



Predicting psychological resilience based on spiritual well-being and self-compassion in the wives of the martyrs of the holy defense

Research Paper

Received:
29 November
2021
Revised:
8 November
2022
Accepted:
1 May 2024
Published:
12 August 2024
P.P: 11-36

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



Abstract

Recognition of the variables affecting the psychological problems of the martyrs wives can be used in the form of prevention and treatment programs related to this type of problems. The aim of this study was to predict psychological resilience based on spiritual well-being and self-compassion in the wives of the martyrs of the holy defense. The research was descriptive and correlational studies. A total of 140 controlling spouses of Alborz province were selected in 1399 by available sampling method and answered the questionnaires of self-compassion, spiritual well-being and psychological capital. Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and multiple regression methods. The results showed that there is a positive and significant relationship between resilience and spiritual well-being and its components including relationship with self, relationship with God, relationship with nature and relationship with others ($P < 0/01$). Also, the relationship between resilience and self-compassion and each of its components including kindness to oneself, avoidance of judgment, human commonalities, avoidance of isolation, mindfulness and extreme assimilation were significant ($P < 0/01$). Regression analysis showed that the predictor variables together can explain the variance of resilience score in the wives of holy defense martyrs. Based on the above findings, it can be said that low levels of self-compassion and spiritual well-being variables can predict low levels of resilience in control spouses and cause psychological problems and reduce mental health. Therefore, the identification of the above factors can be considered in mental health promotion programs and appropriate treatment interventions for this group.

Keywords: resilience, spiritual well-being, self-compassion, wives of martyrs.

DOR: 20.1001.1.25885162.1403.15.2.3.7

1. Corresponding author: Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, karaj, Iran. Nahid.Magidi@yahoo.com
2. MA of personality psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, karaj, Iran.





مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۰/۰۹/۰۸
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۱/۰۸/۱۷
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۲/۱۲
تاریخ انتشار:
۱۴۰۳/۰۵/۲۲
صص: ۶۷-۸۹

شابا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: X: ۲۶۴۵-۵۱۷



DOR: 20.1001.1.25885162.1403.15.2.3.7

پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت خود در همسران شهدای دفاع مقدس

ناهید مجیدی^۱ | معصومه ژبان باقری^۲ | فاطمه علی یاری نسب^۳

چکیده

شناخت متغیرهای تأثیرگذار بر مشکلات روان‌شناختی همسران شهدا می‌تواند در قالب برنامه‌های پیشگیری و درمانی مرتبط با این نوع مشکلات به کار بسته شود. این پژوهش باهدف پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت خود در همسران شهدای دفاع مقدس انجام شد. پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. تعداد ۱۴۰ نفر از همسران شاهد استان البرز در سال ۱۳۹۹ با روش در دسترس انتخاب شده و به پرسش‌نامه‌های شفقت خود، بهزیستی معنوی و سرمایه روان‌شناختی پاسخ دادند. داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه هم‌زمان تحلیل شد. نتایج نشان داد بین تاب‌آوری و بهزیستی معنوی و مؤلفه‌های آن شامل ارتباط با خود، ارتباط با خدا، ارتباط با طبیعت و ارتباط با دیگران رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p < 0/1$). همچنین رابطه تاب‌آوری و شفقت به خود و هر یک از مؤلفه‌های آن شامل مهربانی با خود، دوری از قضاوت، اشتراکات انسانی، پرهیز از انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی معنادار بود ($p < 0/1$). تحلیل رگرسیون نشان داد متغیرهای پیش‌بین با یکدیگر توان تبیین واریانس نمره تاب‌آوری را در همسران شهدای دفاع مقدس دارند. بر اساس یافته‌های فوق می‌توان گفت سطوح پایین متغیرهای شفقت به خود و بهزیستی معنوی می‌توانند سطح پایین تاب‌آوری در همسران شاهد را پیش‌بینی و سبب بروز مشکلات روان‌شناختی و کاهش سلامت روان این افراد شود؛ لذا شناسایی عوامل فوق می‌تواند در برنامه‌های ارتقای سلامت روان و مداخلات درمانی مناسب این گروه مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری؛ بهزیستی معنوی؛ شفقت به خود؛ همسران شهدای دفاع مقدس

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران.

Nahid.magidi@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرج، کرج، ایران.

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)

این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.



مقدمه

شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت روان یا عوامل کاهنده آن از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. سلامت روانی، جسمی و بهزیستی روانی، متأثر از فشارهای روانی است (سان، پاچانکیس، لی و اوپاریو^۱، ۲۰۲۰). همسران محترم شهدا از آنجا که علاوه بر تجربه سخت سوگ همسر، فشارهای دیگری از جمله سرپرستی فرزندان و خانواده را برعهده داشته و دارند؛ لذا بیش از سایر افراد خانواده در معرض فشارهای طولانی‌مدت و احتمال تجربه مشکلات روان‌شناختی قرار می‌گیرند (قدم پور، حیدریانی، و برزگر، ۱۳۹۸). یکی از سازه‌های روان‌شناسی مثبت که می‌تواند تأثیر عوامل استرس‌زای زندگی و فقدان‌ها را کاهش دهد، تاب‌آوری^۲ است (ایدمودیا، اولوا، ویات و میلبرن^۳، ۲۰۲۰). تاب‌آوری فرایندی پویا جهت مقابله مؤثر با تجربه‌های آسیب‌زا و توانایی سازگاری مثبت با شرایط موجود (پیترز^۴، ۲۰۲۰) و یک ویژگی روان‌شناختی است که نقش مهمی در رویارویی موفق با تجربیات تنیدگی زای زندگی داشته و باعث کاهش ناامیدی و افزایش امید به آینده می‌شود (گولتکین، کاواک و اوزدمیر^۵، ۲۰۱۹). در دیدگاه کانر و دیویدسون^۶ (۲۰۰۳) تاب‌آوری به‌عنوان توانایی سازگاری بهتر با شرایط تهدیدکننده و روشی برای سنجش توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عوامل تهدیدکننده سلامت روان تعریف شده است.

در این دیدگاه مفاهیم تصور از شایستگی فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی به‌عنوان مفاهیم اصلی تاب‌آوری یاد شده است. بر اساس نظر داکورث و کوین^۷ (۲۰۰۹)؛ به نقل از راهیما و فولادچنگ، (۱۳۹۷) ویژگی شخصیتی استقامت و تاب‌آوری به‌عنوان مداومت و اشتیاق برای رسیدن به اهداف بلندمدت تعریف شده است. این سازه با ایجاد توانایی مواجهه مؤثر با شرایط پرچالش زندگی، مانع از انواع اجتناب‌های شناختی، رفتاری و هیجانی، و رفتارهای مبتنی بر هیجان شده و از بروز پیامدهای منفی پیشگیری نموده و سبب ارتقای

1. Sun, Pachankis, Li & Operario
2. Resiliency
3. Idemudia, Olawa, Wyatt & Milburn
4. Peters
5. Gultekin, Kavak & Ozdemir
6. Connor, K. M., & Davidson, J. R
7. Duckworth, A. L., & Quinn

سلامت روان می‌شود (وانگ، ایزنبرگ و اسپینراد^۱، ۲۰۱۹). افراد تاب‌آور علاوه بر توانایی سازگاری و مقابله مؤثر با شرایط ناگوار انعطاف‌پذیری بالا، تفکر خلاق داشته و توانایی حل مسئله دارند؛ لذا کمتر در معرض تجربه آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرند (مرادی و قدرتی میر کوهی، ۱۳۹۹). تاب‌آوری یکی از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی^۲ است. طبق نتایج پژوهش‌ها، مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی شامل تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امید می‌توانند تأثیر تجارب استرس‌زای زندگی و آسیب‌های پس از سانحه و جنگ را کاهش دهند (ایدمودیا، و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری، بهزیستی معنوی است (دهشیری، نجفی، سهرابی و ترقی‌جاه، ۱۳۹۲). طبق نظریه الیسون^۳ (۱۹۸۳)؛ نقل از علی یاری نسب، مجیدی و ژیان باقری، ۱۳۹۹) بهزیستی معنوی، شامل یک عنصر روانی _ اجتماعی و یک عنصر مذهبی است؛ بهزیستی مذهبی که عنصر مذهبی است نشان‌دهنده ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خدا است. بهزیستی وجودی، عنصر روانی _ اجتماعی است و بیانگر احساس فرد درباره این که کیست؟ چه کاری و چرا انجام می‌دهد؟ و به کجا تعلق دارد؟ است. هم بهزیستی مذهبی و هم بهزیستی وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود است. بعد بهزیستی مذهبی ما را به رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی که بعد بهزیستی وجودی، ما را به فراتر از خود و به‌سوی دیگران و محیط ما سوق می‌دهد.

طبق نظر موبرگ و بروسک^۴ (۲۰۰۶)؛ نقل از دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷) بهزیستی معنوی سازه‌ای چندبعدی شامل یک بعد عمودی و یک بعد افقی است؛ بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضایتمندی در زندگی بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد. از نظر راس (۲۰۰۶) چهار بعد بهزیستی معنوی عبارت‌اند از: پذیرش زندگی در ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط که سبب غنای زندگی و تکامل فرد می‌شود. در مدل بهزیستی معنوی فیشر نیز ابعاد بهزیستی معنوی به صورت ابعاد فردی، اجتماعی، محیطی و متعالی مطرح شده است. در این مدل ویژگی‌های بهزیستی معنوی شامل اعتقاد به نیروی مافوق، نیاز به ارتباط با دیگران، هماهنگی درونی، حفظ تمامیت وجودی خود و سیستم‌های حمایتی قوی، مراقبت از طبیعت و

1. Wang, Eisenberg & Spin

2. Psychological Capital

3. Ellison

4. Moberg & Bruce

حس ارتباط با جهان پیرامون است (فیشر، ۲۰۱۰؛ نقل از علی یاری نسب و همکاران، ۱۳۹۸). میلر (۱۹۹۵) بر این نظر بود که بهزیستی معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت، بهزیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده همه ابعاد انسان (ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی) است. باتوجه به اینکه طبق نتایج پژوهش‌ها، مشکلات سلامت روان و سازگاری در خانواده‌های شهدا مشاهده می‌شود و علی‌رغم اهمیت جدی پرداختن به مسائل روان‌شناختی و بررسی متغیرهای اثرگذار بر سلامت روان این گروه، خلأهایی در حوزه پژوهش، پیشگیری و درمان مشاهده می‌شود؛ لذا انجام پژوهش‌هایی در حوزه شناسایی عوامل مؤثر بر ارتقای سلامت روان این گروه و برنامه‌ریزی‌هایی جهت آموزش این عوامل به‌منظور ارتقای سلامت روان ایشان و پیشگیری‌های ثانویه و ثالث، ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا این پژوهش باهدف پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت به خود در همسران شهدای دفاع مقدس انجام شد و براین اساس، فرضیه اصلی پژوهش عبارت بود از: تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت به خود در همسران شهدای دفاع مقدس پیش‌بینی می‌شود.

پیشینه پژوهش

طبق نتایج پژوهش‌ها بهزیستی معنوی رابطه مثبتی باهدف در زندگی، تعهد مذهبی ذاتی و عزت‌نفس داشته و رابطه منفی با فردگرایی، آزادی شخصی و تنهایی دارد و حالتی از سلامتی است که بیانگر احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت از ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و موجودی برتر (خدا) است (ناسوشن، آفیانتی و کورنیاواتی^۱، ۲۰۲۰). این سازه پیش‌بین سلامت روان بیشتر و آشفتگی هیجانی کمتر بوده و می‌تواند زمینه‌ساز پذیرش چالش‌ها و فقدان‌ها از جمله سوگ شده و سطوح پایین بهزیستی معنوی می‌تواند سبب ایجاد اضطراب و خشم در فرد بازمانده شود (نشاطی و محمدنژاد، ۱۳۹۹) و از طرفی می‌تواند سبب بی‌ثباتی هیجانی، استرس بیشتر، اضطراب، افسردگی و ازدست‌دادن معنای زندگی شود و سطوح بهینه آن می‌تواند سازگاری با مشکلات را ارتقاء بخشد و همبستگی معناداری با متغیرهایی مانند سلامت روان، بهزیستی هیجانی، شفقت به خود و دیگران و رضایت از زندگی دارد (زارزیکا و پوجالسکا واسیل^۲، ۲۰۲۰).

1. Nasution, Afyanti & Kurniawati
2. Zarzycka & Puchalska-Wasył

پژوهش‌ها از وجود رابطه معنادار بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری خبر داده‌اند (لگادا، مادرینگال و ماراویلا^۱، ۲۰۲۰؛ دوران، آوسی و ایسیم^۲، ۲۰۲۰).

نتیجه پژوهش (اسمیت، وبر و دی فراین^۳ ۲۰۱۳) بیان نمود بهزیستی معنوی و تاب‌آوری (به‌عنوان یکی از ابعاد سرمایه روان‌شناختی) رابطه مثبت و معنادار دارند. یک متغیر مؤثر بر رابطه بین بهزیستی معنوی و سرمایه روان‌شناختی، شفقت خود^۳ است. شفقت خود علاوه بر رابطه با بهزیستی معنوی (طباطبائی، ناظمی و معینی، ۱۳۹۸؛ نف و ونگک، ۲۰۰۹؛ به نقل از علی یاری نسب و همکاران، ۱۳۹۹) بر سرمایه روان‌شناختی نیز مؤثر بوده زارعی و فولادوند، ۱۳۹۸) و در رابطه بین بهزیستی معنوی و سرمایه روان‌شناختی نقش دارد (خدابخشی، کولایی، چایچی طهرانی و ثناگو، ۱۳۹۸). طبق نتایج پژوهش‌ها، شفقت به خود ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان افراد دارد (شیائو، میلر، فلگر، میستر، لیو و تورس^۴، ۲۰۱۷).

این متغیر به‌عنوان مراقبت و دلسوزی نسبت به خود در مواقع پرچالش و سخت و نگرش مشفقانه به خود، شامل یک دیدگاه متعادل به خود و تجربه‌های عاطفی (نف^۵، ۲۰۱۲) و شکلی از خودپذیری و داشتن حالتی گرم و پذیرا نسبت به جنبه‌های نامقبول خود و زندگی شخصی است.^۶ (نف و داهم^۶، ۲۰۱۸) در نظریه نف، شفقت به خود به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف شده است (نف، ۲۰۰۹؛ به نقل از سعادت، رستمی و دربانی، ۱۳۹۵). مهربانی با خود شامل پذیرش همه جنبه‌های مثبت و منفی خود از جمله اعمال، احساس‌ها، و افکار، بخشش خود، همدلی و پذیرش نامشروط خود و در مقابل، خودسرزنشگری شامل انتقاد سخت و گاه بی‌رحمانه از خود، انتظارات بالا و نامعقول از خود و نپذیرفتن اشتباهات یا جنبه‌هایی از خود مانند افکار، احساس‌ها، تکانه‌ها و اعمال بوده و رنج‌آور است؛ گاه رنج ناشی از خود انتقادی از رنج ناشی از موقعیت و مسئله بیشتر بوده و سبب کاهش سلامت روان و افزایش اضطراب و افسردگی می‌شود. منظور از تجربه مشترک بشری، توانایی برقراری پیوند با دیگران و

1. Legada, Madrigal & Maravilla
2. Duran, Avci & Esim
3. Self-compassion
4. Xiao, Miller, Felger, Mister, Liu & Torres
5. Neff
6. Dahm

بخشش خود به‌خاطر محدودیت‌ها و ناکامل بودن است. افرادی که شفقت پایینی دارند در زمان تجربه ناکامی یا رنج، احساس بریدگی از سایرین داشته و وجود خویش، ناکامی‌ها و هیجان‌هایشان را شرم‌آور تلقی می‌نمایند؛ همین احساس شرم و نقص، سبب تمایل به انزوا و دوری از دیگران و افزایش رنج می‌شود (برنارد و کوری^۱، ۲۰۱۱). طبق نظر کابات زین^۲، منظور از ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی، معطوف کردن توجه متمرکز بر زمان حال، هدفمند و غیر قضاوتی است (کابات زین، ۲۰۰۳). همانندسازی افراطی شامل نشخوار ذهنی در مورد محدودیت‌های خود بوده و منجر به دید تونلی می‌شود که از تجربه عمیق زمان حال ممانعت می‌کند. اجتناب از تجربه هیجان‌ها و افکار دردناک نیز شیوه برخورد افراطی دیگری است که شاید پیامد مثبت ناچیز کوتاه‌مدتی داشته باشد؛ اما احساس‌های منفی و رنج ناشی از آنها را در بلندمدت تشدید می‌کند. گیلبرت^۳ (۲۰۰۹) معتقد است شفقت به خود یک توانمندی ویژه و ناشی از دلبستگی ایمن در دوره کودکی است. شکل‌گیری دلبستگی ایمن که از مراقبت صحیح و اصولی از کودک ناشی می‌شود، سبب شکل‌گیری احساسات و باورهای مثبتی مانند احساس امنیت و باور ارزشمند بودن یا دوست‌داشتنی بودن شده و سبب افزایش بهزیستی و شادکامی و کاهش افسردگی و اضطراب و در نهایت سبب ارتقای سلامت روان می‌شود. به نظر گیلبرت تجربه امنیت و دلبستگی ایمن در دوره کودکی و روابط حمایت‌کننده مراقبین سبب ایجاد شفت به خود شده و در مقابل، تجربه محیط‌های ناامن و پراسترس، سبب برخورداری از سطوح پایین شفقت به خود می‌شود (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). طبق نتایج پژوهش‌ها، شفقت به خود عاملی جهت حفاظت و ارتقای انعطاف‌پذیری عاطفی بوده (نف، ۲۰۱۲) و پیش‌بین سلامت روان بیشتر، شادکامی و خوش‌بینی بیشتر (نف و همکاران، ۲۰۰۷)، احساس خودمختاری و شایستگی بیشتر (نف، و همکار، ۲۰۱۸) تاب‌آوری بالاتر (نف، ۲۰۱۲) نقل از شفيعی و جزایری، ۱۳۹۵)، پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی بیشتر (نف، ۲۰۱۲) و حل‌سازنده تعارضات (یارنل^۴ و نف، ۲۰۱۲)؛ نقل از شفيعی و جزایری، ۱۳۹۵) و اضطراب و افسردگی کمتر (نف، ۲۰۰۳) و کاهش احساس ترس و کناره‌گیری (گیلبرت، ۲۰۱۴) است. نتایج پژوهش‌های انجام شده حاکی از وجود مشکلات سازگاری و سطح

1. Bernard & Corey
2. Kabat Zinn, J
3. Gilbert, P.
4. Yarnel

پایین سلامت روان در میان همسران شهدا بوده است؛ از جمله صادقی، جدیدی، و شمسایی (۱۳۹۳) از مقابله هیجان‌مدار و مشکلات سلامت روان در همسران شهدا، آزادگان و جانبازان خبر داده‌اند. مجاهد، کلاتری، مولوی، نشاط دوست و شکبیا (۱۳۹۰) در مقایسه سلامت روان همسران شهدا و جانبازان، سطح سلامت روان پایینی را در دو گروه گزارش نموده‌اند. نتایج پژوهش‌های خارج از کشور نیز از وجود مشکلات روان‌شناختی در این گروه از افراد حمایت می‌کند. خودداری، سامارا و آسکیو^۱ (۲۰۲۰) و اربس^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در نتایج پژوهش خود بیان نموده‌اند، اعضای خانواده بازماندگان جنگ در معرض انواع اختلالات اضطرابی از جمله اختلال استرس پس از سانحه^۳ قرار می‌گیرند. مورگان، ویلینگ، هوبارد و داوانین^۴ (۲۰۲۰) نیز در نتیجه پژوهش خود بیان نمودند همسران و خانواده شهدا، اضطراب و پرخاشگری بیشتری نسبت به میانگین جامعه تجربه می‌کنند.

روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل همسران شهدای دفاع مقدس تحت پوشش بنیاد شهید استان البرز به تعداد ۳۹۵۹ نفر بودند که از این تعداد، ۱۴۰ نفر که مایل به شرکت در پژوهش بودند با روش در دسترس انتخاب شدند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباکینگ و فیدل^۵ (۲۰۰۷) استفاده شد. براساس این فرمول، حجم نمونه در مطالعات همبستگی با فرمول $(N \geq 50 + 8M)$ محاسبه می‌شود (N حجم نمونه و M تعداد متغیر پیش‌بین). با توجه به وجود ۱۰ مؤلفه متغیرهای پیش‌بین در پژوهش حاضر و با در نظر گرفتن احتمال ریزش یا ابطال پرسشنامه‌ها، تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شدند. جهت انتخاب آزمودنی‌ها، محقق قبل از شیوع بیماری کووید، در مراکز بنیاد شهید استان البرز حضور می‌یافت. و پس از معرفی خود و بیان مختصری از اهداف پژوهش به آزمودنی‌ها، از ایشان دعوت می‌نمود در صورت تمایل به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. پس از شیوع بیماری فوق، پس از دریافت نام

1. El-Khodary, Samara & Askew
2. Erbes
3. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
4. Morgan, Wieling, Hubbard & Dwanyen
5. Tabakhnick & Fidell

و شماره تماس آزمودنی‌ها از مراکز بنیاد شهید، طی تماس تلفنی دعوت به شرکت در پژوهش می‌نمود و در صورت موافقت افراد، پرسشنامه‌ها برای ایشان در شبکه‌های اجتماعی ارسال شده و پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص نحوه تکمیل و اخلاق پژوهش، درخواست می‌شد پس از تکمیل پرسشنامه‌ها آنها را برای محقق ارسال نمایند. داشتن حق شرکت آزادانه در پژوهش برای شرکت‌کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات فردی اخذ شده و تحلیل و انتشار اطلاعات به صورت گروهی به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. ابزار پژوهش عبارت بودند از:

الف- پرسش‌نامه شفقت به خود^۱ (SCS): این مقیاس را کریستین نف، تدوین و روایی و پایایی مناسبی برای آن گزارش نموده است (نف، ۲۰۰۳). این ابزار دارای ۲۶ سؤال با ۶ زیرمقیاس، شامل مهربانی به خود، خود داوری، انسانیت عمومی، انزوا، ذهن آگاهی و همدردی بیش از حد است. نمره‌گذاری سؤالات در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود به این صورت که گزینه هرگز نمره ۱، گزینه به‌ندرت نمره ۲، گزینه گاهی نمره ۳، گزینه اغلب اوقات نمره ۴ و گزینه تقریباً همیشه نمره ۵ می‌گیرد. پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی این پرسش‌نامه نشان داده‌اند که همه این ۶ زیرمقیاس همبستگی درونی بالایی دارند و تحلیل‌های عاملی تأییدی نیز نشان داده‌اند که یک عامل مجزای شفقت به خود این همبستگی درونی را تبیین می‌کند. ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه، ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن نیز، ۰/۹۳ گزارش شده است (رجبی و مقامی، ۱۳۹۴). **ب- پرسش‌نامه بهزیستی معنوی^۲ (SWBS):** این پرسش‌نامه خودگزارشی در سال ۱۳۹۲ به‌وسیله دهشیری و همکاران تدوین شده و دارای ۴۰ سؤال با ۴ زیرمقیاس شامل ارتباط با خدا، با خود، با دیگران و با طبیعت است. نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای ۱ الی ۵ انجام می‌شود گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم نمره ۲، تا حدی مخالفم نمره ۳، تا حدودی موافقم نمره ۴، موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۶ می‌گیرند. پژوهش‌های مربوط به اعتباریابی این پرسش‌نامه نشان داده‌اند که همه این ۴ زیرمقیاس همبستگی درونی بالایی دارند. ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه، ۰/۹۴ و پایایی بازآزمایی آن نیز، ۰/۸۶ گزارش شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۹۲).

1. Self-Compassion Scale (SCS)
2. Spiritual Well-Being Scale (SWBS)

ج- پرسش نامه سرمایه روان‌شناختی^۱ (PCQ): با توجه به اینکه در پژوهش حاضر همه مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مطالعه شدند از این پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه خود گزارش‌دهی، در سال ۲۰۰۷ به وسیله لوتانز و همکاران^۲ تدوین شده و دارای ۲۴ سؤال با ۴ زیرمقیاس خودکارآمدی (سؤالات شماره ۱ الی ۶)، امیدواری (سؤالات شماره ۷ الی ۱۲)، تاب‌آوری (سؤالات شماره ۱۳ الی ۱۸) و خوش‌بینی (سؤالات شماره ۱۹ تا ۲۴) است. نمره‌گذاری سؤالات به صورت لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۶= کاملاً موافقم) است. سازندگان مقیاس، آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۲ و مؤلفه‌های خوش‌بینی ۰/۷۶، امیدواری ۰/۷۲، تاب‌آوری، ۰/۷۱ و خودکارآمدی، ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز فرخی و سبزی (۱۳۹۴)؛ به نقل از علی‌یاری نسب و همکاران، (۱۳۹۹) پایایی کل مقیاس را ۰/۷۹ و خوش‌بینی ۰/۷۰، امیدواری ۰/۶۸، تاب‌آوری ۰/۷۲ و خودکارآمدی را ۰/۶۵ گزارش کرده‌اند. تحلیل داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش ورود هم‌زمان و به کمک نرم‌افزار SPSS 24 انجام شد.

فرضیه‌های تحقیق

- فرضیه اول: تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس بهزیستی معنوی در همسران شهدای دفاع مقدس پیش‌بینی می‌شود.
- فرضیه دوم: تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس شفقت به خود در همسران شهدای دفاع مقدس پیش‌بینی می‌شود.
- فرضیه سوم: تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت به خود در همسران شهدای دفاع مقدس پیش‌بینی می‌شود.

1. Psychological Capital Questionnaires (PCQ)
2. Luthans

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه در پژوهش نشان داد که میانگین (\pm انحراف معیار) سنی برحسب سال، $44/73 (\pm 15/21)$ بود. در جداول شماره ۱ و ۲ میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	انحراف معیار \pm میانگین	
تاب‌آوری	$19/50 \pm 6/07$	
بهزیستی معنوی	ارتباط با خدا	$39/85 \pm 5/83$
	ارتباط با خود	$36/27 \pm 7/95$
	ارتباط با دیگران	$41/19 \pm 6/08$
	ارتباط با طبیعت	$37/20 \pm 5/24$
	نمره کل	$154/51 \pm 21/76$
شفقت معنوی	مهربانی با خود	$16/59 \pm 3/03$
	دوری از قضاوت	$13/19 \pm 2/54$
	اشتراکات انسانی	$13/62 \pm 2/30$
	پرهیز از انزوا	$11/00 \pm 2/94$
	ذهن‌آگاهی	$13/63 \pm 2/43$
	هماندسازی افراطی	$10/64 \pm 2/32$
نمره کل	$87/71 \pm 10/19$	

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک: تاب‌آوری		متغیر پیش‌بین
ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (P)	
$0/137^{***}$	$0/015$	ارتباط با خدا
$0/119^{***}$	$0/003$	ارتباط با خود
$0/082^{***}$	$0/016$	ارتباط با دیگران
$0/056^{***}$	$0/031$	ارتباط با طبیعت
$0/476^{***}$	$0/008$	نمره کل بهزیستی معنوی

۰/۰۰۵	۰/۱۱۵**	مهربانی با خود
۰/۰۰۲	۰/۰۷۳**	دوری از قضاوت
۰/۰۲۴	۰/۱۰۵**	اشتراکات انسانی
۰/۰۱۳	۰/۰۶۹**	پرهیز از انزوا
۰/۰۰۷	۰/۲۰۶**	ذهن آگاهی
۰/۰۱۹	۰/۰۸۸**	هماندسازی افراطی
۰/۰۱۱	۰/۶۳۲**	نمره کل شفقت به خود

$P < ۰/۰۵$ **

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود هم‌زمان استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل، پیش‌فرض‌های رگرسیون بررسی شد. مفروضه‌های رگرسیون چندگانه هم‌زمان در پژوهش حاضر از جمله کمی و پیوسته بودن متغیرها، عدم هم‌خطی چندگانه، همگنی پراکنش، استقلال باقی‌مانده‌ها، نرمال بودن توزیع خطاها و خطی بودن بررسی شد و نتایج نشان‌دهنده برقراری مفروضه‌های فوق‌الذکر بود. بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده $۰/۳۳$ از واریانس تاب‌آوری براساس بهزیستی معنوی تبیین شد. همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر با $۷۴/۶۱۲$ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از $۰/۰۵$ معنادار بوده و نشان می‌دهد که ابعاد بهزیستی معنوی می‌توانند تغییرات مربوط به تاب‌آوری را به خوبی تبیین کنند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در نهایت جدول شماره ۳ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان نشان داد ارتباط با خدا ($\beta = ۰/۱۰۷$ و $P < ۰/۰۵$)، ارتباط با خود ($\beta = ۰/۰۹۵$ و $P < ۰/۰۵$)، ارتباط با دیگران ($\beta = ۰/۰۶۳$ و $P < ۰/۰۵$) و ارتباط با طبیعت ($\beta = ۰/۰۸۷$ و $P < ۰/۰۵$) می‌توانند تاب‌آوری را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج حاصل فرضیه‌های اول و دوم پژوهش تایید شدند. فرضیه اول: بین تاب‌آوری و بهزیستی معنوی در همسران شهدای دفاع مقدس رابطه وجود دارد.

جدول ۳. نتایج ضرایب رگرسیون شاخص های تاب‌آوری براساس بهزیستی معنوی

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
	مقدار β	خطای استاندارد	β		
مقدار ثابت	۵۴/۷۵	۳/۹۰	-	۱۶/۰۳	۰/۰۲۷
ارتباط با خدا	۰/۱۴	۰/۰۶۱	۰/۱۰۷	۸/۲۷	۰/۰۱۲
ارتباط با خود	۰/۲۹	۰/۰۸۵	۰/۰۹۵	۱۰/۳۸	۰/۰۰۹
ارتباط با دیگران	۱/۱۲	۰/۰۷۳	۰/۰۶۳	۸/۴۴	۰/۰۰۲
ارتباط با طبیعت	۲/۵۶	۰/۱۲۲	۰/۰۸۷	۱۳/۷۶	۰/۰۰۴

$$R=۰/۵۷۷؛ R^2=۰/۳۳۲ \text{، تعدیل شده؛ } R^2 = ۰/۳۲۹؛ F=۷۴/۶۱۲$$

فرضیه دوم: بین تاب‌آوری و شفقت به خود در همسران شهدای دفاع مقدس رابطه وجود دارد. برای بررسی نقش شفقت به خود در پیش‌بینی تاب‌آوری در آزمودنی‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. بر اساس ضریب تعیین تعدیل شده ۰/۲۶ درصد از واریانس تاب‌آوری براساس شفقت به خود تبیین شد. همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر با ۵۹/۴۳۱ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار بوده و نشان می‌دهد که ابعاد شفقت به خود می‌توانند تغییرات مربوط به تاب‌آوری را به خوبی تبیین کنند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. جدول شماره ۴ نتایج ضرایب رگرسیون شاخص های تاب‌آوری براساس شفقت به خود را نشان می‌دهد.

جدول ۴. نتایج ضرایب رگرسیون شاخص های تاب آوری بر اساس شفقت به خود

سطح معناداری	آماره t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد		متغیرها
		β	خطای استاندارد	مقدار β	
۰/۰۳۵	۲۱/۱۶	-	۷/۶۵۰	۴۳/۰۶	مقدار ثابت
۰/۰۰۴	۱۳/۸۵	۰/۰۹۹	۰/۱۳۴	۱/۱۳۲	مهربانی با خود
۰/۰۰۲	۱۰/۶۱	۰/۰۶۶	۰/۱۴۲	۰/۰۸۹	دوری از قضاوت
۰/۰۰۶	۸/۸۹	۰/۰۵۴	۰/۱۵۵	۰/۱۲۸	اشتراکات انسانی
۰/۰۰۱	۱۵/۲۷	۰/۰۷۳	۰/۱۰۶	۲/۲۰۵	پرهیز از انزوا
۰/۰۰۱	۲۰/۷۶	۰/۱۱۵	۰/۳۶۱	۴/۶۵۳	ذهن آگاهی
۰/۰۰۵	۹/۵۳۴	۰/۰۵۹	۰/۲۷۶	۰/۸۰۴	هماندسازی افراطی

$$R=۰/۵۱۴; R^2=۰/۲۶۴; \text{ تعدیل شده}; R^2=۰/۲۶۰; F=۵۹/۴۳۱$$

در نهایت جدول شماره ۴ ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان نشان داد مهربانی با خود ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۰۹۹$)، دوری از قضاوت ($P < ۰/۰۵$) و $P < ۰/۰۶۶$)، اشتراکات انسانی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۰۵۴$)، پرهیز از انزوا ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۰۷۳$)، ذهن آگاهی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۱۵$) و همانندسازی افراطی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۰۵۹$) می توانند تاب آوری را پیش بینی کنند.

فرضیه سوم: تاب آوری بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت به خود در همسران شهدای دفاع مقدس قابل پیش بینی است. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با روش رگرسیون چندمتغیره ورود همزمان که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است، نشان می دهد که متغیرهای پیش بین (بهزیستی معنوی و شفقت به خود) توان تبیین نمرات متغیر ملاک (تاب آوری) را در افراد نمونه داشته است. مقدار بتا برای متغیر بهزیستی معنوی برابر ۰/۲۸ و برای متغیر شفقت به خود برابر با ۰/۲۲ و در سطح ($P = ۰/۰۰۱$) معنادار است. همچنین، نتایج جدول شماره ۵ نشان می دهد که متغیرهای پیش بین توان تبیین ۴۰ درصد از تغییرات مربوط به تاب آوری را داشته اند. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش حاضر تأیید می شود.

جدول ۵. جدول ضرایب (شاخص‌ها) رگرسیون چندمتغیره بین متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار ثابت	مجذور R ^۲	مقدار t	P
تاب‌آوری	بهزیستی معنوی	۰/۲۸	۵۵/۱۶	۰/۴۰	۶/۵۴	۰/۰۱۲
	شفقت به خود	۰/۲۲			۵/۱۲	۰/۰۳۳

جدول شماره ۶ رابطه بین دو متغیر بهزیستی معنوی و شفقت خود را بدون متغیر کنترل نشان می‌دهد و میزان همبستگی مرتبه صفر بدون متغیر کنترل، معنا دار است ($p > ۰/۰۱$ و $r = ۰/۶۲۷$). یعنی با افزایش میزان بهزیستی معنوی، میزان شفقت خود نیز افزایش می‌یابد. در قسمت دوم یعنی همبستگی مرتبه اول مجددا شاهد معناداری ارتباط متغیرهای بهزیستی معنوی و شفقت خود با تاب‌آوری هستیم ($p > ۰/۰۱$ و $r = ۰/۵۵۵$). بنابراین رابطه مثبتی که بین بهزیستی معنوی و شفقت خود در بخش اول مربوط به همبستگی مرتبه صفر شاهد بودیم، رابطه واقعی است و با وجود متغیر کنترل، این رابطه همچنان معنا دار است.

جدول ۶. نتایج همبستگی پیرسون و همبستگی سهمی یا تفکیکی

متغیرهای	کنترل	شفقت خود	بهزیستی معنوی	تاب‌آوری
-none ^a	Correlation (2-tailed) Significance Df	۱/۰۰۰	۰/۶۲۷	۰/۴۱۵
		-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
بهزیستی معنوی	Correlation Significance (2-tailed) Df	۰/۶۲۷	۱/۰۰۰	۰/۳۸۹
		۰/۰۰۰	-	۰/۰۰۰
تاب‌آوری	Correlati (2-tailed) Significance Df	۰/۴۱۵	۰/۳۸۹	۱/۰۰۰
		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-
تاب‌آوری	Correlati Significance (2-tailed) Df	۱/۰۰۰	۰/۵۵۵	۰/۰۰۰
		-	۰/۰۰۰	۰
		۰	۱۳۸	۱۳۸

جدول ۶. نتایج همبستگی پیرسون و همبستگی سهمی یا تفکیکی

متغیرهای	کنترل	شفقت خود	بهبودی معنوی	تاب آوری
	Correlati (2-tailed) Significance Df	۰/۵۵۵ ۰/۰۰۰ ۱۳۷	۱/۰۰۰ - ۰	
a. Cells contain zero-order (pearson) correlations.				

نتیجه گیری و پیشنهادها

این پژوهش باهدف پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی بر اساس بهبودی معنوی و شفقت به خود در همسران شهدای دفاع مقدس انجام شد. فرضیه اول پژوهش به پیش‌بینی تاب‌آوری روان‌شناختی توسط بهبودی معنوی اختصاص داشت. یافته‌های پژوهش نشان داد بهبودی معنوی، تاب‌آوری روان‌شناختی را به‌صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌نماید؛ لذا این فرضیه تأیید شد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (لگادا و همکاران ۲۰۲۰، دوران و همکاران، ۲۰۲۰، اوزاوا، سوزوکی، میزونو، تارومی، یوشیدا، فوجی، و یوچیدا^۱، ۲۰۱۷، رستمی، قرلسفلو، محمدلو و قربانیان، ۱۳۹۴ و مهدیان و غفاری ۱۳۹۵) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت بهبودی معنوی که به‌عنوان جستجوی معنا و هدف در زندگی و انسجام‌بخش همه ابعاد وجود فرد است (گومز و فیشر^۲، ۲۰۰۳) با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی، افزایش حس اطمینان، معنی و هدف در زندگی، مقابله و سازگاری مؤثر با مشکلات، در کنار دیگر مؤلفه‌های مرتبط با سلامت روان، موجب بهبود و ارتقاء سلامت روان شده و سطح سازگاری افراد با مشکلات زندگی را افزایش می‌دهد. همچنین از آنجا که بهبودی معنوی، هدف و ارزش‌های شخصی ایجاد می‌کند، لذا انتظار می‌رود افرادی که بهبودی معنوی بالایی دارند برخی چالش‌های زندگی مانند شهادت همسر را امری ارزشمند درک کنند و حتی در میان جدی‌ترین چالش‌های زندگی، احساس آرامش و امید کنند. همچنین، طبق نظریه الیسون (۲۰۰۳)، نقل از علی یاری

1. Ozawa, C., Suzuki, T., Mizuno, Y., Tarumi, R., Yoshida, K., Fujii, K., & Uchida, H.
2. Gomez, R., & Fisher

نسب و همکاران، ۱۳۹۹)، معنویت، بعدی از انسان است که ارتباط و یکپارچگی او را با عالم هستی نشان می‌دهد؛ که به انسان امید و معنا می‌دهد و او را از محدوده‌ی زمان و مکان و علائق مادی فراتر برده و به ثبات روانی و صلح می‌رساند لذا می‌تواند سبب ارتقاء تاب‌آوری شود؛ از طرفی، یکپارچگی و ارتباط نزدیک با خدا و دیگران، فاکتور حفاظتی مهمی در برابر ابتلا به بیماری‌های روانی مانند افسردگی و تجربه هیجانانگیز منفی و آزاردهنده مانند احساس غم، تنهایی و ناامیدی بوده و سبب تأمین سلامت روان می‌شود؛ سلامت روان نیز می‌تواند به ارتقاء سرمایه روانشناختی و افزایش تاب‌آوری کمک کند. همچنین طبق نظریه کینگ^۱ (۲۰۰۹)، افراد برخوردار از بهزیستی معنوی، می‌توانند رویدادهای زندگی را کنترل نمایند و از سلامت روان بالاتر و تاب‌آوری مطلوبی برخوردار هستند. فرضیه دوم به پیش‌بینی تاب‌آوری توسط شفقت به خود اختصاص داشت که طبق نتایج پژوهش این فرضیه نیز تایید شد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین از جمله نتیجه پژوهش طبابایی و همکاران (۱۳۹۸)، ورعی، مؤمنی و مرادی (۱۳۹۵)، سیلوا، سیموئس، اسپیریتو-سانتو، مارکوس، و لیموس^۲ (۲۰۱۶)، کوترا و شفیلد^۳ (۲۰۲۰)، پاندی، تیآوری، پاریهار و رای^۴ (۲۰۲۰) و شلتون، هین، و فیپس^۵ (۲۰۱۹) که نشان دادند شفقت به خود نمره‌ی کل تاب‌آوری روان‌شناختی را به صورت مثبت و معنا دار پیش‌بینی می‌نماید همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق نظریه شفقت به خود نف، خودانتقادی و قضاوت کردن خود، از احساس بیگانگی و روابط ضعیف تر با دیگران سرچشمه می‌گیرد، خودانتقادی و خصومت، به شکل نفرت از خود ظاهر می‌شود و در این صورت افراد نمی‌توانند گرم، آرام، اطمینان‌بخش و دوست دار خویش باشند. افرادی که شفقت به خود بالایی دارند، با خودمهربان هستند؛ نسبت به خود قضاوت و انتقاد تندی ندارند و هیجان‌های منفی را کمتر تجربه می‌کنند لذا از سلامت روان بیشتر و در نتیجه از تاب‌آوری بیشتری برخوردارند. با استناد به نظریه کابات زین (۲۰۰۳) یکی از مهم‌ترین ابعاد شفقت خود، ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به عنوان حالت هوشیاری کامل نسبت به اینجا و اکنون و عدم قضاوت و ارزیابی منفی از خود، دیگران و وقایع محیطی است. افراد ذهن

1. King
2. Silva, Simões, Espírito-Santo, Marques & Lemos
3. Kotera & Sheffield
4. Pandey, Tiwari, Parihar & Rai
5. Shelton, Hein & Phipps

آگاه از سلامت روان شناختی بالایی برخوردار بوده و می‌توانند افکار خود را بدون هیچ‌گونه قضاوت و بدون واکنش منفی و نامعقول نسبت به این افکار مشاهده کنند؛ و این توانایی پرهیز از قضاوت و داشتن نگاه غیرقضاوتی، منجر به کاهش استرس و ایجاد بهزیستی در این افراد و افزایش تاب‌آوری می‌شود. گیلبرت (۲۰۱۴) نیز شفقت به خود را عاملی مهم در جهت کاهش استرس و افکار خودآیند منفی و ایجاد تسکین و آرامش و ارتقاء تاب‌آوری معرفی نموده است.

فرضیه سوم پژوهش به پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت به خود اختصاص داشت که با توجه به نتایج حاصل تأیید شد. نتایج پژوهش نشان داد متغیرهای پیش‌بین بهزیستی معنوی و شفقت به خود توان تبیین نمرات متغیر ملاک (تاب‌آوری) را در افراد نمونه داشته است. این یافته با نتایج مطالعات پیشین مانند نتیجه پژوهش لگادا و همکاران (۲۰۲۰)؛ دوان و همکاران (۲۰۲۰)؛ اوزاوا و همکاران (۲۰۱۷)؛ طباطبایی و همکاران (۱۳۹۸)؛ سیلوا و همکاران (۲۰۱۶)؛ پاندی و همکاران (۲۰۲۰) و شلتون و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که مطابق با اغلب نظریات حوزه بهداشت روانی، سطوح بالای بهزیستی معنوی سبب می‌شود فرد بتواند با خود، با محیط زندگی و با دیگران به شکلی انعطاف‌پذیر و غیر قضاوتی مواجه شود همین امر به افزایش میزان سازگاری وی در زندگی و افزایش تاب‌آوری منجر می‌شود. همچنان که مطابق با نظر نف و قتی فردی با خود مهربان رفتار کند، خود را همان‌گونه که هست پذیرا باشد و نسبت به خود کمتر قضاوت‌گرانه عمل کند و نسبت به زمان حال توجه و آگاهی داشته و از تعامل اجتماعی دست نکشد می‌تواند از نظر روانی در سطح مطلوبی قرار گرفته و در نهایت چنین شخصی چالش‌پذیرتر بوده و نسبت به افرادی که منزوی هستند تاب‌آوری بیشتری در موقعیت‌های پر تنش زندگی فردی و اجتماعی از خود نشان خواهد داد. همچنین مطابق با نظر انسان‌گرایی، معنویت‌گرایی سبب می‌شود فرد خود را در مواجهه با چالش‌های زندگی تنها نبیند و همین حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند در برابر تنش و فشار به‌عنوان یک سپر و ضربه‌گیر عمل نماید و به این ترتیب میزان تاب‌آوری فرد بالا می‌رود. از دیگر سو، می‌توان بیان کرد افراد دارای بهزیستی معنوی چون زندگی را دارای هدف و برنامه می‌دانند و خود را در چارچوب مسائل دنیوی تعریف نمی‌کنند؛ لذا همواره خود را در راستای خلقت و هستی و حمایت نیروی فرازمینی تصور می‌کنند و همین احساس می‌تواند با تاب‌آوری بیشتر فرد همراه شود.

در تبیین ارتباط شفقت به خود و تاب‌آوری می‌توان گفت از آنجا که یکی از مهم‌ترین ابعاد شفقت خود، ذهن‌آگاهی است (کابات زین، ۲۰۰۳)، افراد برخوردار از این ویژگی، حالت هوشیاری کامل نسبت به اینجا و اکنون داشته و با نگاه غیر قضاوتی به شرایط نگریده و قضاوت و ارزیابی منفی از خود، دیگران و وقایع محیطی ندارند؛ لذا کمتر آشفتگی‌های هیجانی را تجربه نموده و از سلامت روان‌شناختی بالایی برخوردار هستند؛ این توانایی پرهیز از قضاوت و داشتن نگاه غیر قضاوتی، منجر به کاهش استرس و ایجاد بهزیستی در این افراد و در نتیجه باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود. گیلبرت (۲۰۱۴) نیز شفقت به خود را عاملی مهم در جهت کاهش استرس و افکار خود آیند منفی و ایجاد تسکین و آرامش دانسته و بیان نموده همین کاهش استرس و کاهش افکار خود آیند منفی، از آنجا که توانایی مدیریت استرس و شرایط ناگوار زندگی را به افراد می‌دهد می‌تواند سبب ارتقای تاب‌آوری افراد شود. نف (۲۰۰۹) نقل از علی یاری و همکاران، (۱۳۹۹) نیز معتقد است شفقت به خود سبب کاهش خود انتقادی و افزایش پذیرش خود و نداشتن نگاه قضاوتی و انتقادی به خود و مهربانی با خویش شدن شده و عامل مهمی در کاهش آشفتگی‌های هیجانی و ارتقای تاب‌آوری و در نهایت ارتقای سلامت روان می‌شود.

این پژوهش نشان داد میزان تاب‌آوری در افراد مورد مطالعه، مطابق با میزان بهزیستی معنوی و شفقت به خود، متفاوت است و با افزایش میزان شفقت به خود و بهزیستی معنوی، سطح تاب‌آوری و توانایی سازگاری با وقایع استرس‌زا افزایش می‌یابد. مشکلات روان‌شناختی ناشی از فقدان همسر و استرس‌های ناشی از پذیرش مسئولیت‌های زندگی و فرزندان، سبب بروز مشکلات سازگاری در همسران شهدا شده و نیاز به دریافت مشاوره و خدمات ارتقای سلامت روان را افزایش می‌دهد.

برخی از محدودیت‌های این پژوهش ایجاب می‌کند که تعمیم نتایج و تفسیرهای آن با احتیاط صورت گیرد؛ از جمله اینکه به دلیل توصیفی بودن مطالعه نمی‌توان از نتایج حاصله، استنباط علی نمود؛ همچنین با توجه به محدود بودن جامعه آماری به همسران شاهد (اگر چه در میان آن‌ها از فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف حضور داشتند) بهتر است در تعمیم نتایج، احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در جوامع آماری دیگر و نیز در فرزندان این خانواده‌های ارجمند انجام گیرد و نتایج پژوهش حاضر در برنامه‌های پیشگیری و درمان این گروه از جامعه به کار بسته شود.

قدردانی

در پایان از همسران محترم شهدا که همواره لطف بی دریغشان روشن کننده و گرمابخش این سرزمین بوده و در اجرای این پژوهش نیز با همان سخاوت و مهر همیشگی ما را یاری نمودند و همچنین از مسئولان محترم بنید شهید استان البرز صمیمانه قدردانی می‌نمایم.

فهرست منابع

- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ چایچی طهرانی، نازگل؛ و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۸). ارتباط هوش معنوی و هوش هیجانی با شفقت به خود در دانشجویان دختر، فصلنامه آموزش در علوم پزشکی، (۱)؛ ۵۳-۴۴.
- دهشیری، غلامرضا؛ نجفی، محمود؛ سهرابی، فرامرز؛ و ترقی‌جاه، صدیقه. (۱۳۹۲). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی معنوی در میان دانشجویان، *مجله مطالعات روان‌شناسی*، (۴)؛ ۹-۷۳.
- راهیما، سمیرا؛ و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۹۷). رابطه عزم و خود ناتوان‌سازی: بررسی نقش واسطه‌ای هیجان‌های مثبت و منفی تحصیلی، *فصلنامه علمی، پژوهشی پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، (۴۹)؛ ۱۲۳-۱۴۲.
- رجبی، غلامرضا؛ و مقامی، ابراهیم. (۱۳۹۴). شفقت به خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی مذهبی یک مدل تحلیل مسیر، *روان‌شناسی سلامت*، (۴)؛ ۶۴-۴۸.
- رستمی، مهدی؛ قزلسفلو، مهدی؛ محمدلو، هادی؛ و قربانیان، الهام. (۱۳۹۴). پیش‌بینی سلامت روانی بر مبنای شفقت خود، هویت و خودشناسی دانشجویان، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*، (۱۵)؛ ۴-۳۰.
- زارعی، سلمان؛ و فولادوند، خدیجه. (۱۳۹۸). بررسی نقش واسطه‌ای امید در رابطه بین خود شفقت ورزی با رضایت از زندگی در خانواده جانبازان؛ یک مطالعه غیرمداخله‌ای، *مجله پژوهش سلامت*، (۳)؛ ۱۶۷-۱۵۹.
- شفیعی، زهرا؛ و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۵). تعیین نقش شفقت خود در بهزیستی روان‌شناختی، *کنگره ملی توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده و تعلیم‌وتربیت اسلامی، تهران*.
- صادقی، ابوالقاسم؛ جدیدی، محسن؛ و شمسایی، محمدمهدی. (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهدا، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و آزادگان. *مجله اندیشه و رفتار*، (۳۱)؛ ۸-۵۷.
- طباطبائی، سمانه سادات؛ ناظمی، محسن؛ و معینی، فاطمه. (۱۳۹۸). نقش شفقت به خود، سرمایه روانشناختی و آسیب‌پذیری روانی در پیش‌بینی بهزیستی معنوی همسران شهید، سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی.
- علی‌یاری‌نسب، فاطمه؛ مجیدی، ناهید؛ ژیان‌باقری، معصومه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سرمایه روانشناختی بر اساس بهزیستی معنوی و شفقت خود در همسران شهدای دفاع مقدس، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج*، بهمن ۱۳۹۹.
- قدم‌پور، عزت‌اله؛ حیدریانی، لیلا؛ و برزگر بفرویی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان، *مجله طب نظامی*، (۲۱)؛ ۱-۳۱-۲۲.

- مجاهد، عزیز ا...؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین؛ طاهر نشاط دوست، حمید؛ و شکیبا، منصور. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان شهر زاهدان، افق دانش؛ فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۱۷(۳).
- مرادی، شهرزاد؛ و قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۹). مقایسه نقش امید و تاب‌آوری در پیش‌بینی رضایت از زندگی سالمندان، نشریه سالمندشناسی، ۵(۱): ۷۲-۸۱.
- نشاطی، ابوالفضل؛ و محمد نژاد، شمس. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین بهزیستی معنوی، سبک تربیتی والدین و سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان شناختی سربازان. مجله توسعه، ۵۷(۴۲): ۱۸۳-۱۶۰.
- ورعی، پیام؛ مومنی، خدامراد؛ و مرادی، آسیه. (۱۳۹۹). نقش میانجیگر خودشفقت ورزی در رابطه نگرش به دین و بهزیستی روانشناختی در زنان، فصلنامه علمی پژوهشی طب توانبخشی.
- Barnard LK, & Curry JF. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. **Review of general psychology**, 15(4), 289-303.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). **Depression and anxiety**, 18(2), 76-82.
- Duran, S., Avci, D., & Esim, F. (2020). Association Between Spiritual Well-Being and Resilience Among Turkish Hemodialysis Patients. **Journal of Religion and Health**, 1-13.
- Erbes, C. R., Kuhn, E., Polusny, M. A., Ruzek, J. I., Spoont, M., Meis, L. A., & Taylor, B. C. (2020). A pilot trial of online training for family well-being and veteran treatment initiation for PTSD. **Military medicine**, 185(3-4), 401-408.
- El-Khodary, B., Samara, M., & Askew, C. (2020). Traumatic events and PTSD among Palestinian children and adolescents: the effect of demographic and socioeconomic factors. **Frontiers in Psychiatry**, 11.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. **British Journal of Clinical Psychology**, 53(1), 6-41.
- Gilbert P, & Procter S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. **Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice**, 13(6), 353-379.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. **Personality and individual differences**, 35(8), 1975-1991.
- Gultekin, A., Kavak, F., & Ozdemir, A. (2019). The correlation between spiritual well-being and psychological resilience in patients with liver transplant. **Medicine Science International Medical Journal**, 1 (1), 1-6.
- Idemudia, E. S., Olawa, B. D., Wyatt, G. E., & Milburn, N. (2020). Pre-displacement stressors, psychological morbidity, and PTSD symptoms among displaced women by Boko-Haram in North-East Nigeria: The buffering roles of psychological capital. **Journal of Psychology in Africa**, 30(4), 307-314.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. **Clinical psychology: Science and practice**, 10(2), 144-156.
- King, D. B. (2009). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. *ProQuest*.

- Kotera, Y., & Sheffield, D. (2020). Revisiting the Self-compassion Scale-Short Form: Stronger Associations with Self-inadequacy and Resilience. **SN Comprehensive Clinical Medicine**, 1-9.
- Legada, E. L., Madrigal, D. V., & Maravilla, M. W. M. (2020). Spiritual Well-Being and Resiliency of the Diocesan Seminarians of Antique. **Philippine Social Science Journal**, 3(1), 53-69.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. **Personnel psychology**, 60(3), 541-572.
- Miller KM & Rasmussen A. (2017). The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. **Epidemiologic Psychiatry Sci**. 26(2):129–138.
- Morgan, E., Wieling, E., Hubbard, J., & Dwanyen, L. (2020). Perceptions of War Trauma and Healing of Marital Relations Among Torture-surviving Congolese Couples Participating in Multicouple Therapy. **Family process**, 59(3), 1128-1143.
- Nasution LA, Afiyanti, Y & Kurniawati W. (2020). Effectiveness of Spiritual Intervention Toward Coping and Spiritual Well-being on Patients with Gynecological Cancer. **Asia Pac J Oncol Nurs**. 7(3):273–279.
- Neff KD(2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self Identity**. 2: 85-10.
- Neff, K.D., & Dahm, K.A. (2018). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness **Handbook of mindfulness and self-regulation** (pp. 121-137): Springer.
- Neff, K. (2012). The science of self-compassion. **Compassion and wisdom in psychotherapy**, 79-92.
- Ozawa, C., Suzuki, T., Mizuno, Y., Tarumi, R., Yoshida, K., Fujii, K., & Uchida, H. (2017). Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: A cross-sectional study. **Comprehensive psychiatry**, 77, 53-59.
- Palmer, J. A., Howard, E. P., Bryan, M., & Mitchell, S. L. (2018). Physiological and psychosocial factors in spiritual needs attainment for community-dwelling older adults. **Archives of gerontology and geriatrics**, 76, 1-5.
- Pandey,R, Gyanesh Kumar Tiwari , Priyanka Parihar and Pramod Kumar Rai(2020). Positive, not negative, self-compassion mediates. the relationship between self-esteem and well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2020/08/>
- Peters DJ. (2020). Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. **J Rural Health**. 36(3):446–456.
- Shelton, C. D., Hein, S., & Phipps, K. A. (2019). Resilience and spirituality: a mixed methods exploration of executive stress. **International Journal of Organizational Analysis**.
- Silva, E., Simões, S., Espírito-Santo, H., Marques, M., & Lemos, L. (2016). Mindfulness, self-compassion and spiritual well-being in chronic depression. **European Psychiatry**, 33(S1), S415-S415.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). **Using multivariate statistics** (Vol.5). Boston, MA: Pearson.
- Xiao, C., Miller, A., Felger, J., Mister, D., Liu, T., & Torres, M. J.P. (2017). Depressive symptoms and inflammation are independent risk factors of fatigue in breast cancer survivors. 47(10):1733-1743.

- Wang FL, Eisenberg, N & Spinrad TL. (2019). Bifactor Model of Effortful Control and Impulsivity and their Prospective Prediction of Ego-Resiliency. **J Pers.** 87(5):919–933.
- Zarzycka B & Puchalska-Wasył MM. (2020). Can Religious and Spiritual Struggle Enhance Well-Being? Exploring the Mediating Effects of Internal Dialogues. **J Relig Health.** 59(4):1897–1912.

