛ از این رو پیشنهاد می‌شود مطالعه‌های توصیفی آینده در این موضوع، با نمونه‌های بیش‌تر انجام شود. همچنین برای تحقق پیش‌بینی مطلوبی که نگرش‌های مذهبی و تاب‌آوری برای رضایت زناشویی داشته است، پیشنهاد می‌شود در جهت تاب‌آوری و همچنین ایجاد نظام مشاوره‌ی ساختارمند و منسجم در حیطه‌ی مذهب، که تأکید آن بر خانواده و زوج‌ها باشد، آموزش‌هایی پایه‌ریزی شود.

References

- Mazaheri E. Youth and mate selection. Qom: Islamic Propagation Office; 2004. (Full Text in Persian)
- Rezaee M. Increasing divorce rate in the country. Press Information. 2004; 12(4150): 2-2. (Full Text in Persian)
- National Organization for Civil Registration, Iran. 2014: <http://www.sabteahval.ir>.
- Moshirian Farahi S.M, Ghanaei Chamanabad A, Asghari Ebrahimabad M.J, Moshirian Farahi M.M, Najmi M, Ghafarian Moslemi H, et al. Prediction of Difficulty in Emotional Adjustment Based on Spiritual Intelligence among Criminals at Mashhad Prison. Journal of Religion and Health. 2015; 3 (1) :39-48. (Full Text in Persian)
- Kajbaf M, Raeespoor H. The relationship between religious attitudes and mental health among female high school students in Isfahan. Journal of Islamic Studies and Psychology. 2008;1(2): 31-44. (Full Text in Persian)
- Hunler O.S, Gencoz T. The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. Contemporary Family Therapy. 2005; 27(1): 123-36.
- Sahraeian A, Gholami A, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students of Shiraz University of Medical Sciences. Journal Ofogh danesh. 2011; 17(1): 69-74. (Full Text in Persian)
- Shakerinia E. The relationship between religious attitudes, religious identity and psychological hardiness with mental health in Motakefan. Studies in Islam and Psychology. 2010; 4(7): 7-20. (Full Text in Persian)
- Arfaee F, Tamanaee Far M, Abedin Abadi A. The relationship between religious orientation, coping and happiness in the students. Psychology and Religion. 2012; 5(3): 135-63. (Full Text in Persian)
- Gomes R, McLaren S.O. The association of avoidance coping style, and perceived mother and father support with anxiety/depression among late adolescents. Applicability of Resiliency.

میکائیلی و همکاران (۱۲) و زارعی، صادقی‌فر و قیاسی (۳۷) همسو است. افزون بر رابطه‌ی همبستگی مثبت و معنادار بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی و حل تعارض زناشویی، نتیجه‌های رگرسیون، نشان‌دهنده‌ی آن است که تاب‌آوری می‌تواند ۳۶ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند.

در آخر فرضیه‌ها این دو سؤال مطرح شد: آیا نگرش مذهبی و تاب‌آوری، به صورت مکمل می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی مطلوبی برای سلامت روان باشد؟ آیا نگرش مذهبی با میانجیگری تاب‌آوری، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای رضایت زناشویی باشد؟ یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده‌ی پاسخ صحیح به این پرسش‌ها است. یافته‌های پژوهش نشان داد به‌طور کلی نگرش مذهبی و تاب‌آوری، به صورت مکمل می‌تواند ۹ درصد از سلامت روان را پیش‌بینی کند، اما این پیش‌بینی در سطح مطلوب نیست؛ زیرا مؤلفه‌های روان‌شناختی دیگری نیز در سلامت روان نقش دارد. همچنین نتیجه‌ها نشان داد نگرش مذهبی و تاب‌آوری می‌تواند ۴۳ درصد از رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند و این پیش‌بینی در سطح مطلوبی قرار دارد. باتوجه به نشان دادن مدل مسیر، نگرش مذهبی می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم، ۲۳ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند. همچنین تاب‌آوری به صورت مستقیم، می‌تواند ۶۲ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند.

نتیجه‌گیری

رضایت زناشویی بر اساس نگرش‌ها و اعتقادات زوج‌ها می‌تواند مشاخره‌ها، مشکل‌ها و چالش‌های پیش‌روی خود را با گفتگو و صبر و تحمل دو جانبه حل کند. نگرش مذهبی، اصلی وحدت بخش در میان زوج‌ها است که به حل تعارض کمک می‌کند. مصلحی و احمدی در پژوهشی با عنوان «نقش زندگی مذهبی در رضامندی زناشویی زوجین»، نشان دادند زوج‌های هر دو پایبند به مذهب، نسبت به زوج‌هایی که فقط یکی از آن‌ها پایبند به مذهب بوده است، از رضامندی زناشویی بیش‌تری برخوردار بوده‌اند؛ و البته گروه دوم نیز از زوج‌هایی که هر دو ناپایبند به مذهب بوده‌اند، رضایت بیش‌تری از زندگی زناشویی خود داشته‌اند (۳۸). علاوه بر آنکه نگرش مذهبی می‌تواند عاملی مهم در رضایت زناشویی باشد، باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر، تاب‌آوری نقش مهمی در رضایت زناشویی دارد. همان‌طور که ذکر شد، تاب‌آوری به صورت مکمل با نگرش مذهبی، ۴۳ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

11. Conner K.M, Davidson J.R.T. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC. *Depression and Anxiety* .2003; 18: 76-82.
12. Mikaeeli N, Ganji M, Talebi Joybari M. Comparison of resiliency, marital satisfaction and mental health in parents of children with learning disabilities and normal. *Journal of learning disabilities*. 2012;2(1): 120-37. (Full Text in Persian)
13. Mirahmadizadeh A.R, Nakhaee Amroodi N, Tabatabaee S.H, Shafeeian R. Couples satisfaction and the factors influencing it in Shiraz. *Thought and behavior*. 2003; 8(4): 56-63. (Full Text in Persian)
14. Rezaee M, Foruzandeh E. Effectiveness of family life education on marital satisfaction of couples attending counseling center in Isfahan city. *International journal of Educational and Psychological Research*. 2016; 2(1): 54-59.
15. Salmanian A. Effect of irrational thinking (based on cognitive) on marital satisfaction. Master Thesis Consultation; 1994. (Full Text in Persian)
16. Sanaee B. Measures marriage and family. Tehran:Besat Publication Institute; 2000. (Full Text in Persian)
17. Banaeean S.H, Parvin N, Kazwmian A. Relationship between mental health and marital satisfaction of married women. *Journal of Nursing and Midwifery, Hamadan*. 2006; 12(2): 52-58. (Full Text in Persian)
18. Ahmadi Forooshany S.H, Yazdkhasti F, Safari Hajataghaie S, Nasr Esfahani M.H. Infertile individuals' marital relationship status, happiness, and mental health: a causal model. *International journal of fertility & sterility*. 2014; 8(3): 315-24.
19. Jamali F. Survey of religious attitudes, signifying a feeling of life and mental health. MA thesis, Tehran; 2002. (Full Text in Persian)
20. Mokhtari A, Alahyari A.B, Rasoolzadeh Tabatabaee K. The relationship between religious orientation with tensioning. *Journal of Psychology*. 2001:56-67. (Full Text in Persian)
21. Sullivan K.T. Understanding the Relationship between Religiosity and Marriage: An Investigation of the Immediate and Longitudinal Effects of Religiosity on Newlywed Couples. *Journal of Family Psychology*. 2001; 15 (4): 610-26.
22. Marsh R, Dallos R. Roman Catholic Couples: Wrath and Religion. *Fam Process*. 2001; 40 (3): 342-60.
23. Ellison C.G, Gay D.A, Glass T.A. Dose religious commitment contribute to individual life satisfaction? *Social forces*. 1989; 68: 100 -23.
24. Zohoor A, Tavakoli A. The religious orientation of Kerman medical students in 2002. *Journal Armaghan danesh*. 2002; 28: 25-37. (Full Text in Persian)
25. Bussing A, Ostermann T, Matthiessen P.F. Role of Religion and Spirituality in Medical patients: Confirmatory Results with the SpREUK Questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2005; 3:1-10.
26. Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay LA. A Particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2006; 42: 323-36.
27. Beasley M, Thompson T, Davidson J. Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences*. 2003; 34: 77-95.
28. Masten A.S. Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*. 2001; 56: 227-38.
29. Sadeghi M, Bagherzade ledari R, Haghshenas M. The religious attitude and mental health in students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Molecular Medicine*. 2010; 20(75): 71-5. (Full Text in Persian)
30. Jokar B. Mediating role of resiliency in the relationship between emotional intelligence and general intelligence and life satisfaction. *Contemporary psychology*. 2007; 4: 3-12. (Full Text in Persian)
31. Shafiabadi A. Psychological tests, personality and mental health evaluation. Tehran: Besat; 2009. (Full Text in Persian)
32. Asoudeh M. Factors successful marriage from the perspective of happy couples, family counseling Tehran University Master Thesis; 2010. (Full Text in Persian)
33. Park J.I, Hong J.P, Park S, Cho M.J. The Relationship between Religion and Mental Disorders in a Korean Population. *Psychiatry Investig*. 2012; 9(1): 29-35.
34. Azadi S, Azad H. Relationship between social support and mental health Witness and martyr of Ilam University students. *Journal of Medicine veteran*. 2011; 3(12): 48-58.
35. Hamid N, Keykhosravani M, Babamiri M, Dehghani M. Examine the relationship between mental health and spiritual intelligence to resiliency in Kermanshah University of Medical Sciences. *Journal of Jntashapyr*. 2012; 3(2): 331-38. (Full Text in Persian)
36. Eilertsen M.E, Hjemdal O, Le T.T, Diseth T.H, Reinfjell T. Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta paediatrica*. 2016; 105(1): 30-4.
37. Zarei E, Sadeghifar E, Ghiasi F. A Study of Effects of Teaching Resiliency to Spouses of the War-Disabled on Marital Adjustment and Intimacy. *Academic Journal of Psychological Studies*. 2014; 3(1): 63-71.

38. Moslehi J, Ahmadi M.R. The role of religious life in marital satisfaction. *Ravanshenasi va Din*. 2013; 6(2): 75-90.