



Relationship of Marriage Satisfaction and Religious Beliefs, Emotional Intelligence and Coping Strategies in Veterans and Physical Handicaps

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Behnammoghadam A.* MD,
Hashemi T.¹ PhD,
Birami M.¹ PhD,
Yarian S.² MSc

How to cite this article

Behnammoghadam A, Hashemi T, Birami M, Yarian S. Relationship of Marriage Satisfaction and Religious Beliefs, Emotional Intelligence and Coping Strategies in Veterans and Physical Handicaps. Iranian Journal of War & Public Health. 2014;6(4):131-136.

*Psychology Department, Psychology Faculty, Yasouj Branch, Payame-Noor University, Yasouj, Iran

¹Psychology Department, Psychology Faculty, Tabriz University, Tabriz, Iran

²Psychology Department, Psychology Faculty, Yasouj Branch, Payame-Noor University, Yasouj, Iran

Correspondence

Address: No. 6, 12th Shahadat, Baqer Khan Street, Boyer Ahmad Boulevard, Yasuj, Kohgiluyeh va Boyer Ahmad, Iran

Phone: +98 7433232116

Fax: +98 7433232116

aziz.behnam@yahoo.com

Article History

Received: November 20, 2013

Accepted: April 25, 2014

ePublished: July 20, 2014

ABSTRACT

Aims Disability from any kind and in any form often leads to psychological crises through anxiety, fear, low self-esteem and psychological challenges. The aim of this study was to compare the physical veterans and disabled persons in the dimensions of marital satisfaction, emotional intelligence, religious beliefs, and coping strategies against stress.

Materials & Methods This causal-comparative correlational study was done on all male veterans (over 50%) and all male physical disabled (disabilities due to an accident) of Tabriz. 150 subjects from veterans by simple random sampling method and 150 subjects from physical disabled were selected using purposive sampling method and they were matched based on type and degree of disabilities and age. To collect data, Shereng Emotional Intelligence, Enrich Marriage Satisfaction, Folkman & Lazarous Coping Strategies and Serajzadeh Religious Measure questionnaires were used. SPSS 19 software was used to analyze the data using descriptive and inferential statistical tests.

Findings A significant difference was observed between marital satisfaction, emotional intelligence score, religious beliefs score, the problem-centered coping strategies and emotion-centered coping strategy score of the two groups. The correlation between the predictor variables (emotional intelligence, religious beliefs, problem-centered coping strategy and emotion-focused coping strategy) was 0.91 with marital satisfaction. These variables predicted 82% of marital satisfaction significantly ($p < 0.001$).

Conclusion Veterans compared to physical disabled persons are more compatible with their disability and they are less impaired socially and mentally and they have more marital satisfaction as well.

Keywords Religion; Emotional Intelligence; Stress Disorders; Disabled Persons

CITATION LINKS

[1] quality of life in chemical warfare victims with ... [2] Effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy and ... [3] Relationship between different dimension of ... [4] Forgiveness and marital satisfaction in ... [5] Relationship between personality characteristics and ... [6] The psychological effects of ... [7] The comparison of the quality of life of the war veterans families with ... [8] The comparison of the quality of life of ... [9] Forgiveness therapy with emphasis on ... [10] The relationship between mental health and ... [11] Investigating the relationship between religiosity and ... [12] The link between emotional intelligence and ... [13] Emotional intelligence and its relationship with marital adjustment and ... [14] Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and ... [15] Monotheistic treatment comprehensive, religious approach in ... [16] Panel analyses of ... [17] Relationship between religious coping and ... [18] A randomized controlled trial of ... [19] A comparison of religious and non-religious coping strategies between ... [20] Relationship between emotional intelligence and ... [21] Family and marriage measurement ... [22] Marital Functioning and depressive symptoms evidence for ... [23] Religious attitude and general health and patience in ... [24] Comparing the psychological profile of employee wives with ... [25] Assessment of relationship with pulmonary complications due to ... [26] Is there a religious factor in health care utilization? ... [27] The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the Mediator role of ... [28] Religion and the sanctification of ... [29] Family from the viewpoint of Islam and ... [30] Religious beliefs and its effects on ... [31] Examine the relationship between religious orientation and ... [32] Emotional intelligence and ... [33] Relationship between emotional intelligence and ... [34] Emotional ... [35] The prediction of women vulnerability ... [36] Religions factor in physical health and ... [37] Role of religion and spirituality in medical ... [38] A study of nurses' spiritual intelligence ... [39] Late-life depression, religiosity ...

ارتباط رضایت زناشویی با باورهای دینی، هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای در جانبازان و معلولین جسمی

عزیز بهنام مقدم * MD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه پیام نور، یاسوج، ایران

تورج هاشمی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

منصور بیرامی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

سجاد یاریان MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد یاسوج، دانشگاه پیام نور، یاسوج، ایران

چکیده

اهداف: معلولیت از هر نوع و به هر صورت، اغلب از طریق ایجاد اضطراب، نگرانی، کاهش اعتماد به نفس و دشواری‌های روانی موجب پیدایش بحران‌های روحی می‌شود. هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه جانبازان و معلولین جسمی در ابعاد رضایت زناشویی، هوش هیجانی، باورهای دینی و راهبردهای مقابله با استرس بود.

روش‌ها: پژوهش علی-مقایسه‌ای همبستگی حاضر در میان کلیه مردان جانباز ۵۰٪ به بالای شهر تبریز و کلیه معلولین جسمی (معلولیت بر اثر حادثه) مرد شهر تبریز انجام شد. از میان جامعه جانبازان به روش تصادفی ساده ۱۵۰ نفر و سپس از میان جامعه معلولین جسمی ۱۵۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و از نظر نوع و میزان معلولیت و سن هم‌تاسازی شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های هوش هیجانی شرینگ، رضایت زناشویی انریچ، راهبردهای مقابله‌ای فلکمن-لازاروس و سنجه دینداری سرچ‌زاده استفاده شد. داده‌ها به نرم‌افزار SPSS 19 وارد شده و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین میزان رضایت زناشویی، نمره هوش هیجانی، نمره باورهای دینی، نمره راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور و نمره راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور دو گروه جانبازان و معلولین جسمی اختلاف معنی‌داری مشاهده شد. همبستگی متغیرهای پیش‌بین (هوش هیجانی، باورهای دینی، راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور) با متغیر رضایت زناشویی ۰/۹۱ محاسبه شد. این متغیرها ۸۲٪ از تغییرات رضایت زناشویی را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی کردند ($p < 0.01$).

نتیجه‌گیری: جانبازان نسبت به معلولین جسمی با معلولیت خود بهتر سازگار شده و از لحاظ روحی و اجتماعی کمتر دچار آسیب می‌شوند و رضایت زناشویی بیشتری دارند.

کلیدواژه‌ها: دین، هوش هیجانی، اختلالات استرسی، افراد معلول

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۸/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۰۳

* نویسنده مسئول: aziz.behnam@yahoo.com

مقدمه

معلولیت به‌طور مختلف (ناتوانی موقت یا دائم، جزئی یا کلی، ثابت یا متغیر) در هر جامعه‌ای و در میان هر گروه و طبقه‌ای متجلی می‌شود. تغییرات فیزیکی و جسمی در معلولین جسمی باعث ایجاد تغییر در تصویر ذهنی آنها نسبت به جسم خویش می‌شود که نوع و شدت واکنش در این رابطه در معلولین متفاوت است [۱]. برخی از معلولیت‌ها و نقص عضوها از جانب اجتماع پذیرفته هستند، ولی برخی انگشت‌نماد شدن فرد معلول را به همراه دارند [۲]. معلولیت از هر نوع و به هر صورت، اغلب از طریق ایجاد اضطراب، نگرانی، کاهش اعتماد به نفس و دشواری‌های روانی موجب پیدایش بحران‌های روحی می‌شود [۳]. معلولیت در بسیاری موارد کل خانواده و افراد آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد که می‌تواند بر انسجام خانواده اثر منفی داشته باشد. ناتوانی‌های جسمی و به‌خصوص جنسی می‌تواند تاثیرات منفی زیادی بر خانواده داشته باشند [۳]. انواع ناتوانی‌های جسمی و روحی ناشی از بیماری‌های جسمی یا ایجاد نقص عضو جسمانی در یکی از زوجین به دلیل حوادثی چون تصادف یا بیماری امکان‌یافتی کامل و صحیح نقش را از وی می‌گیرد که می‌تواند مشکلاتی را برای ادامه زندگی مشترک خانوادگی پدید آورد و رضایت زناشویی زوجین را تحت تاثیر قرار دهد [۴]. نیازها و مشکلات مربوط به سلامت جسمانی، ممکن است زمان، انرژی و توجهی را که باید بر روابط زناشویی متمرکز شود به خود اختصاص دهد و کیفیت هیجانی مناسب مورد نیاز در رابطه زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد [۵].

نورث [۶] و لاقام و رندلو [۷] تغییرات قابل توجهی در زندگی شامل عدم سازگاری، خستگی و آشفتگی را در اعضای خانواده بیماران قطع نخاع گزارش می‌کنند. از آنجایی که جانبازان به‌واسطه هدف‌های متعالی دچار این وضعیت شده‌اند، روش مقابله مذهبی آنها برجستگی ویژه‌ای دارد و دارای اعتقادات دینی بالایی هستند [۸]. همچنین، اعتقادات و نگرش مذهبی جانبازان باعث می‌شود که این افراد صدمات عضوی و روانی را راهی برای تکامل و تعالی بیشتر تلقی کنند و انگیزه اخلاقی و عقیدتی و حفظ و تعالی آنها، والاترین طریق برای حل مشکلات آنها باشند [۹]. کونیک نقش مذهب برای افراد را همچون سپری دفاعی در برابر عوامل مخرب، زیان‌آور و تنش‌زای محیطی معرفی می‌کند [۱۰]. نتایج ابراهیمی نشان می‌دهد که نگرش و جهان‌بینی و اعتقادات و ایمان مذهبی جانبازان جنگ تحمیلی در تسریع و تسهیل سازگاری مجدد و روبرویی با فشارهای روانی آنها نقش مهمی دارد [۸]. مذهب و عمل مذهبی نقش اساسی در ثبات اجتماعی و زندگی سالم اشخاص دارد و اعمال مذهبی و اصول اخلاقی در استفاده و رشد هوش هیجانی نقش مهمی دارند [۱۱].

هوش هیجانی برای مدیریت هیجان و نیز هدایت ماهرانه روابط عاملی اساسی و مهم است و می‌تواند از طریق آموزش‌های منظم و

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی شرنیگ (Shereng Emotional Intelligence)، رضایت زناشویی /نریج (Enrich Marriage Satisfaction)، راهبردهای مقابله‌ای فلکمن-لازاروس (Lazarus-Folkman Coping Strategies) و سنجه دینداری سراج‌زاده استفاده شد.

پرسش‌نامه هوش هیجانی شرنیگ: این پرسش‌نامه خودسنجی دارای ۳۳ ماده است که براساس نظریه هوش هیجانی گلکمن تنظیم شده و ۵ مولفه خودآنگیزی (۷ سؤال)، خودآگاهی (۹ سؤال)، خودکنترلی (۷ سؤال)، هوشیاری اجتماعی (۶ سؤال) و مهارت‌های اجتماعی (۵ سؤال) را می‌سنجد. در این پرسش‌نامه هر آزمودنی ۶ نمره جداگانه دریافت می‌کند که ۵ نمره آن مربوط به هر کدام از مؤلفه‌ها و ۱ نمره به صورت کل است. پاسخ‌ها به صورت ۵ درجه‌ای و تریبی است و در سؤالات ۱، ۲، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۸، ۳۱ و ۳۳ گزینه الف نمره ۵ و گزینه‌های بعدی به ترتیب کمتر می‌شود و نمره‌گذاری بقیه سؤالات حالت عکس دارد. روایی آن توسط گروهی از متخصصان روان‌شناسی مورد تایید قرار گرفت. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۶۰ نفری ۰/۹۳ به دست آمد. این پرسش‌نامه توسط منصوره هنجاریایی و پایایی آن ۰/۶۳ گزارش شده است [۲۰].

پرسش‌نامه رضایت زناشویی /نریج (فرم ۴۷ سؤالی):

فرم اصلی این پرسش‌نامه از ۱۱۵ سؤال بسته و ۱۲ مقیاس تشکیل شده است. این ابزار شامل ۴ خرده‌مقیاس تحریف‌های آرمانی (۸ سؤال)، رضایت زناشویی (۱۳ سؤال)، ارتباطات (۱۳ سؤال) و حل تعارض (۱۳ سؤال) است. امتیازدهی به صورت ۵ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت بود که نمرات سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ به صورت معکوس محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۶۰ نفری ۰/۹۱ به دست آمد. پایایی آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش میرخشتی ۰/۹۲ و در پژوهش سلیمانیان ۰/۹۵ به دست آمده است. از نظر متخصصان کلیه خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند و از روایی خوبی برخوردار است [۱۸].

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای فلکمن-لازاروس: ۸

روش مقابله‌ای حمایت اجتماعی (۶ سؤال)، مسئولیت‌پذیری (۴ سؤال)، مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده (۶ سؤال) و ارزیابی مجدد مثبت (۷ سؤال) که مساله‌محور هستند و رویارویی (۶ سؤال)، دوری‌گزینی (۶ سؤال)، فرار-اجتناب (۸ سؤال) و خویش‌تنداری (۷ سؤال) که هیجان‌محور هستند، را می‌سنجد. روایی آن توسط گروهی از متخصصان روان‌شناسی و پژوهش‌های متعدد مورد تایید قرار گرفته است [۵، ۱۲]. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۶۰ نفری ۰/۹۲ به دست آمد. پایایی آن

مفید تقویت شود [۱۱]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی، به‌عنوان مدلی از مداخله برای تقویت هوش هیجانی، نقش مهمی در بهبود کیفیت روابط بین‌فردی و اجتماعی ایفا می‌کند و این اثر در زمینه طرح و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه مربوط به ناسازگاری و تعارض زناشویی، افزایش رضایت زناشویی و نیز مواجهه با بحران طلاق چشمگیرتر بوده است [۱۴-۱۲]. مذهب و اعتقادات دینی از طریق بالابردن توانایی در مقابله با استرس و ایجاد فضای حمایت اجتماعی، ایجاد امید و خوشی‌بینی در جهت کمک به ایجاد هیجان‌های مثبت مثل زندگی‌کردن، رضایت از زندگی و شادکامی، بر سلامت روان اثر می‌گذارد [۱۵]. در میان شیوه‌های سازگاری با استرس، سازگاری دینی از اهمیت زیادی در سازگاری جسمی و روانی برخوردار است [۱۶]. در همین راستا، پژوهش ناملاری نشان می‌دهد که روی آوردن به مذهب از برجسته‌ترین روش‌های مقابله‌ای جانبازان قطع نخاع در مقابله با استرس است [۱۷]. همچنین، نگرش و جهان‌بینی، اعتقادات و ایمان مذهبی جانبازان جنگ تحمیلی در تسریع و تسهیل سازگاری مجدد و رویارویی با فشارهای روانی نقش مهمی دارد [۸].

جانبازان، گروهی از معلولین هستند که نگرش مثبتی نسبت به زندگی، معلولیت و جانبازشدن دارند [۱۸] و جامعه نیز به عملکرد آنها به‌عنوان ارزش می‌نگرد و آن را می‌پذیرد. این عوامل باعث می‌شود که جانبازان نسبت به معلولین کمتر احساس حقارت کنند و روابط انسانی و اجتماعی بهتری داشته باشند؛ همچنین میزان افسردگی کمتری را تجربه کنند و وابستگی آنها به دیگران کاهش یابد [۲، ۳]. در همین زمینه نتایج توانگر نشان می‌دهد که جانبازان جسمی در مواجهه با مسایل و مشکلات استرس‌زا بیشتر از خویش‌تنداری و ارزیابی مجدد مثبت و کمتر از روش اجتناب و فرار استفاده می‌کنند [۱۹]. هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه جانبازان و معلولین جسمی در ابعاد رضایت زناشویی، هوش هیجانی، باورهای دینی و راهبردهای مقابله با استرس بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش علی-مقایسه‌ای همبستگی حاضر در میان کلیه ۶۳۰ مرد جانباز ۵۰٪ به بالای شهر تبریز (براساس آمار سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران) و کلیه ۷۵۰ معلول جسمی (معلولیت بر اثر حادثه) مرد شهر تبریز (براساس آمار سازمان بهزیستی) انجام شد. حجم نمونه براساس حجم جامعه با استفاده از جدول مورگان ۲۸۰ نفر برآورد شد. بر این اساس از میان جامعه جانبازان به روش تصادفی ساده (از طریق قرعه‌کشی) ۱۵۰ نفر و سپس از میان جامعه معلولین جسمی ۱۵۰ نفر به روش هدفمند (براساس نظر کارشناسی و قضاوت پژوهشگر) انتخاب و از نظر نوع و میزان معلولیت و سن هم‌تاسازی شدند.

توسط لاژاروس ۰/۶۶ تا ۰/۷۹، توسط آفایوسفی ۰/۸۰ و توسط خدادادی ۰/۸۴ برآورد شده است [۲۲].

پرسشنامه سنجه دینداری سراج زاده: پرسشنامه سنجه دینداری مسلمانان به وسیله سراج زاده [۲۳] با آیین اسلام تطبیق و متناسب شده و شامل ۷۰ جمله است که چهار بعد دینداری (اعتقادی، مناسکی یا اعمال دینی، پیامدی یا آثار دینی و تجربه‌ای یا عواطف دینی) را می‌سنجد. روایی صوری آن از طریق نظرخواهی از تعدادی دانشجوی دکتری که با اسلام آشنایی کامل داشتند مورد تایید قرار گرفت. پایایی کل این آزمون به روش دونیمه‌سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۷۸ محاسبه شده است [۲۳]. در پژوهش حاضر پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه ۶۰ نفری ۰/۸۴ به دست آمد.

داده‌ها به نرم‌افزار SPSS 19 وارد شده و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای مقایسه نمره پرسشنامه گروه‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه، برای بررسی همبستگی بین ابعاد مورد بررسی از آزمون همبستگی پیرسون و برای سنجش قدرت پیش‌بینی هر یک از عوامل در مورد رضایت زناشویی از رگرسیون خطی گام‌به‌گام و برای سنجش قدرت پیش‌بینی مجموع عوامل از رگرسیون خطی همزمان استفاده شد. برای تعیین احتمال تعلق افراد به هر یک از دو گروه از رگرسیون لجستیک استفاده شد.

یافته‌ها

بین میزان رضایت زناشویی، نمره هوش هیجانی، نمره باورهای دینی، نمره راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور و نمره راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور دو گروه جانبازان و معلولین جسمی اختلاف معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۱).

جدول ۱) مقایسه نمره دو گروه جانبازان و معلولین جسمی در معیارهای رضایت زناشویی، هوش هیجانی، باورهای دینی، راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (تعداد اعضای هر گروه=۱۵۰ نفر)

جانبازان	معلولین جسمی	F	سطح معنی‌داری
رضایت زناشویی	۱۱۸/۴۶±۱۲/۹۰	۱۶۷/۱۸	۰/۰۰۱
هوش هیجانی	۷۲/۸۱±۷/۰۵	۱۱۲/۴۹	۰/۰۰۱
باورهای دینی	۱۷۹/۶۰±۱۳/۵۰	۱۳/۸۶	۰/۰۰۱
راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور	۵۲/۹۲±۴/۱۳	۱۵۲/۸۵	۰/۰۰۱
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور	۴۶/۴۸±۱۱/۶۳	۷۶/۲۰	۰/۰۰۱

همبستگی معنی‌داری بین میزان رضایت زناشویی و هوش هیجانی ($r=0/86$)، باورهای دینی ($r=0/75$) و راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور ($r=0/62$) و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور ($r=-0/53$) در گروه جانبازان مشاهده شد ($p<0/001$). همبستگی معنی‌داری بین میزان رضایت زناشویی و هوش هیجانی ($r=0/76$)، باورهای دینی ($r=0/68$) و راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور ($r=0/56$) و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور ($r=-0/54$) در گروه معلولین جسمی مشاهده شد ($p<0/001$).

همبستگی متغیرهای پیش‌بین (هوش هیجانی، باورهای دینی، راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور و راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور) با متغیر رضایت زناشویی ۰/۹۱ محاسبه شد. این متغیرها ۸۲٪ از تغییرات رضایت زناشویی را به‌طور معنی‌دار پیش‌بینی کردند ($p<0/001$).

برای بررسی قدرت پیش‌بینی هر عامل، متغیرها به ترتیب در آزمون رگرسیون خطی گام‌به‌گام وارد شدند. چهار متغیر باور دینی، هوش هیجانی، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور و راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور به ترتیب ۵۷، ۹، ۴ و ۲٪ در پیش‌بینی رضایت زناشویی معلولین جسمی و متغیرهای باور دینی و هوش هیجانی به ترتیب ۹۴ و ۰/۰۴٪ در پیش‌بینی رضایت زناشویی جانبازان نقش داشتند ($p<0/05$).

بر اساس نتایج رگرسیون لجستیک، مدل نظری ارائه شده ۴۹ تا ۶۵٪ از تغییرات رضایت زناشویی را تبیین کرد. همچنین متغیرهای هوش هیجانی (۲۸/۶٪)، راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور (۲۶٪)، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور (۹٪) و رضایت زناشویی (۴٪) به ترتیب اولویت‌های سودمندی در معادله خط رگرسیون لجستیک را در پیش‌بینی عضویت افراد در گروه جانبازان به خود اختصاص دادند. به ازای هر واحد تغییر در متغیر هوش هیجانی ۰/۷۵، در متغیر راهبرد مقابله‌ای مساله‌محور ۰/۸۳، در متغیر راهبرد مقابله‌ای هیجان‌محور ۰/۸۸ و در متغیر رضایت زناشویی ۱/۱ تغییر در واحد عضویت افراد در گروه جانبازان اتفاق افتاد. حساسیت مدل در تشخیص افراد جانباز ۰/۸۵، افراد معلول جسمی ۰/۸۳ و در کل افراد ۰/۸۴ بود.

بحث

نتایج مطالعه حاضر که با هدف مقایسه جانبازان و معلولین جسمی در ابعاد رضایت زناشویی، هوش هیجانی، باورهای دینی و راهبردهای مقابله‌ای با استرس انجام شد نشان داد که جانبازان با معلولیت خود بهتر سازگار شده و نسبت به معلولین از لحاظ روحی و اجتماعی کمتر دچار آسیب می‌شوند و رضایت زناشویی بیشتری دارند که با نتایج نورث [۶]، لاقام و رنلون [۷]، ابراهیمی [۸]، لیوت و همکاران [۲۴]، همتی [۲۵] و شیلر و لوین [۲۶] همسوست.

مقابله‌ای مثبت در برابر شرایط و رویدادهای ناگوار و استرس‌زا دارند [۲، ۸، ۱۵، ۱۷، ۲۶، ۳۹-۳۶]. با توجه به تبیین‌های به‌دست‌آمده در مورد حمایت اجتماعی جانبازان و سازگاری و مقابله با رویدادها از طریق مقابله‌های مذهبی، جانبازان نسبت به معلولین جسمی در برخورد با فشارها و شرایط استرس‌زا بیشتر از روش‌های مقابله‌ای مساله‌محور استفاده می‌کنند که با نتایج *ابراهیمی* [۸]، *نامداری* [۱۷] و *تقدیسی* [۲] همسوست.

در این پژوهش از گروه‌های مختلف جانبازان و معلولین استفاده نشده بلکه فقط جانبازان و معلولین جسمی مورد مطالعه قرار گرفتند که تممیم نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین ابزارهای اندازه‌گیری از جمله ابزارهای خودگزارشی بودند و گروه کنترل (افراد سالم از نظر جسمی) در این پژوهش وجود نداشت که از محدودیت‌ها به حساب می‌آید.

نتیجه‌گیری

جانبازان نسبت به معلولین جسمی با معلولیت خود بهتر سازگار شده و از لحاظ روحی و اجتماعی کمتر دچار آسیب می‌شوند و رضایت زناشویی بیشتری دارند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه با حمایت بنیاد شهید و امور ایثارگران و همکاری سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی صورت گرفته است. بدین وسیله از ریاست و پرسنل محترم سازمانها، کلیه جانبازان، معلولین و اساتید محترم دانشگاه تبریز که در اجرای این تحقیق همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تعارض منافع: موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله توسط کمیته پژوهشی و معاونت پژوهشی اداره کل بنیاد شهید و جانبازان استان آذربایجان شرقی مورد تصویب و حمایت مالی قرار گرفت.

منابع

- 1- Jafari F, Moein L, Sorosh MR, Mousavi B. quality of life in chemical warfare victims with ophthalmic damage's spouses. Iran J War Pub Health. 2011;3(3):8-12. [Persian]
- 2- Ahmadizadeh MJ, Ahmadi Kh, Anisi J. Effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy and combined method on adjustment in war-related post traumatic stress disorder. J Mil Med. 2012;14(3):178-85. [Persian]
- 3- Hojjati H, Motlagh M, Nouri F, Shirifnia SH, Mohammadnejad E, Heydari B. Relationship between different dimension of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. Iran J Crit Care Nurs. 2009;2(4):149-152. [Persian]
- 4- Nateghian S, Mollazadeh J, Gudarzi MA, Rahimi CH. Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans with post traumatic stress disorder and their wives. Fundam Ment Health. 2008;10(37):33-46. [Persian]

جانبازان نسبت به معلولین جسمی از باورهای دینی بالاتری برخوردار بودند که به تبع رضایت زناشویی آنها را تحت تاثیر قرار داد. در همین راستا *هانلر* و *گنچوز* [۲۷] معتقدند که نگرش مذهبی و باورهای دینی می‌تواند در ارتباط زناشویی موثر باشد، همچنین *ماهونی* [۲۸] معتقد است که مذهب راهنمایی‌هایی کلی در اختیار بشر قرار می‌دهد که اگر انسان‌ها بدان عمل کنند منجر به استحکام پیوند زناشویی می‌گردد. این راهنمایی‌ها شامل قوانینی در مورد روابط جنسی، نقش‌های جنسیتی، از خودگذشتگی و حل تعارضات در روابط زناشویی هستند. یافته‌های *سالاری‌فر* [۲۹]، *عباری بناب* [۳۰] و *مارش و دالاس* [۳۱] هر کدام به‌نحوی نشان می‌دهد که باورهای دینی و نگرش مذهبی رضایت زناشویی را به‌نحو چشمگیری افزایش می‌دهد. مقاصد مورد نظر جانبازان در جنگ و معلول شدن آنها، همچنین روش مبتنی بر هدف آنها، به فرد جانباز کمک می‌کند تا روش طی شده خود را با دید بهتری بازنگری نماید و تمرکز بر خود، خودشناسی و خودسازی جانبازان، باعث شده که زمینه‌های پرورش اعتقادات و نگرش‌های مذهبی آنها نسبت به معلولین جسمی فراهم شود. پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند که جانبازان از باورهای دینی بالایی برخوردارند [۲، ۸، ۹، ۱۶، ۱۷]. *بار-آن* [۳۲] هوش هیجانی را عامل مهمی در توانمندی‌های افراد برای کسب موفقیت در زندگی تلقی می‌کند و آن را با سلامت عاطفی، یعنی وضعیت روانی و در مجموع سلامت هیجانی و روان‌شناختی در ارتباط مستقیم می‌داند. از طرفی وی عنوان می‌کند که هوش هیجانی به‌طور مستقیم بهداشت روانی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همین طور *کرناچر* معتقد است که رشد و تحول اخلاقی که با انجام‌دادن اعمال مذهبی روی می‌دهد، در رشد هوش هیجانی نقش مهمی دارد. همچنین محدوده‌ای که هوش هیجانی در آن مورد استفاده قرار می‌گیرد، به حد و مرزهای اخلاقی نیاز دارد. در همین راستا *هالستید* [۳۳] شکل‌گیری هوش هیجانی را از طریق آموزش مسائل مذهبی امکان‌پذیر می‌داند. *زاکرمن* عنوان می‌کند افرادی که از مقابله‌های مذهبی استفاده می‌کنند از سلامت روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند. همچنین *الیس* معتقد است که مذهب نوعی سبک زندگی سالم‌تر برای افراد تجویز می‌کند که بر سلامت و بهداشت روان تاثیر مثبت دارد [۱۱].

پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهند که باورهای دینی و مذهب با هوش هیجانی رابطه مثبت دارند [۱۱، ۳۳، ۳۴]. نتایج *راینسون* [۳۵] نشان می‌دهد افرادی که از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردارند، از شیوه‌های مقابله‌ای موثر مانند مساله‌محور استفاده می‌کنند و افرادی که از حمایت اجتماعی مطلوبی برخوردار نیستند، بیشتر از شیوه‌های مقابله‌ای ناموثر و اجتنابی استفاده می‌نمایند. در واقع حمایت اجتماعی مانند ضربه‌گیری در برابر استرس عمل می‌کند [۳۵]. این نتیجه در مطالعات متعددی تاکید شده که سازگاری دینی، مذهب و باورهای دینی هر کدام به نحوی نقش

- Clin Psychol. 2005;11(1):89-99. [Persian]
- 24- Karaminia R, Adib M, Amiri M, Salimi Sh, Mirzamani SM, Hashemiyani K. Comparing the psychological profile of employee wives with husbands suffering from spinal cord injuries with those with non-husbands problems. *Biomonthly Official Pub Med Daneshvar*. 2007;14(22):59-68.
- 25- Safavi M, Mahmoudi M, Akbarnatajbishe K. Assessment of relationship with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006. *Daneshvar*. 2010;17(87):9-18.
- 26- Schiller PL, Levin JS. Is there a religious factor in health care utilization?: A review. *Soc Sci Med*. 1988;27(12):1369-79.
- 27- Hunler OS, Gencoz T. The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the Mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemp Fam Ther*. 2005;27(1):123-36.
- 28- Mahoney A, Pargament KI, Murray-Swank A, Murray-Swank N. Religion and the sanctification of family relationships. *Rev Relig Res*. 2003;44(3):220-36.
- 29- Salarifar MR. Family from the viewpoint of Islam and psychology. Qom: Hozeh va Daneshgah Reseach Center; 2011.
- 30- Ghobari Bonab B. Religious beliefs and its effects on mental health. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 1995;1(4):48-54.
- 31- Heydari M. Examine the relationship between religious orientation and marital satisfaction in families of male teachers in Qom city [Dissertation]. Qom: Qom institute of Imam Khomeini; 2003. [Persian]
- 32- Bar-On, R. Emotional intelligence and self-actualization. In: Ciarrochi J, Forgas J, Mayer J (Editors). *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*. New York: Psychology Press; 2001. pp. 82-97.
- 33- Toranlu Sayadi H, Jamali R, Mir Ghafouri H. Relationship between emotional intelligence and students' belief in the teachings of Islam. *J Religious Thought*. 2007;3(11):145-72.
- 34- Jalali A. Emotional Intelligence. *Talim va Tarbiat*. 2002;69(3):1-8.
- 35- Hosseini Badenjani M, Bayrami M, Hashemi T. The prediction of women vulnerability (family's women's supervisor) against stress based on the ratio of social support, coping strategies and locus of control. *J Psychol Stud*. 2012;8(1):117-40. [Persian]
- 36- Levin JS, Vanderpool HY. Religions factor in physical health and the prevention of illness. *Prevent Human Serv*. 1991;9(2):41-64
- 37- Büssing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2005;3:10.
- 38- Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(6):999-1010.
- 39- Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Med Hypotheses*. 2008;70(3):493-6.
- 5- Rajabi G, Nabghani K. Relationship between personality characteristics and components of love with marital satisfaction in married employees of public administration in Ahwaz. *Couns Res*. 2007;7(25):7-25. [Persian]
- 6- North NT. The psychological effects of spinal cord injury: A review. *Spinal Cord*. 1999;37(10):671-9.
- 7- Lapham-Randlov N. How the family copes with spinal cord injury: A personal perspective. *Rehabil Nurs*. 1994;19(2):80-3.
- 8- Najafy M, Mohammadyfar M, Dabiri S, Erfani N, Kamary A. The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without post traumatic stress disorder. *Iran J War Pub Health*. 2011;3(3):27-35. [Persian]
- 9- Khodayarifard M, Ghobaribanab B, Faghilhi AN, Vahdat Torbati Sh. Forgiveness therapy with emphasis on the Islamic perspective. *Thought Behav*. 2002;8(1):39-48.
- 10- Bayrami M, Hashemi T, Ghahramanzadeh A, Alaei P. The relationship between mental health and emotional intelligence and burnout in nurses of Tabriz. *J Res Behav Sci*. 2011;9(2):141-7. [Persian]
- 11- Rostami N. Investigating the relationship between religiosity and emotional intelligence among pre-university students. *Q J Educ Innov*. 2004;3(10):116-28.
- 12- Bricker D. The link between emotional intelligence and marital satisfaction [Dissertation]. Johannesburg: University of Johannesburg; 2005.
- 13- Pandey R, Anand T. Emotional intelligence and its relationship with marital adjustment and health of spouse. *Indian J Soc Sci Res*. 2010;7(2):38-46.
- 14- Smith L, Heaven PCL, Ciarrochi J. Trait emotional intelligence, conflict communication patterns, and relationship satisfaction. *Pers Individ Differ*. 2008;44:1314-25.
- 15- Sharifinia MH. Monotheistic treatment comprehensive, religious approach in the treatment of mental disorders. *ISP*. 2009;3(4):65-82.
- 16- Levin JS, Taylor RJ. Panel analyses of religious involvement and well-being in African Americans: Contemporaneous vs. longitudinal effects. *J Sci Stud Religion*. 1998;37(4):695-709.
- 17- Shoakazmi M. Relationship between religious coping and mental health in patients with multiple sclerosis tissue (MS). *JAP*. 2009;3(9):57-67.
- 18- Bugg A, Turpin G, Mason S, Scholes C. A randomized controlled trial of the effectiveness of writing as intervention for traumatic injury patients at risk of developing stress disorder. *Behav Res Ther*. 2009;47(1):6-12.
- 19- Mimasab MM. A comparison of religious and non-religious coping strategies between gifted and regular high school students in Tabriz city. *J Psychol*. 2010;5(18):125-41. [Persian]
- 20- Aliakbari Dehkordi M. Relationship between emotional intelligence and marital satisfaction in couples. *J Behav Sci*. 2012;6(2):161-9. [Persian]
- 21- Sanaee B. Family and marriage measurement scale. Tehran: Besat Publication; 2000.
- 22- Davila J, Bradbury TN, Cohan CL, Tochluk S. Marital Functioning and depressive symptoms evidence for a stress generation model. *J Pers Soc Psychol*. 1997;73(4):849-61.
- 23- Sharifi T, Mehrabizadeh Honarmand M., Shokrkon H. Religious attitude and general health and patience in students of Ahwaz Islamic Azad University. *Iran J Psychiat*