

# Correlation of Religious Commitment with Hardiness and Mental Health in Veterans' Spouses

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Dekami Z.\*<sup>1</sup> MSc,  
Gianbaqeri M.<sup>1</sup> PhD,  
Beliad MR.<sup>1</sup> PhD

### How to cite this article

Dekami Z, Gianbaqeri M, Beliad M R. Correlation of Religious Commitment with Hardiness and Mental Health in Veterans' Spouses. Iranian Journal of War & Public Health. 2019;10(4):29-34.

## ABSTRACT

**Aims** As a psychological stressor, war imposes a wide range of consequences in a variety of personal and social contexts. The aim of this study was to determine the correlation of religious commitment with hardiness and mental health in veterans' spouses.

**Instruments & Methods** This descriptive-correlational study was conducted in 2017 among all veterans' spouses with injury percentage of 25-49% in Karaj. Based on Morgan's table, 250 people were selected as sample, using simple random sampling method. For data collection, Worthington's Religious Commitment Inventory, Kobasa's Hardiness Questionnaire, and Mental Health Questionnaire were used. The data were analyzed by Pearson correlation and multiple regression analysis tests, using SPSS 24 software.

**Findings** There was a positive and significant correlation between religious commitment and hardiness ( $r=0.206$ ;  $p=0.040$ ), mental health ( $r=0.122$ ;  $p=0.027$ ), and its components including physical symptoms ( $r=0.273$ ;  $p=0.027$ ), anxiety ( $r=0.239$ ;  $p=0.023$ ), social dysfunction ( $r=0.319$ ;  $p=0.037$ ), and depression ( $r=0.239$ ;  $p=0.042$ ). Also, 4% of variance of hardiness ( $p=0.05$ ) and 15% of variance of mental health ( $p=0.02$ ) were predicted by religious commitment.

**Conclusion** There is correlation between religious commitment with hardiness and mental health among veterans' spouses; as the veterans' spouses with high religious commitment have more hardiness and mental health.

**Keywords** Religious Commitment; Hardiness; Mental Health; Veterans; Spouses

## CITATION LINKS

[1] An evaluation of quality of life in amputee veterans ... [2] Public ... [3] Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb ... [4] Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress ... [5] Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and ... [6] Distress in spouses of combat veterans with PTSD: The importance of interpersonally ... [7] Life experiences of veterans of ... [8] Outcomes of religious and spiritual adaptations to ... [9] Psychiatric ... [10] Teaching cognitive learning strategies and vocabulary ... [11] Using spiritual intelligence in the field of religious education ... [12] Religious beliefs and mental health: An empirical ... [13] Hardiness ... [14] Effectiveness of hardiness, exercise and social support ... [15] Patient-reported outcomes in borderline personality ... [16] The effectiveness of hardiness training (kobasa model) on students' test anxiety and ... [17] Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the ... [18] The role of forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. Knowl ... [19] Relationship between spiritual intelligence and spiritual well-being with quality ... [20] Mental ... [21] Surveying the association between occupational stress and mental ... [22] Measuring the effectiveness of resilience training on ... [23] The impact of life skills training on marital satisfaction, marital dissatisfaction and mental ... [24] The role of mediator of perceived stress in the relationship between hardiness and quality of life ... [25] The Effectiveness of teaching spirituality in a group method on resilience of veterans wives ... [26] Personality, well-being and health correlates of trait emotional ... [27] Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process ... [28] Current directions in emotional intelligence ... [29] Mindfulness-based adventure camp for ... [30] Religion and marital quality among low-income ... [31] Exploring the relationship of emotional intelligence with physical ... [32] The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in ... [33] Research findings, limitations, and orientations in the field of ... [34] Alexithymia, emotional disclosure, and health: A program of ... [35] The implications of stigma and anonymity for self-disclosure in health ...

<sup>1</sup>Psychology Department, Psychology Faculty, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

### \*Correspondence

Address: Amirmomenin University Complex, Mouzen Boulevard, End of Rajaei Shahr, Karaj, Iran  
Phone: +98 (26) 32525284  
Fax: +98 (21) 34418156  
zeinabdekami@yahoo.com

### Article History

Received: February 23, 2018  
Accepted: September 05, 2018  
ePublished: March 16, 2019

## همبستگی تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روان در همسران جانبازان

زینب دکامی\* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

معصومه ژیان باقری PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

محمدرضا پلیاد PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

### چکیده

**اهداف:** جنگ به‌عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند. هدف این پژوهش تعیین همبستگی تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روانی در همسران جانبازان بود.

**ابزار و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۶ بین کلیه همسران جانبازان ۴۹-۲۵٪ شهر کرج انجام شد. براساس جدول مورگان ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های تعهد مذهبی ورتینگتون، سخت‌رویی کویاسا و سلامت روانی گلدبرگ استفاده شد. داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS 24، با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین تعهد مذهبی با سخت‌رویی ( $r=0.206$ ;  $p=0.040$ )، سلامت روانی ( $r=0.122$ ;  $p=0.027$ ) و مولفه‌های آن شامل نشانه‌های جسمانی ( $r=0.273$ ;  $p=0.027$ )، اضطراب ( $r=0.239$ ;  $p=0.023$ )، اختلال در عملکرد اجتماعی ( $r=0.319$ ;  $p=0.037$ ) و افسردگی ( $r=0.239$ ;  $p=0.042$ ) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. همچنین تعهد مذهبی توانست ۴٪ واریانس سخت‌رویی ( $p=0.05$ ) و ۱۵٪ واریانس سلامت روانی ( $p=0.02$ ) را پیش‌بینی نماید.

**نتیجه‌گیری:** بین تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روانی در همسران جانبازان همبستگی وجود دارد؛ به این صورت که همسران جانبازان با تعهد مذهبی بالا، از سخت‌رویی و سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند.

**کلیدواژه‌ها:** تعهد مذهبی، سخت‌رویی، سلامت روانی، جانبازان، همسران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۱۴

\*نویسنده مسئول: zeinabdekami@yahoo.com

### مقدمه

جنگ به‌عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده‌های آنها از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده است [1]. جنگ هشت‌ساله ایران و استرس‌های ناشی از آن باعث شیوع اختلالات روانی در رزمندگان، جانبازان و خانواده‌های آنها شده است [2]. آسیب‌دیدگان جسمی جنگ اغلب به‌دلیل ناتوانی‌های فیزیکی با تغییراتی در شیوه زندگی، اشتغال، فعالیت‌های اجتماعی و ارتباطات خانوادگی روبه‌رو می‌شوند. فشارهای روانی ناشی از این تغییرات، سلامت روانی آنها را تهدید می‌کند. سازگاری فرآیندی است که در آن فرد در یک دوره زمانی فعالانه درگیر می‌شود و در این راستا از استراتژی‌های متفاوتی استفاده می‌کند. انتخاب استراتژی می‌تواند روی کیفیت زندگی یا امید تاثیر مثبت یا منفی داشته باشد. در صورت ایجاد سازگاری مناسب، کیفیت زندگی فرد افزایش پیدا می‌کند. در غیر این صورت نه‌تنها فرد، بلکه

خانواده نیز دچار مشکلاتی از جمله عدم توانایی در حل تعارضات و گسیختگی خانوادگی می‌شود [3].

ارتباط درازمدت با جانبازان مخصوصاً برای اعضای خانواده و همسر ممکن است منجر به گسترش اختلالات شناختی-هیجانی شود؛ به‌گونه‌ای که سلامت روان، روابط اجتماعی، سازگاری همسر و به‌طور کلی زندگی او تحت تاثیر مشکلات جنگ مانند ابعاد مختلف اختلال استرس پس از سانحه واقع شود. این موضوع بیانگر اهمیت مداخله و برنامه‌های درمانی و توان‌بخشی برای خانواده جانبازان است که در این زمینه باید اقدامات خاص پیشگیرانه و درمان و توان‌بخشی به‌ویژه برای همسران جانبازان مورد توجه قرار بگیرد [4]. همسران بازماندگان جنگ در معرض خطر فزاینده مشکلات روان‌شناختی و آشفتگی هیجانی هستند [5, 6].

امروزه وضعیت ابعاد مختلف سلامت همسران جانبازان نظر بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. این افراد به‌عنوان کسانی که با جانبازان در درازمدت همدم و همراه بوده و پیوند عاطفی داشته‌اند، به‌دلیل عوارض ناشی از بیماری همسران خود متحمل رنج‌های فراوانی شده و قطعاً سلامت اجتماعی آنها تحت تاثیر این عوارض قرار می‌گیرد. عوامل متعددی می‌توانند بر کاهش این رنج‌ها و افزایش سطح تحمل آنها موثر باشند. اعضای خانواده جانبازان اغلب به‌عنوان قربانیان پنهان جنگ شناخته می‌شوند. مشکلات جسمی و روانی ناشی از جنگ بر کیفیت زندگی جانبازان و عملکرد خانواده به‌ویژه همسران آنها تاثیر غیرمستقیم و نامطلوبی دارد [7].

همسران جانبازان در نقش مراقبت‌کننده از آنها مستقیماً تحت تاثیر استرس‌ها و مشکلاتی هستند که سلامت کل خانواده را تهدید می‌کند، چرا که در برابر این مسایل مانند پناهی عمل کرده و در واقع در نقش پلی برای ارتباط خانواده با سیستم‌های اجتماعی هستند. سلامت همسران جانبازان باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان‌های بزرگ ایثارگران خواهد شد [8].

امروزه توجه بسیاری از محققان به بررسی تاثیر درمان‌های معنوی بر کاهش فشارهای روانی جلب شده است [9]. سطح اعتقادات و تعهد مذهبی یک فرد می‌تواند با سلامت روان او رابطه داشته باشد. اعتقادات دینی و مذهب به انسان آرامش داده و امنیت فرد را تضمین می‌کند. دین عامل مهمی در حفظ و ارتقای سلامت جسم و روان و زندگی فردی و اجتماعی انسان است. از طرفی سلامت روانی و بخشودگی بین‌فردی شاخص‌های تاثیرگذاری در کلیه شئون زندگی، خلائای اخلاقی، عاطفی و معنوی محسوب می‌شوند. بنابراین مذهب می‌تواند از طریق ارتقای سلامت روانی، پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد کند [10].

تعهد مذهبی نشان‌دهنده میزان درگیری یک فرد در امور مذهبی است. فرد دارای تعهد مذهبی به ارزش‌ها، باورها و تکالیف مذهبی خود پایبند و وفادار بوده و آنها را در زندگی روزمره به کار می‌گیرد. به عبارت دیگر تعهد مذهبی نشان‌دهنده میزان زمانی است که فرد به فعالیت‌های مذهبی انفرادی پرداخته و صرف پیوندجویی مذهبی و فعالیت در نهادهای مذهبی می‌کند. در واقع تعهد مذهبی میزان اهمیت باورهای مذهبی فرد را نشان می‌دهد [11].

پارگمنت و همکاران در پژوهشی در سال ۱۹۹۰ به اثرات مثبت انواع مختلفی از مقابله مذهبی پرداخته و به بعد مذهبی مقابله اشاره کردند. به اعتقاد پارگمنت مذهب می‌تواند بخشی از ساخت مرکزی هر فرآیند مقابله بوده و منابعی برای افراد در مقابله با موقعیت‌های مضر یا تهدیدکننده فراهم کرده و به آنها کمک کند موقعیت‌ها را به

پس‌آزمون بیشتر بود. به‌علاوه برنامه آموزش تاب‌آوری بر ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان آنها اثر معنی‌داری داشت [22].

گریف در پژوهشی با عنوان ارتباط بین سلامت روانی و تعهد مذهبی با سازگاری زناشویی بین همسران جانبازان نشان داد که در همسران جانبازان شیمیایی ژاپن، بین این متغیرها با عملکرد خوب خانواده همبستگی معنی‌داری وجود دارد و بالاترین سازگاری زناشویی بین همسرانی مشاهده شد که در زمینه تعهد مذهبی به اصالت خود، روابط جنسی و گذراندن اوقات فراغت با یکدیگر توافق داشتند [23]. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۲، سلامت روانی حالتی از بهزیستی است که در آن فرد توانمندی‌های خود را شناخته و از آنها به‌صورت موثر و مولد استفاده می‌کند؛ به‌طوری که برای اجتماع و خود مفید است. اهمیت سلامت روانی به اندازه‌ای است که از سال ۱۹۹۲، این سازمان دهم اکتبر را روز جهانی سلامت روانی معرفی می‌کند [24].

این پژوهش با هدف تعیین همبستگی تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روانی در همسران جانبازان انجام شد.

### ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۶ بین کلیه همسران جانبازان ۴۹-۲۵٪ شهر کرج انجام شد. تعداد این افراد در لیست بنیاد شهید کرج ۳۷۲۳ نفر بود که ۲۵۰ نفر از آنها با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

پرسش‌نامه‌های زیر به‌عنوان ابزارهای پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند:

**(۱) پرسش‌نامه تعهد مذهبی ورتینگتون:** این پرسش‌نامه ۱۰ سئوالی، سطح تعهد مذهبی افراد را توصیف کرده و درجه پایبندی آنها به ارزش‌ها، اعتقادات، اعمال مذهبی و به‌کارگیری آنها در زندگی روزمره را ارزیابی می‌کند. در این پرسش‌نامه ۶ سئوال برای سنجش تعهد درونی و ۴ سئوال برای سنجش تعهد بیرونی در نظر گرفته شده است که در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳، تعهد درونی ۰/۹۲ و تعهد بیرونی ۰/۸۷ محاسبه شده است [25].

**(۲) پرسش‌نامه سخت‌رویی کویاسا:** این پرسش‌نامه توسط کویاسا و مدی‌وزالا در سال ۱۹۷۹ برای اندازه‌گیری سخت‌رویی از مقیاس بررسی دیدگاه‌های شخصی تهیه و تنظیم شده است. این مقیاس دارای ۵۰ آیتم و سه خرده‌آزمون شامل تعهد، کنترل و چالش است و براساس یک طیف لیکرت از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود [26].

**(۳) پرسش‌نامه وضعیت سلامت روانی گلدبرگ:** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ برای غربالگری بیماران روانی ساخته شده است [18]. مدل ۲۸ سئوالی این پرسش‌نامه دارای چهار زیرمقیاس شامل علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و کارکرد اجتماعی است که از مجموع چهار زیرمقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید. این زیرمقیاس‌ها علایم را نشان می‌دهند، اما لزوماً با تشخیص‌های روانی یکسان نیستند. نمره‌گذاری براساس یک مقیاس لیکرتی از صفر تا ۳ انجام می‌شود. مطالعات متعددی اعتبار و پایایی مناسبی را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. در ایران نیز اعتبار و پایایی آن تایید شده است [18].

متغیرهای مورد بررسی در پژوهش شامل تعهد مذهبی، سخت‌رویی و سلامت روانی بود. جمع‌آوری داده‌ها طی دو ماه و آنالیز آماری و تفسیر اطلاعات طی یک ماه انجام شد. قبل از مشارکت همسران جانبازان، اطلاعات لازم در مورد اهداف، مدت‌زمان پژوهش و نحوه

شکل متفاوتی ارزیابی کنند. همچنین توانایی آنها را در مقابله با این شرایط افزایش می‌دهد. پارگامنت عقیده دارد که افراد نمی‌توانند بدون هیچ تکیه‌گاهی با حوادثی که ایجاد تنیدگی می‌کنند، روبه‌رو شوند. آنها نظامی از عقاید، اعمال و ارتباطات دارند که مشخص می‌کند در لحظه‌های سخت چگونه رفتار کنند. مذهب یکی از این نظام‌های جهت‌گیری است. او پس از مطالعه گسترده‌ای درباره ارتباط مقابله و مذهب مطالعات خود را خلاصه کرده و آنها را به‌صورت نظریه‌ای مطرح کرد [12]. در پژوهشی نشان داده شد که در تشریح تاثیر مذهب بر سلامت روان، قدرت باورهای مذهبی اهمیت ویژه‌ای دارد و افراد با باورهای مذهبی قوی‌تر، کمتر دچار پریشانی می‌شوند [13].

سخت‌رویی یکی از متغیرهایی است که ارزیابی آن در تبیین تغییرپذیری گرایش به سلامت روان منطقی به نظر می‌رسد. کویاسا [14] سخت‌رویی را ترکیبی از باورها در مورد خود و جهان تعریف می‌کند [15]. سخت‌رویی به‌عنوان یک سازه شخصیتی چندمجهولی از سه مولفه کنترل، تعهد و چالش تشکیل شده است [16].

به اعتقاد کویاسا و همکاران افراد سخت‌رو، فعال و هدفمند بوده و رویکرد آنها به زندگی با علاقه و هیجان است. عقیده این افراد در مورد خود این است که استرسورها قابل تغییر هستند و می‌توانند بر اتفاقات اطراف خود تاثیرگذار باشند؛ همچنین قادرند به آنچه که باور دارند با اشتیاق عمل کنند. افراد با کنترل بالا پافشاری زیادی بر مسئولیت خود نسبت به زندگی دارند و احساس می‌کنند از توانایی فعالیت بدون راهنمایی دیگران برخوردار هستند. به عقیده این افراد با استفاده از دانش، مهارت و قدرت انتخاب می‌توان رویدادهای زندگی را پیش‌بینی و کنترل کرد [17]. پژوهش‌های متعددی نشان داد که سخت‌رویی یک ویژگی اکتسابی و یادگرفتنی بوده و صرفاً ذاتی نیست. منشا این ویژگی مثبت به‌عنوان یک سازه شخصیتی در تجربیات مفید و متفاوت دوران کودکی است که به‌تدریج به‌عنوان یک ویژگی کلی در رفتارها و احساسات فرد ظاهر می‌شود [18].

سلامت روانی، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. در پژوهشی نشان داده شده است که سخت‌رویی با سلامت جسمی و روانی رابطه مثبت داشته و به‌عنوان یک منبع مقاومت درونی، تاثیرات منفی استرس را کاهش و از بروز اختلالات جسمی و روانی پیشگیری می‌کند [19].

برخی از پژوهشگران به‌منظور اثبات نقش معنویت در بهبود سلامت روانی و سازگاری بین‌فردی و ارتباط بین دو مفهوم سلامتی و معنویت تحت عنوان تعهد مذهبی تلاش‌های زیادی کرده‌اند. از طرفی تعهد مذهبی موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی، معنی‌گرفتن زندگی، مثبت‌اندیشی، امید، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی می‌شود. از این طریق ظرفیت روان‌شناختی و توانایی مقابله با استرس‌ها و مشکلات افزایش یافته، موجب ارتقای سلامت روانی، جسمی و عمر طولانی‌تر و رضایت از زندگی می‌شود [20]. به اعتقاد پیکر افراد دارای سلامت روان با واقعیت‌های عالم بیرون کاملاً در ارتباط هستند. چنین اشخاصی در نتیجه شناخت کامل خود به‌جای اینکه به‌دنبال تصویری آرمانی از خود باشند، می‌توانند خود راستین را ارتقا دهند [21].

در پژوهشی با عنوان سنجش اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان و کیفیت زندگی همسران جانبازان، میانگین کیفیت زندگی و سلامت روان نمونه‌هایی که تحت آموزش تاب‌آوری قرار گرفتند، در

**بحث**

این پژوهش با هدف تعیین همبستگی بین تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روانی در همسران جانبازان انجام شد. در این راستا همسو با یافته‌های پژوهش حاضر مطالعه‌ای به‌طور مستقیم انجام نشده است.

بین تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روانی در همسران جانبازان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. این یافته با پژوهش‌های رودولیکو<sup>[10]</sup>، زاهدبابلان و همکاران<sup>[18]</sup>، دهقان و همکاران<sup>[23]</sup>، لشکری و همکاران<sup>[24]</sup>، خیرآوران و فتاحی‌اندبیل<sup>[25]</sup>، آیدلخانی و حیدری<sup>[22]</sup>، آستین و همکاران<sup>[26]</sup>، جردن و همکاران<sup>[27]</sup>، سالوی و همکاران<sup>[28]</sup>، لی<sup>[29]</sup>، لیکتر و کارمالت<sup>[30]</sup>، تساسیس و نیکولا<sup>[31]</sup> و لامبرت و همکاران<sup>[17]</sup> همخوانی داشت.

بین تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روانی همسران جانبازان رابطه معنی‌داری مشاهده شد. افرادی که از سخت‌رویی و سلامت روانی بالایی برخوردارند، می‌توانند با توانمندی شرایط استرس‌زا را مدیریت کرده و علاوه بر مقاومت در برابر مشکلات و ناملایمات زندگی، به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت برسند. از طرفی سخت‌رویی و سلامت روانی فرآیندهایی پویا و وابسته به شرایط زندگی هستند. بنابراین در صورتی که این دو ویژگی به‌طور موفقیت‌آمیزی کسب شوند، قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کنند<sup>[32]</sup>. با بالا رفتن تعهد مذهبی در همسران جانبازان، میزان سخت‌رویی، سلامت روانی و توانایی عملکرد مثبت آنها نیز افزایش پیدا می‌کند. این مساله مقاومت این افراد در برابر سختی‌ها و مشکلات جسمی و روانی را افزایش داده و موجب بهبودی کیفیت زندگی آنها می‌شود.

بین تعهد مذهبی (درونی و بیرونی) با سخت‌رویی در همسران جانبازان رابطه معنی‌داری مشاهده شد. این یافته با پژوهش‌های لامبرت و همکاران<sup>[17]</sup>، زاهدبابلان و همکاران<sup>[18]</sup>، خیرآوران و فتاحی‌اندبیل<sup>[25]</sup>، آیدلخانی و حیدری<sup>[22]</sup>، لشکری و همکاران<sup>[24]</sup>، لی<sup>[29]</sup>، احمدی و همکاران<sup>[33]</sup> و تساسیس و نیکولا<sup>[31]</sup> همخوانی داشت.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با باورهای مذهبی از سخت‌رویی بالاتری برخوردار هستند و هنگام رویارویی با فشارهای شدید و عوامل خطر می‌توانند توانش اجتماعی خود را بهبود داده و بر مشکلات غلبه کنند. سخت‌رویی به معنی بازگشت به تعادل پایه یا رسیدن به سطح بالاتری از تعادل در شرایط تهدیدکننده است که موجب سازگاری موفق در زندگی می‌شود. افراد سرسخت با احتمال بیشتری هنگام برخورد با شرایط ناگوار در جست‌وجوی معنا هستند. داشتن ایمان تحمل افراد را در برابر سختی‌ها افزایش داده و به آنها برای غلبه بر چالش‌ها و تغییرات در زندگی کمک می‌کند. ایمان به قدرتی بزرگ‌تر یا ارتباطات فرامعنوی، از عوامل حمایتی فردی برای ایجاد و تسهیل سخت‌رویی است. همچنین اعتقادات مذهبی به‌عنوان یک تکیه‌گاه و پشتیبان برای سازگاری بیشتر فرد تلقی می‌شود. علاوه بر این معنویت عاملی کلیدی برای پرورش سخت‌رویی شناخته شده است. طبق نتایج پژوهش‌های مختلف، معنویت موجب می‌شود که افراد با استفاده از راهکارهای مناسب هیجانات منفی، تنش، اضطراب و افسردگی خود را کاهش داده و بهتر بتوانند مشکلات زندگی را مدیریت کنند.

بین تعهد مذهبی (درونی و بیرونی) با مولفه‌های سلامت روانی (نشانه‌های جسمانی، علایم اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) در همسران جانبازان رابطه معنی‌داری مشاهده شد.

همکاری به آنها داده شد و پس از کسب رضایت آگاهانه تعدادی از آنها به‌عنوان تکمیل‌کننده پرسش‌نامه انتخاب شدند. به افراد شرکت‌کننده این اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده محرمانه خواهد بود و در هر مرحله‌ای از تکمیل پرسش‌نامه در صورت عدم تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد. به‌منظور بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برای تعیین همبستگی بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و برای پیش‌بینی متغیر ملاک براساس متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد.

**یافته‌ها**

۲۶ نفر (۱۰/۴٪) از افراد مورد مطالعه سطح تحصیلات زیر دیپلم، ۸۷ نفر (۳۴/۸٪) دیپلم، ۳۰ نفر (۱۲/۰٪) فوق دیپلم، ۶۰ نفر (۲۴/۰٪) لیسانس، ۴۰ نفر (۱۶/۰٪) فوق لیسانس و ۷ نفر (۲/۸٪) دکترا داشتند.

بین تعهد مذهبی با سخت‌رویی ( $r=0.206$ ;  $p=0.040$ ) و سلامت روانی ( $r=0.122$ ;  $p=0.027$ ) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. در واقع افراد با تعهد مذهبی بالاتر، سخت‌رویی و سلامت روانی بیشتری داشتند. همچنین تعهد مذهبی با مولفه‌های سلامت روانی شامل نشانه‌های جسمانی ( $r=0.273$ ;  $p=0.027$ )، اضطراب ( $r=0.239$ ;  $p=0.023$ )، اختلال در عملکرد اجتماعی ( $r=0.319$ ;  $p=0.037$ ) و افسردگی ( $r=0.239$ ;  $p=0.042$ ) همبستگی مثبت و معنی‌داری نشان داد (جدول ۱).

در مجموع، تعهد مذهبی توانست ۴٪ واریانس سخت‌رویی و ۱۵٪ واریانس سلامت روانی را پیش‌بینی نماید (جدول ۲).

**جدول ۱** میانگین آماری نمرات متغیرهای سلامت روانی، سخت‌رویی، تعهد مذهبی و مولفه‌های آنها در همسران جانبازان (۲۵۰ نفر)

متغیرها	نمرات
<b>سلامت روانی</b>	
مشکلات جسمانی	۶/۶۲±۳/۴۷
اضطراب و بی‌خوابی	۵/۸۵±۴/۴۲
مشکلات اجتماعی	۹/۹۷±۴/۸۱
افسردگی	۴/۴۰±۳/۰۰
کل	۲۵/۵۳±۱۲/۶۱
<b>سخت‌رویی</b>	
تعهد	۲/۰۴±۰/۵۵
چالش	۱/۹۶±۰/۵۳
کنترل	۱/۹۲±۰/۵۲
کل	۳۲/۶۶±۸/۸۵
<b>تعهد مذهبی</b>	
تعهد درونی	۲۴/۵۴±۳/۶۴
تعهد بیرونی	۱۵/۰۸±۳/۵۵
کل	۳۹/۶۲±۶/۵۶

**جدول ۲** نتایج تحلیل رگرسیون تبیین متغیرهای ملاک براساس متغیر پیش‌بین

متغیر پیش‌بین	متغیرهای ملاک	ضریب غیراستاندارد B	ضریب استاندارد مقدار t	ضریب تعیین R2	سطح معنی‌داری
تعهد مذهبی	سخت‌رویی	۰/۱۵۹	۰/۲۱۰	۱/۷۸۳	۰/۰۵
تعهد مذهبی	سلامت روانی	۰/۱۲۵	۰/۱۴۴	۱/۳۶۱	۰/۰۲

- life in amputee veterans in Mazandaran. 2011;3(1):49-56. [Persian]
- 2- Hatami H, Razavi S, Ardebili H, Majlisi F, Seyed Nozadi M, Parizad S. Public health. Volume 2. 1<sup>st</sup> Edition. Tehran: Arjmand Publication; 2006. [Persian]
- 3- Masoumi M, Soroush MR, Modirian E. Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb amputees. J Mil Med. 2008;10(3):185-92. [Persian]
- 4- Peraica T, Vidović A, Petrović ZK, Kozarić-Kovačić D. Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. Health Qual Life Outcomes. 2014;12(1):136-44
- 5- Monson CM, Taft CT, Fredman SJ. Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and intervention development. Clin Psychol Rev. 2009;29(8):707-14.
- 6- Renshaw KD, Blais RK, Caska CC. Distress in spouses of combat veterans with PTSD: The importance of interpersonally based cognitions and behaviors. In Risk and Resilience in US Military Families, MacDermid Wadsworth S, Riggs D, editors. New York: Springer; 2011. p.69-84.
- 7- Yahyazadeh H, Masoomzadeh N. Life experiences of veterans of wives. Welf Soc Dev Plan. 2017;7(28):91-115. [Persian]
- 8- Smith TB, Bartz J, Richards PS. Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review. Psychother Res. 2007;17(6):643-55.
- 9- Asadi Nooghani A, Omid S, Haji Aghajani S. Psychiatric nursing. 11<sup>th</sup> Edition. Tehran: Boshra publications; 2005. [Persian]
- 10- Rodolico JT. Teaching cognitive learning strategies and vocabulary testing. Hwa Kang J TEFL. 2002;1(8):1-20.
- 11- Baghgoli H, Afshar K. Using spiritual intelligence in the field of religious education (Opportunities and challenges). Fifth Conference of Iranian Society of Philosophy of Education, Philosophy of Religious and Ethical Education, (May 31 and June 1, 2014). Kerman: Shahid Bahonar University; 2014. [Persian]
- 12- Joshi SH, Kumari SH. Religious beliefs and mental health: An empirical review. Delhi Psychiatry J. 2011;14(1):40-50.
- 13- Kobasa S. Hardiness, Psychology. New York: Guilford Press; 2008.
- 14- Kobasa SC, Maddi SR, Puccetti MC, Zola MA. Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. J Psychosom Res. 1985;29(5):525-33.
- 15- Hasler G, Hopwood CJ, Jacob GA, Brändle LS, Schulte-Vels T. Patient-reported outcomes in borderline personality disorder. Dialogues Clin Neurosci. 2014;16(2):255-66.
- 16- Ganji H, Mami SH, Amirian K, Neyazi E. The effectiveness of hardiness training (kobasa mody model) on students' test anxiety and academic achievement. J Instr Eval. 2015;8(29):61-73. [Persian]
- 17- Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. Int Nurs Rev. 2007;54(1):85-91.
- 18- Zahed Babolan A, Ghasempour A, Hasanzade SH. The role of forgiveness and psychological hardiness in prediction of hope. Knowl Res Appl Psychol. 2011;12(45):12-9. [Persian]
- 19- Hoseindokht A, Fathi Ashtiani A, Taghizadeh ME. Relationship between spiritual intelligence and spiritual

این یافته نیز با پژوهش‌های جوشی و کوماری<sup>[12]</sup>، آیدلخانی و حیدری<sup>[22]</sup>، دهقان و همکاران<sup>[23]</sup>، احمدی و همکاران<sup>[33]</sup>، لاملی<sup>[34]</sup> و رینز<sup>[35]</sup> همخوانی داشت.

تقویت اعتقادات مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری‌کننده برای کاهش اختلال‌های روانی است. این اعتقادات بر عملکرد انسان تاثیر مثبتی دارند. بنابراین اعمال مذهبی گاهی از جمله عوامل تخفیف‌دهنده اضطراب، احساس گناه، افسردگی، رفع احساس ناامنی و غیره محسوب می‌شوند. عملکردهای مذهبی نظیر حضور در اماکن مذهبی، خواندن کتب مقدس و شرکت در فعالیت‌های دینی با بهداشت روانی همبستگی مثبت دارند. اعتقادات مذهبی علاوه بر تاثیر بر بهداشت روان می‌توانند زمینه‌ساز برخی ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری افراد شامل سلامت جسمانی، روابط اجتماعی، خواب و میزان افسردگی باشند. همچنین می‌توان سلامت روان افراد را به توانایی آنها برای کنترل شرایط و رویدادهای محیطی مربوط دانست. زندگی با یک فرد معلول به دلیل ناتوانی‌های ظاهری او می‌تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده داشته باشد. جانبازان جنگ ایران از لحاظ اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت‌طلبی، ارزش‌بودن جانبازی و احترام جامعه به این افراد با معلولان جنگی مربوط به سایر کشورها متفاوت هستند. با این حال نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان بر خانواده آنها به‌ویژه همسران نادیده گرفته شود؛ زیرا این عوارض آرامش روانی همسران جانبازان را مختل کرده و سبب افت سلامت روانی آنها می‌شود. از طرفی سلامت روانی افرادی که تحت تاثیر استرس، اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند نیز به خطر می‌افتد. بنابراین با بالابردن میزان تعهد مذهبی در همسران جانبازان می‌توان میزان سلامت روانی آنها را نیز افزایش داد.

### نتیجه‌گیری

بین تعهد مذهبی با سخت‌رویی و سلامت روانی در همسران جانبازان همبستگی وجود دارد؛ به این صورت که همسران جانبازان با تعهد مذهبی بالا، از سخت‌رویی و سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند.

**تشکر و قدردانی:** از مسئولان محترم فصل‌نامه علمی- پژوهشی طب جانباز، کلیه اساتید و مدیران توانمند و همسران جانبازی که به اجرای این پژوهش کمک کردند، قدردانی می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** از تمام شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه کسب شد. به افراد شرکت‌کننده این اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری‌شده محرمانه خواهد بود و در هر مرحله‌ای از تکمیل پرسش‌نامه در صورت عدم تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند.

**تعارض منافع:** تعارض منافی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** زینب دکامی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۴۰٪)؛ معصومه ژیان‌باقری (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۳۰٪)؛ محمدرضا بلیاد (نویسنده سوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۳۰٪)

**منابع مالی:** موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

### منابع

- 1- Khani H, Joharinia S, Kariminasab MH, Ganji R, Azad Marzabadi E, Shakeri M, et al. An evaluation of quality of

- 27- Jordan PJ, Ashkanasy NM, Härtel CE, Hooper GS. Workgroup emotional intelligence: Scale development and relationship to team process effectiveness and goal focus. *Hum Resour Manag Rev.* 2002;12(2):195-214.
- 28- Salovey P, Bedell BT, Detweiler JB, Mayer JD. Current directions in emotional intelligence research. In: Lewis M, Haviland Jonse JM, editors. *Handbook of emotions.* 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Guilford Press; 2000. pp. 504-20.
- 29- Le TN. Mindfulness-based adventure camp for military youth. *J Ext.* 2014;52(2):2FEA5.
- 30- Lichter DT, Carmalt JH. Religion and marital quality among low-income couples. *Soc Sci Res.* 2009;38(1):168-87.
- 31- Tsaousis I, Nikolaou I. Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress Health.* 2005;21(2):77-86.
- 32- Hamid N, Keikhosravani M, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental health, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. *Jentashapir J Health.* 2012;3(2):331-8. [Persian]
- 33- Ahmadi KH, Habibi M, Shahi R, Khoshkam S, Moradi A, Akhavan Rad SH, et al. Research findings, limitations, and orientations in the field of veterans' mental health. *J Mil Med.* 2013;14(4):251-60. [Persian]
- 34- Lumley MA. Alexithymia, emotional disclosure, and health: A program of research. *J Personal.* 2004;72(6):1271-300.
- 35- Rains SA. The implications of stigma and anonymity for self-disclosure in health blogs. *Health Commun.* 2014;29(1):23-31.
- well-being with quality of life and marital satisfaction. *Psychol Relig.* 2013;6(2):57-74. [Persian]
- 20- Ganji H. *Mental Health.* 14<sup>th</sup> Edition. Tehran: Arasbaran; 2013. [Persian]
- 21- Aghilinejad M, Mohammadi S, Afkari ME, Abbaszade Dizaji R. Surveying the association between occupational stress and mental health, personality and life stressful events in Tehran police officers. *Res Med.* 2007;31(4):355-60. [Persian]
- 22- Aidelkhani SH, Heydari H. Measuring the effectiveness of resilience training on the mental health and quality of life of the handicapped veterans' wives. *J Mil Psychol.* 2016;7(27):67-80. [Persian]
- 23- Dehghan F, Piri Kamrani M, Goli R, Rahmani H. The impact of life skills training on marital satisfaction, marital dissatisfaction and mental health of veteran's wife. *Woman Soc.* 2017;7(4):1-11. [Persian]
- 24- Lashkari M, Sirafi M, Beliad M. The role of mediator of perceived stress in the relationship between hardiness and quality of life in hemodialysis patients. *J Appl Psychol.* 2016;9(4):91-107. [Persian]
- 25- Kheiravaran Z, Fatahi Andabil A. The Effectiveness of teaching spirituality in a group method on resilience of veterans wives of Tehran. *International Conference on Psychology and Culture of Life: Institute of Cultural Ambassador Mobin; (August 27, 2015), Istanbul.* Istanbul: Institute of cultural ambassador Mobin; 2015. [Persian]
- 26- Austin EJ, Saklofske DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personal Individ Differ.* 2005;38(3):547-58.