

Social Health in the Spouses of Veterans: The Role of Psychological Hardiness, Spiritual Wellbeing and Perceived Stress

Hamid Reza Samadifard^{1*}, Niloufar Mikaeli¹

¹ Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Received: 18 January 2020 Accepted: 20 May 2021

Abstract

Background and Aim: Spouses in the role of caring for veterans are under the influence of stresses and problems which threaten their health and their families' health. The purpose of this study is to determine the role of psychological hardiness, spiritual wellbeing and perceived stress in predicting the social health of spouses of veterans.

Methods: This is a descriptive correlational study. The statistical population of the study includes all the spouses of veterans supported by Martyr and Veterans Affairs Foundation of Ardabil in 2019 (N = 3400). Using available sampling, 108 of them were selected as samples. For data collection, psychological hardiness (Ahvaz), spiritual wellbeing (Elison), perceived stress (Cohen), and social health scale (Keyes, Shapiro) were used. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression using SPSS version 18 software.

Results: According to the results, a significant relationship was observed between psychological hardiness ($r = 0.59, P < 0.05$), spiritual wellbeing ($r = 0.53, P < 0.05$) and perceived stress ($r = -0.50, P < 0.05$) with social health in spouses. Also, the results of multiple regression showed that psychological hardiness, spiritual wellbeing and perceived stress can predict the social health of spouses of veterans by 0.54. ($P < 0.05$).

Conclusion: It can be concluded that the psychological hardiness, spiritual wellbeing and perceived stress are included in the variables relevant to social health and they can predict it. Therefore, it is suggested that psychologists and counselors consider the role of psychological hardiness, spiritual wellbeing and perceived stress to promote the level of spouses' social health.

Keywords: Psychological hardiness, Spiritual wellbeing, Perceived stress, Social health, Spouses of veterans.

سلامت اجتماعی در همسران جانبازان: نقش سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده

حمیدرضا صمدی فرد^{۱*}، نیلوفر میکائیلی^۱

^۱ دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

زمینه و هدف: همسران در نقش مراقبت‌کننده از جانبازان، تحت تأثیر استرس‌ها و مشکلاتی قرار می‌گیرند که سلامت آنان و خانواده‌هایشان را تهدید می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده در پیش‌بینی سلامت اجتماعی همسران جانبازان صورت پذیرفت.

روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه همسران جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بودند ($N = 340$) که به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۸ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای سرسختی روانشناختی (اهواز)، بهزیستی معنوی (الیسون)، استرس ادراک شده (کوهن) و مقیاس سلامت اجتماعی (کییز و شیپرو) استفاده شد. داده‌های پژوهش با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سرسختی روانشناختی ($r = 0/59, P < 0/05$)، بهزیستی معنوی ($r = 0/53, P < 0/05$) و استرس ادراک شده ($r = -0/50, P < 0/05$) با سلامت اجتماعی همسران رابطه معناداری وجود داشت. همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده در مجموع $0/54$ می‌توانند سلامت اجتماعی همسران جانبازان را پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی همسران جانبازان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت بالا بردن میزان سلامت اجتماعی همسران، نقش سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده را مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی، استرس ادراک شده، سلامت اجتماعی، همسران جانبازان.

مقدمه

همسران در نقش مراقبت‌کننده از جانباز، مستقیماً تحت تأثیر استرس‌ها و مشکلاتی قرار می‌گیرند که سلامت آنان و خانواده‌هایشان را تهدید می‌کند؛ چرا که او مثل پناهی در مقابل این مسائل عمل می‌کند و در واقع معبری برای ارتباط خانواده با سیستم‌های اجتماعی است (۱، ۲). همچنین همسران جانبازان عمدتاً نقش محوری در خانواده دارند به طوری که، کنار آمدن با مشکلات جسمی و روانی جانبازان بر عهده همسران آنها است. بنابراین از نظر بهداشت روانی می‌توانند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه به حساب آیند (۳). با توجه به اینکه اکثر جانبازان جنگ تحمیلی را مردان تشکیل می‌دهند، برای همین کاهش سطح سلامت مردان می‌تواند کیفیت زندگی همسران آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۴). نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که مراقبت از فرد جانباز خانواده به شدت سلامت روانی و اجتماعی سایر اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵، ۶). از طرفی طبق نظر سازمان بهداشت جهانی سلامت مفهومی است چندبعدی و هیچکدام از ابعاد سلامتی بر دیگری برتری ندارد و امروزه سلامت یک محصول اجتماعی است؛ لذا برای دسترسی به سلامت کامل، تنها سلامت جسمی و روانی کافی نیست، بلکه از آنجا که انسان در محیطی جمعی زندگی می‌کند، سلامت اجتماعی نیز ضروری است (۷). بنابراین فردی از نظر اجتماعی سالم است که جامعه را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است (۸). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان دارای سلامت اجتماعی بالا، از رضایت زندگی مطلوبی برخوردار هستند (۹).

از عواملی که ممکن است در سلامت اجتماعی همسران جانبازان تأثیرگذار باشد، سرسختی روانشناختی و بهزیستی معنوی است (۱۰). این مفهوم ویژگی شخصیتی است که فرد واجد آن قادر به حل کارآمد چالش‌ها و استرس‌های بین فردی است و در مواجهه با حوادث از آن به عنوان منبع مقاومت و همانند سپری محافظ استفاده می‌کند. سرسختی در واقع به عملکرد فرد بر اساس ارزیابی شناختی اشاره داشته و از سبک‌های تفکر و مهارت‌های اجتماعی در میان ویژگی‌های مهم شخصیتی است که به نظر می‌رسد برای تأثیر بر عملکرد در شرایط تنش‌زا و مهار اثرات عوامل نگران‌کننده می‌باشد. افراد سرسخت با جنبه‌های منفی خود و زندگیشان کمتر مبارزه کرده، از عزت نفس بالایی برخوردار بوده و بیشتر بر رویدادهای مثبت تأکید می‌ورزند. این افراد اهمیت مشکلات را نادیده یا دستکم نمی‌گیرند و در عوض فعالانه با مسائل خود مواجه شده و می‌کوشند آن را حل کنند (۱۱). نتایج مطالعات نشان داده اند که سرسختی روانشناختی در کیفیت زندگی (۱۱)، سلامت روانی (۱۲) و کارکرد اجتماعی زنان (۱۳، ۱۴) نقش دارد. از طرفی بهزیستی معنوی نقشی حیاتی را در سازگاری با استرس ایفا می‌کند

و تأثیر مثبتی بر ارتقای بهزیستی روانی و کاهش اختلالات روانی دارد. همچنین بهزیستی معنوی، ارتباط قابل توجهی با افسردگی، افزایش عزت‌نفس و کنترل خود دارد و راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات محسوب می‌شود (۱۵). بهزیستی معنوی حسی از ارتباط داشتن با اطرافیان، داشتن معنا و هدف در زندگی و همچنین داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف شده است. هنگامی که بهزیستی معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل اضطراب، احساس تنهایی و از دست دادن معنای زندگی شود. در واقع، بدون بهزیستی معنوی بقیه ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند. پس دستیابی به بالاترین سطح سلامت روانی، بدون بهزیستی معنوی به دست نمی‌آید (۱۶). نتایج برخی تحقیقات نشان داده‌اند که بهزیستی معنوی در کیفیت زندگی (۱۷)، سازگاری خانوادگی (۱۸) و رضایت زناشویی همسران (۱۹) نقش دارد.

از عوامل دیگری که ممکن است در سلامت اجتماعی همسران جانباز تأثیرگذار باشد، استرس ادراک شده است (۲۰). این مفهوم عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی و هیجانی است (۲۰). پژوهشگران با ارائه الگوی تعاملی استرس بر افزودن عوامل منحصر به فرد انسانی در درک و تفسیر تجربه استرس در توجیه استرس تأکید کردند. آن‌ها اعتقاد دارند که تفسیر رویدادهای استرس‌زا، از خود رویدادها مهم‌تر است. همسران جانبازان به دلیل نقش‌های متعدد نظیر نقش مادری و توجه به نیازهای فرزندان، نقش‌های همسری و قبول برخی مسئولیت‌های اضافی، نقش‌های مراقبتی طولانی از همسرش و نگرانی‌های مالی و اقتصادی دچار استرس و نگرانی‌های مضاعفی می‌شوند که به مرور زمان موجب تحلیل و فرسایش زندگی می‌شود (۲۱). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که استرس دراک شده در کیفیت زندگی (۲۲)، خودکارآمدی همسران جانباز (۲۳) و رضایت زناشویی (۲۴) زنان نقش دارد.

همسران جانبازان عضوی از گنجینه ارزشمند ایثار و شهادت و امانت‌هایی در جامعه هستند که سلامت آن‌ها باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان‌های بزرگ ایثارگران خواهد شد. با توجه به اینکه سلامت اجتماعی همسران جانباز در بهبود روابط اجتماعی آن‌ها نقش تعیین‌کننده دارد و به عنوان شاخص‌های مهم رضایت زناشویی آنان محسوب می‌شود بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی آنان امری مهم و ضروری می‌باشد. از طرفی به نظر می‌رسد که در پژوهش‌های مربوط به مسائل جانبازان عمدتاً به خود جانبازان پرداخته شده است و وضعیت سلامت خانواده به ویژه همسران آن‌ها مورد غفلت واقع شده است (۳-۵). با توجه به اهمیت موضوع پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده در پیش‌بینی سلامت اجتماعی همسران جانبازان صورت پذیرفت.

روش‌ها

انتخاب آزمودنی‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود. در این مطالعه سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده به عنوان متغیر پیش‌بین و سلامت اجتماعی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده است. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه همسران جانبازان بالای ۲۵ درصد تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بود ($N = 3400$)، بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل، (۱۳۹۵). با توجه به محدودیت‌های نمونه‌گیری، تعداد ۱۰۸ نفر از همسران جانبازان به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود نمونه به پژوهش عبارت بودند از: داشتن تحصیلات حداقل سیکل، دامنه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال، ساکن شهر اردبیل بودن و تمایل به شرکت در پژوهش. ملاک خروج از مطالعه نیز وجود سابقه اختلال روانپزشکی و مشکلات جسمانی شدید (طبق اظهارات خود همسران) و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود.

ابزارها

مقیاس سرسختی روانشناختی اهواز: مقیاس سرسختی روان شناختی اهواز یک مقیاس خودگزارشی ۲۷ ماده‌ای است (۲۵). دامنه نمره در این مقیاس عدد ۱۰۸ تا ۰ است. در این ابزار سوالات (۱۷-۱۳-۱۰-۷-۶) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و احراز نمره بالا نشان دهنده سرسختی روان شناختی بالا در فرد است. روایی مقیاس توسط سازندگان آن تأیید شده و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۷۶، برای آزمودنی‌های مونث برابر با ۰/۷۴ و برای آزمودنی‌های مذکر برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است (۲۵). در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی معنوی (SHS): توسط Palutzian, Elison در سال ۱۹۸۲ برای سنجش بهزیستی معنوی افراد طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۰ سوال بود و پاسخ سوالات با استفاده از مقیاس شش‌تایی لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق امتیازدهی شد. در سؤالاتی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۶ و در سؤالاتی که شکل منفی داشت به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۶ و به کاملاً موافق نمره ۱ داده شد. دامنه نمرات مقیاس بین ۲۰ و ۱۲۰ بود. به این صورت که نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان از میزان بهزیستی معنوی در حد پایینی داشت، نمره بین ۴۱ تا ۹۹ بیانگر میزان بهزیستی معنوی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده میزان بهزیستی معنوی در حد بالایی بود (۲۶). Elison Palutzian (۱۹۸۲) ابزار را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ گزارش داده‌اند (۲۶). در ایران روایی محتوایی مقیاس پس از ترجمه به فارسی تأیید شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس بالای

۰/۸۰ به دست آمد (۲۷). در این مطالعه ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده (PSS): مقیاس استرس ادراک در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen طراحی شد و افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا را مورد سنجش قرار می‌داد (۲۸). این مقیاس دارای ۱۴ سؤال است که بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) نمره‌گذاری شد که به ترتیب نمره صفر تا ۴ می‌گرفتند. دامنه نمرات در این مقیاس از ۰ تا ۵۶ بود که نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر بود. سازندگان ابزار روایی مقیاس را تأیید کرده و ضریب پایایی مقیاس را بالای ۰/۷۰ عنوان کرده‌اند (۲۸). در ایران روایی محتوی این ابزار توسط ده تن از اساتید علوم پزشکی مشهد و دانشگاه آزاد اسلامی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن بالای ۰/۷۰ گزارش شد (۲۹). در تحقیق حاضر ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

مقیاس سلامت اجتماعی (SHS): این مقیاس توسط Keyes, Shapiro (۲۰۰۴) برای سنجش سلامت اجتماعی افراد ساخته شده و دارای ۲۰ سؤال می‌باشد (۳۰). نمره‌گذاری این ابزار به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد = ۵ و خیلی کم = ۱) انجام می‌شود. سوالات (۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰) به صورت معکوس نمره‌گذاری شده و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. اعتبار مقیاس توسط سازندگان آن بالای ۰/۷۰ به دست آمده است (۳۰). روایی مقیاس در ایران نیز تأیید شده است. همچنین همسانی درونی ابزار از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و ضریب همبستگی آن از طریق بازآزمایی ۰/۶۶ گزارش شد (۳۱). در این مطالعه ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از گزارش فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ وارد شدند و سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: به منظور رعایت نکات اخلاقی، پس از توضیح اهداف پژوهش به همسران در رابطه با محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان خاطر داده شد. به این منظور ابزارها بدون نام تکمیل گردید و آن دسته از همسرانی که تمایل به شرکت در پژوهش نداشتند از مطالعه خارج شدند.

نتایج

تعداد ۱۰۸ نفر از همسران جانبازان در این مطالعه شرکت داده شدند. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان به ترتیب ۴۹/۴۴ و ۴/۸۴ بود. از نظر تحصیلات ۲۳ نفر (۲۱/۳ درصد) سیکل، ۷۱ نفر (۶۵/۷ درصد) دیپلم و ۱۴ نفر (۱۳ درصد) تحصیلات بالاتر

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در همسران جانبازان

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱ سرسختی روانشناختی	-			
۲ بهزیستی معنوی	۰/۵۲	-		
۳ استرس ادراک شده	-۰/۴۸	-۰/۵۴	-	
۴ سلامت اجتماعی	۰/۵۹	۰/۵۳	-۰/۵۰	-

همچنین برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی همسران براساس متغیرهای پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۲).

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه $0/54$ سلامت اجتماعی همسران جانبازان توسط متغیرهای سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده تبیین گردید. با توجه به ضرایب بتا، سرسختی روانشناختی $0/39$ ، بهزیستی معنوی $0/35$ و استرس ادراک شده $-0/17$ توانستند سلامت اجتماعی را در همسران جانبازان پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$).

جدول ۲. پیش‌بینی سلامت اجتماعی همسران جانبازان شهر اردبیل بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیرها	R	R ²	B	STE	β	T	P-Value
ملاک سلامت اجتماعی پیش‌بین سرسختی روانشناختی	۰/۵۷	۰/۵۴	-	-	-	-	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی	-	-	۲/۳۰	۰/۴۱	۰/۳۹	۵/۷۱	۰/۰۰۱
استرس ادراک شده	-	-	۱/۵۷	۰/۳۶	۰/۳۵	۴/۴۲	۰/۰۰۱
	-	-	-۰/۸۲	۰/۳۵	-۰/۱۷	-۲/۳۱	۰/۰۰۳

که پایداری در زندگی غیرطبیعی است و باید انتظار تغییرات را داشت. ضمن اینکه این تغییرات به عنوان فرض‌ها و مشوق‌هایی برای رشد اجتماعی نگریسته می‌شوند و نه تهدید و بحران (۱۱)، (۱۲). به نظر می‌رسد سرسختی روانشناختی باعث پرورش دیدی خوشبینانه نسبت به افراد و اجتماع می‌شود، به عبارتی، سرسختی روانشناختی شخص را قادر می‌سازد تا رویدادهای ناخوشایند زندگی شخصی و اجتماعی را به جای اینکه تهدیدی برای امنیت خود در نظر بگیرد، به فرصت‌هایی جهت یادگیری تبدیل کند و بدین سبب این ویژگی باعث می‌شود تا سلامت اجتماعی در آنان افزایش یابد. یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین بهزیستی معنوی و سلامت اجتماعی در بین همسران جانبازان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های *Counted, Possamai, Meade* مبنی بر اینکه بهزیستی معنوی در کیفیت زندگی افراد نقش دارد (۱۷) همسو بود. همچنین نتایج مطالعه بیگی، محمدی فر، نجفی و رضایی نشان داد که ارتقای معنویت و بخشودگی در جانبازان و همسرانشان موجب تقویت سازگاری خانوادگی آنها می‌شود (۱۸) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت بهزیستی معنوی نقشی

از دیپلم و دانشگاهی داشتند. از نظر شغل ۹۴ درصد خانه‌دار و به طور میانگین ۲ فرزند داشتند. همچنین وضعیت اقتصادی ۱۷ نفر (۱۶/۷) (درصد) خوب، ۷۳ نفر (۶۷/۶ درصد) متوسط و ۱۸ نفر (۱۶/۷) ضعیف بود. میانگین نمرات متغیرهای پژوهش عبارت بود از: سرسختی روانشناختی $7/33 \pm 44/47$ ، بهزیستی معنوی $14/19 \pm 79/77$ ، استرس ادراک شده $30/42 \pm 7/81$ و سلامت اجتماعی $9/11 \pm 52/12$ پس از تأیید مفروضه نرمال بودن داده‌ها از طریق آزمون کولموگوروف اسمیرنوف، برای بررسی رابطه متغیرهای پژوهش (سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی، استرس ادراک شده و سلامت اجتماعی) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

با توجه به نتایج جدول ۱ بین سرسختی روانشناختی ($r = -0/48$) و بهزیستی معنوی ($r = -0/54$) با استرس ادراک شده رابطه آماری معناداری مشاهده شد. همچنین بین سرسختی روانشناختی ($r = 0/59$)، بهزیستی معنوی ($r = 0/53$) و استرس ادراک شده ($r = -0/50$) با سلامت اجتماعی در همسران جانبازان رابطه آماری معناداری وجود داشت ($P < 0/05$).

بحث

نتایج نشان داد که بین سرسختی روانشناختی و سلامت اجتماعی در بین همسران جانبازان رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. نتایج مطالعه شاکرنیا نشان داد که سرسختی روانشناختی از عوامل موثر بر کیفیت زندگی افراد است (۱۱) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت با این تفاوت که جامعه دو پژوهش متفاوت بود. نتایج مطالعه دیگری نشان داد که سرسختی روانشناختی از عواملی است که می‌تواند سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۱۲). این نتیجه نیز با یافته پژوهش حاضر همسو بود. همچنین نتایج مطالعه آقاجانی، رهبر و مقتدر نشان داد که بین سرسختی روانشناختی و کارکرد اجتماعی زنان رابطه معناداری وجود داشت، که با یافته پژوهش حاضر همسو بود (۱۳). در تبیین نتیجه به دست آمده، می‌توان ادعان داشت که از جمله عناصر بهبود سلامت، سرسختی روانشناختی است که به صورت رفتار مقاوم در برابر فشارهای روانی و اجتماعی بروز و تظاهر می‌یابد. سرسختی به این امور اشاره دارد که تغییر و تحول، اساساً جنبه مثبتی از زندگی است لذا افراد سرسخت، تغییرات زندگی شخصی و اجتماعی را مخاطره‌ای برای امنیت تلقی نمی‌کنند، بلکه این افراد اعتقاد دارند

به طور صحیحی مدیریت نشود می‌تواند بر سلامت روانی و اجتماعی آنها تأثیر منفی بگذارد.

نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت که سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی همسران جانبازان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند. همچنین مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. این پژوهش روی همسران جانبازان شهر اردبیل انجام شد که تممیم نتایج را به سایر شهرها با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی مشابه این پژوهش روی همسران جانبازان در شهرهای دیگر انجام گیرد و نتایج آن با یافته‌های تحقیق حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی از محدودیت‌های دیگر این مطالعه بود. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. در آخر پیشنهاد می‌شود با آموزش‌های افزایش سرسختی روانشناختی و بهزیستی معنوی و همچنین کاهش استرس ادراک شده، به همسران جانبازان در بهبود سلامت اجتماعی کمک کرد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از نتایج این پژوهش می‌توان در بهبود سلامت اجتماعی همسران جانبازان استفاده نمود.
- با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان در برنامه‌های در نظر گرفته شده برای همسران جانبازان به اهمیت سلامت اجتماعی آنان توجه ویژه ای شود.
- پیشنهاد می‌شود که روانشناسان و مشاوران جهت بالا بردن میزان سلامت اجتماعی همسران، نقش سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده را مورد توجه قرار دهند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی به

شماره مجوز ۹۸۷۴۱ توسط دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. از مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران و خانواده‌های جانبازان شهر اردبیل که پژوهشگران را در انجام این پژوهش با شکیبایی همراهی کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

تضاد منافع: این مقاله هیچ تعارضی با منافع نویسندگان ندارد.

منابع

1. Toomey R, Alpern R, Reda DJ, Baker DG, Vasterling JJ. Mental health in spouses of U.S. Gulf War veterans. *Psychiatry Research*. 2019;275:287-95. doi:10.1016/j.psychres.2019.03.043
2. Samadifard H, Narimani M. Life Expectancy in the Spouses of Veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2018;10(3):151-6. [In Persian]
3. Moradi A, Ebrahimzadeh MH, Soroush MR. Quality

مهمی در بهبود سازگاری اجتماعی افراد دارد. از آنجا که افرادی که گرایش‌های معنوی دارند، هنگام رو به رویی با مشکلات پاسخ‌های بهتری به موقعیت می‌دهند و بهتر قادر به کنترل موقعیت هستند، بنابراین این پاسخ مناسب‌تر به موقعیت با سلامت روانی و اجتماعی بالاتر در این افراد رابطه دارد (۱۷، ۱۸). نتایج مطالعه مقتدر نیز نشان داد که معنویت از عوامل تأثیرگذار در رضایت زناشویی همسران جانبازان است (۱۹) که با یافته پژوهش حاضر همسو بود. بهزیستی معنوی از تأکید زندگی بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خدا متشابه گرفته و بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی افراد می‌شود. به نظر می‌رسد که بهزیستی معنوی موجب ایجاد آرامش، امنیت روانی، رهایی از احساس پوچی و تنهایی، معنایابی زندگی، مثبت‌اندیشی، امیدواری، رضامندی از زندگی و حمایت اجتماعی افراد شده و از این طریق، ظرفیت روانشناختی و توانایی مقابله با استرس‌ها و مشکلات افزایش یافته و موجب ارتقای سلامت روانی و اجتماعی می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که بین استرس ادراک شده و سلامت اجتماعی در بین همسران جانبازان رابطه منفی و معناداری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعه Häusler و همکاران مبنی بر اینکه استرس ادراک شده در کیفیت زندگی افراد نقش دارد (۲۲)، همخوانی داشت. با این تفاوت که جامعه دو پژوهش متفاوت بود. پژوهش حاضر با نتایج مطالعه ساربان، محمد زاده و حجتی نیز همسو بود. آنان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس ادراک شده می‌تواند خودکارآمدی همسران جانبازان را تحت تأثیر قرار دهد (۲۳). نتایج مطالعه Lee, Kim, Wachholtz نیز نشان داد که استرس ادراک شده از عوامل تأثیرگذار در رضایت از زندگی همسران است که با یافته پژوهش حاضر همسو بود (۲۴). در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که زندگی با شخص جانباز در مدت طولانی می‌تواند موجب استرس افراد نزدیک و به ویژه همسر فرد جانباز شود و این استرس می‌تواند بر روابط زناشویی و سلامت روانی و اجتماعی آنان تأثیر بگذارد. استرس در نتیجه تعامل فرد و محیط به وجود می‌آید و موجب ناهماهنگی چه واقعی و چه غیر واقعی میان مفروضات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی می‌شود که در آن تنش ادراک شده از حد امکانات فرد فراتر رفته و سلامتی او را در معرض خطر قرار می‌دهد (۲۴-۲۲). به نظر می‌رسد زندگی با افراد جانباز و مشکلات ناشی از آن می‌تواند منبع استرس برای همسران آنها باشد و اگر استرس توسط همسران

of Life of Caregiver Spouses of Veterans with Bilateral Lower Extremity Amputations. *Trauma Monthly*. 2015;20(1):e21891. doi:10.5812/traumamon.21891

4. Zargar F. The Relationship between Veterans' Psychological Damages and their Spouses' Mental Aspect of Quality of Life in Isfahan, Iran. *Shefaye Khatam*. 2015;3(3):37-44. [In Persian]

5. Osilla KC, Pedersen ER, Tolpadi A, Howard SS,

- Phillips JL, Gore KL. The Feasibility of a Web-Intervention for Military and Veteran Spouses Concerned about their Partner's Alcohol Misuse. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 2018;45(1):57-73. doi:10.1007/s11414-016-9546-3
6. Mohammadi M, Alavi M, Bahrami M, Zandieh Z. Assessment of the Relationship between Spiritual and Social Health and the Self-Care Ability of Elderly People Referred to Community Health Centers. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017;22(6):471-75. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_171_16
7. Javadi-Pashaki N, Darvishpour A. What are the predictor variables of social well-being among the medical science students? *Journal of Education and Health Promotion*. 2018;7:20. doi:10.4103/jehp.jehp_89_17. eCollection 2018
8. Nyman C, Nilsén A. Perspectives on health and well-being in social sciences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2016;11:10. doi:10.3402/qhw.v11.31468
9. Afshani A, Shiri Mohammadabad H. The study of relationship between life satisfaction and social health of Yazd city women. *Toloo-e-behdasht*. 2016;15(2):34-44. [In Persian]
10. Mahdian Z, Ghaffari M. The mediating role of psychological resilience, and social support on the relationship between spiritual wellbeing and hope in cancer patients. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2016;18(3):130-8. [In Persian]
11. Shakerinia I. Relationship examination of noise perception, Psychological Hardiness and Mental Health with Psychological Hardiness and Mental Health with the Quality of life in Inhabitants of Rasht bustle Area. *J Health Environ*. 2011;3(4):475-84. [In Persian]
12. Tadayon M, Dabirizadeh S, Zarea K, Behroozi N, Haghhighizadeh MH. Investigating the relationship between psychological hardiness and resilience with depression in women with breast cancer. *Gulf Journal of Oncology*. 2018;1(28):23-30.
13. Aghajani MJ, Rahbar T, Moghtader L. The Relationship of Hopefulness and Hardiness with General Health in Women with Breast Cancer. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2018;26(104):41-9. [In Persian]
14. Jalali M, Rahimi M. The Relationship Between Psychological Hardiness and Social Support in Women with Breast Cancer. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*. 2019;6(4):159-64. [In Persian]
15. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;30:79-84. doi:10.1016/j.ctcp.2017.12.011
16. Biglari Abhari M, Fisher JW, Kheiltash A, Nojomi M. Validation of the Persian Version of Spiritual Well-Being Questionnaires. *Iranian Journal of Medical Sciences*. 2018;43(3):276-85.
17. Counted V, Possamai A, Meade T. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2018;16:75. doi:10.1186/s12955-018-0895-x. Review
18. Beygi A, Mohammadifar M, Najafi M, Rezayi A. Relationship of Spirituality and Forgiveness with Family Cohesion and Adaptability in Veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2016;8(1):33-9. [In Persian]
19. Moghtader L. Relationship between Religious Beliefs and Stress Coping Strategies in Psychological Resilience and Marital Satisfaction of Veterans Wives. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2017;26(103):37-45. [In Persian]
20. Beam CR, Dinescu D, Emery R, Turkheimer E. A Twin Study on Perceived Stress, Depressive Symptoms, and Marriage. *Journal of Health and Social Behavior*. 2017;58(1):37-53. doi:10.1177/0022146516688242
21. Maroufizadeh S, Hosseini M, Rahimi Foroushani A, Omani-Samani R, Amini P. The Relationship between Perceived Stress and Marital Satisfaction in Couples with Infertility: Actor-Partner Interdependence Model. *International Journal of Fertility and Sterility*. 2019;13(1):66-71. doi:10.22074/ijfs.2019.5437
22. Häusler A, Sánchez A, Gellert P, Deeken F, Rapp MA, Nordheim J. Perceived stress and quality of life in dementia patients and their caregiving spouses: does dyadic coping matter? *International Psychogeriatrics*. 2016;28(11):1857-66. doi:10.1017/S1041610216001046
23. Sarbanan A, Alimohammadzadeh Kh, Hojjati H. Relationship between Self-efficacy and Perceived Stress in Spouses of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Caring Sciences Journal*. 2017;4(2):102-10. [In Persian]
24. Lee J, Kim E, Wachholtz A. The effect of perceived stress on life satisfaction: The mediating effect of self-efficacy. *Chongsonyonhak Yongu*. 2016;23(10):29-47. doi:10.21509/KJYS.2016.10.23.10.29
25. Kiamarsi A, Najjarian B, Mehrabizade Honarmand M. The build and validation of a scale for assessing psychological hardiness. *Journal Psychology*. 1996;(2):271-84. [In Persian]
26. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual health and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley-Interscience Pub; 1982.
27. Alahbakhshian M, Jafarpour-alavir M, Parvizi S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual well-being and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010;12(3):In Persian]
28. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 1983;24(4):385-96.
29. Sotoudeh Navroi SO, Zeinali SH, Khasteganan N. Relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2012;22(2):25-32. [In Persian]
30. Keyes CLM, Shapiro A. *Social well-being in the United States: a descriptive epidemiology. How healthy are we? A national study of well-being a midlife*. Chicago: University of Chicago Press.2004.
31. Narimani M, Samadifard H. The Relationship between Irrational Beliefs, Mindfulness and Cognitive Fusion with Social Health among Elderly in Ardabil, 2016. *Journal of Gerontology*. 2017;1(4):20-8. [In Persian]