

The Relationship between Resiliency and Practice of Religious Beliefs with Anxiety and Depression among Soldiers

Ebrahim Beheshti ¹, Majid Zarqam Hajabi ^{2*}

¹ Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

² Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Received: 8 March 2017 Accepted: 10 February 2018

Abstract

Background and Aim: Investigations generally show that military employees may be more exposed to mental trauma than civilians. This study aimed to recognize the relationship between resiliency and the practice of religious beliefs with the anxiety and depression among soldiers.

Methods: This is a correlation study including all military service soldiers (18–29 years old) with at least a diploma degree who were in military service in spring and summer of 2014, in Qom city, Iran. These soldiers were selected by cluster random sampling. Questionnaires for anxiety, practice of religious beliefs, Connor and Davidson resiliency (CD-RISK) and Beck's depression test, were completed by soldiers. Data were analyzed by SPSS 16.

Results: The mean±SD age of the 215 soldiers included in the study was 21.6±2.5 years old. An indirect relationship between resiliency and practice of religious beliefs, with anxiety and depression in soldiers was observed. In soldiers, by reducing one unit in resiliency, anxiety increased by 0.386. By increasing a unit in resiliency, depression decreased by 0.375. Conversely, by increasing a unit in the practice of religious beliefs, depression decreased by 0.108 and by reducing one unit in practice of religious beliefs, the anxiety increased by 0.278.

Conclusion: This findings showed that resiliency and practice of religious beliefs has a major role in reducing anxiety and depression in soldiers. The effectiveness of religious beliefs and resiliency on mental health of soldiers should be addressed in practices of the military.

Keywords: Resiliency, Practice of Religious Beliefs, Anxiety, Depression.

رابطه تاب آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در سربازان

ابراهیم بهشتی^۱، مجید ضرغام حاجبی^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، ایران

^۲ استادیار روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، ایران

چکیده

زمینه و هدف: همواره تحقیقات نشان می دهد که نظامیان بیشتر از افراد غیرنظامی در معرض آسیب های روانی قرار می گیرند از این رو پژوهش حاضر بدنبال آن است که رابطه بین تاب آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در میان سربازان را مطالعه نماید. **روش ها:** تحقیق حاضر از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن شامل سربازان وظیفه (محدوده سنی ۲۹ تا ۱۸ سال) که حداقل دارای مدرک دیپلم بوده و در ماه های بهار و تابستان سال ۱۳۹۳ مشغول به انجام خدمت وظیفه عمومی در شهر قم می باشند. شیوه انتخاب نمونه ها، تصادفی طبقه ای بود. پرسشنامه های اضطراب و افسردگی بک، عمل به باورهای دینی معبد، تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISK) توسط سربازان تکمیل شد. برای تحلیل داده ها، از نرم افزار SPSS16 استفاده شد.

یافته ها: میانگین سنی ۲۱۵ سرباز $21/5 \pm 21/6$ سال بود. ارتباط معکوس بین تاب آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی وجود داشت ($p < 0.05$). با کاهش یک واحد در تاب آوری سربازان، میزان اضطراب آنان به میزان $0/386$ افزایش پیدا می کند. همچنین افزایش یک واحد در متغیر تاب آوری باعث کاهش افسردگی به میزان $0/357$ می شود. از طرفی افزایش یک واحدی در متغیر عمل به باورهای دینی، باعث کاهش افسردگی به میزان $0/108$ گردیده است و کاهش یک واحدی در عمل به باورهای دینی به میزان $0/278$ اضطراب سربازان افزایش می یابد.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که تاب آوری و عمل به باورهای دینی نقش بسزایی در کاهش میزان افسردگی و اضطراب سربازان دارد. لذا می توان اثرگذاری باورهای دینی و تاب آوری بر سلامت روانی سربازان را گوشزد کرد.

کلیدواژه ها: تاب آوری، عمل به باورهای دینی، اضطراب، افسردگی.

مقدمه

نیروی انسانی در سازندگی ارتش ها عنصر تعیین کننده است و این انسان است که برنامه ریزی می کند، تسلیحات را به کار می برد از موقعیت ها استفاده کرده و تصمیم گیری می کند و اوست که مقاومت می کند و در برابر خطرها ایستادگی می نماید، به این منظور ارتش ها باید عملیات آماده سازی رزمندگان را در رأس اولویت های خود قرار دهند. از آنجا که افراد در محیط های نظامی و صحنه های نبرد با حوادث غیرقابل انتظار و ناگهانی مثل محاصره، شایعه و ترس، آموزش های سخت، جنگ روانی مواجه اند، حفظ آمادگی و سلامت جسمانی و روانشناختی پرسنل نظامی و سربازان، اهمیت فراوانی دارد.

پژوهش های متعدد نشان می دهد که میزان شیوع علائم افسردگی در سربازان بیشتر از کل جامعه است. همچنین سربازان از جمله جمعیت هایی هستند که نرخ بالاتری از علائم افسردگی دارند و طبق بررسی ها ۵۰ درصد از موارد خودکشی سربازان به دلیل افسردگی بوده است (۱). نتایج تحقیق حبی نشان داد که افسردگی در جامعه سربازان برابر ۵۷ درصد است که از جمعیت عمومی بطور معنادار بیشتر می باشد. همچنین میزان اضطراب در جمعیت سربازان برابر ۴۰ درصد می باشد که این میزان شیوع نیز از جمعیت عمومی بیشتر است (۲). یکی از این متغیرهای تعدیل کننده که بر افسردگی و اضطراب تاثیر دارد عمل به باورهای دینی است اهمیت بررسی عمل به باورهای دینی اسلام و پیامدهای آن از این بیشتر ضرورت می یابد که اظهار نظرها و پژوهش های علمی بسیاری علیه ارزش دین مطرح شده است. از جمله آنها Freud اظهار داشت که دین با روان رنجوری مرتبط است برای درمان روان رنجوری باید میزان گرایش به دین را کاهش داد همچنین Eliis بیان نمود که دین به طور عمده با ناراحتی عاطفی مرتبط است و مصداق های مخرب که حاصل گرایش به دین است، شخص را فردی غیرقابل انعطاف می سازد (۳). در واقع امثال این روانشناسان اعتقاد دارند که یک رابطه معنادار مثبت بین دین و بیماری های روانی وجود دارد. در مقابل طباطبایی (۴) بیان می دارد که اعتقاد به خدا و دین، به طبیعت عقلانی و منطقی بشر و فطرت ذاتی او مربوط است و همین عامل برای گرایش بشر به آنها کافی است، و به فرضیه های ارائه شده نیازی نیست و کسانی که منشأ دین و مذهب را عقل و منطق یا فطرت بشر نمی دانند، باید برای آن علت های خاص روانی، اجتماعی، اقتصادی جستجو نمایند. همچنین Allport معتقد بود که تنها مذهب، مبدا درونی و نه بیرونی سلامت روان را بهبود می بخشد. بدین ترتیب او بر اهمیت رابطه بین مذهب درونی و سلامت روان تاکید می ورزید (۵).

یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت روان افراد و عملکردشان در موقعیت های مختلف زندگی، تاب آوری است با مکانیزه شدن زندگی انسان ها و رونق صنعت پیشرفت در جوامع

مختلف، نیاز به نیروی انسانی کارآمد و موثر نیازمند مطالعه پیشایندهای اساسی رفتاری نظیر تاب آوری است. شناخت عوامل دخیل در میزان تاب آوری سربازان در برابر مسائل و مشکلات دوران سربازی می تواند باعث جلوگیری از بروز بسیاری از رفتارهای نامساعد در محیط نظامی و پیشگیری از آن شود. همچنین قدرت تحمل و میزان تاب آوری سربازان می تواند بر میزان سلامت جسمی و روانی و عملکرد سازمانی آنان در محیط خدمت تاثیرگذار باشد. تاب آوری توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده می باشد در واقع تاب آوری سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار است (۶). هرچند این مفهوم ابتدا در حوزه روانشناسی رشد مطرح شد، ولی به تدریج به حوزه های دیگر روانشناسی مانند روانشناسی اجتماعی و روانشناسی بالینی وارد شد. تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. به عبارت دیگر تاب آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک می دانند (۷).

Friborg در پژوهش خود با عنوان نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط با ترس و اضطراب نشان دادند که تاب آوری با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت معنی داری دارد به عبارت دیگر افراد تاب آور انعطاف پذیری بیشتری در شرایط آسیب زا دارند و خود را در برابر این شرایط حفاظت می کنند (۸).

Blanc و همکاران (۹) در پژوهش خود با عنوان باورهای مذهبی، اختلال استرس پس از حادثه، افسردگی و تاب آوری بر روی زلزله زدگان شهر هایتی، گزارش دادند که بین تاب آوری و اختلال استرس پس از حادثه رابطه معکوس معناداری وجود دارد. در پژوهشی که در ایران توسط طهماسبی (۱۰) انجام شد نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن بود که معنویت و تاب آوری می توانند اضطراب و افسردگی را پیش بینی کنند، ارتقاء میزان معنویت و تاب آوری با پیامدهای مطلوبی مانند کاهش اضطراب و افسردگی همراه است، که به ارتقاء سلامت روان می انجامد. همچنین تحقیق جوانمرد (۱۱) نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و تاب آوری ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد.

همچنین Fenelon و همکاران (۱۲) در مقایسه سلامتی و بهزیستی روانی افراد دین گریز و کسانی که در پیوند دینی باقی مانده بودند یک مطالعه پیمایشی بین سال های ۱۹۷۳ تا ۲۰۱۲ انجام دادند که نتایج پژوهش نشان داد آنهايي که دین گریزی را تجربه می کنند از سلامت کم و بهزیستی روانی پایینی نسبت به کسانی که به دین پایبند بودن برخوردار بودند. در نهایت مطالعه آزاد مرزآبادی و همکاران نیز با موضوع رابطه بین معنویت سازمانی و هوش معنوی با استرس شغلی کارکنان یک دانشگاه نظامی نشان داد که بین معنویت سازمانی با استرس شغلی، رابطه منفی و معنادار

بوده و بین هوش معنوی و استرس شغلی نیز رابطه منفی و معناداری وجود داشت (۱۳).

اهمیت دیگر پژوهش حاضر در نوع جامعه کاری و نمونه مورد مطالعه آن می باشد. چون در محیط های نظامی تمامی افراد تابع شرایط و مقررات خاصی هستند هر کسی به راحتی نمی تواند در این محیط ها تردد کند لذا پژوهش های چندانی توسط پژوهشگران در کشورمان صورت نگرفته است. بنابراین مطالعه مسائل سربازان بستر مناسب و بکری برای پژوهش های علمی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تاب آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در میان سربازان انجام شد.

روش ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمامی سربازان خدمت وظیفه (بهار و تابستان ۱۳۹۳) یگان های نیروی مسلح شهر قم بود. روش نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای از میان سربازان ۵ یگان بر اساس تناسب جمعیت آنان، تعداد ۲۱۵ نفر بعنوان حجم نمونه انتخاب شد. معیار ورود به تحقیق شامل سربازانی بود که علاوه بر رضایت و رغبت برای انجام پژوهش، حداقل یک ماه از دوره آموزشی را سپری کرده بودند سایر سربازان جدیدالورودی که کمتر از یک ماه خدمت نموده بودند یا توانایی خواندن و نوشتن نداشتند ملاک خروج از پژوهش بود.

ابزار: ابزار گردآوری برای جمع آوری داده ها در این پژوهش با استفاده از ۴ پرسشنامه آزمون عمل به باورهای دینی معبد، پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون و پرسشنامه اضطراب و افسردگی بک، استفاده شد.

پرسشنامه عمل به باورهای دینی معبد: آزمون معبد که توسط گلزاری (۱۳۸۰) هنجار شده دارای ۲۵ ماده است که عمل به باورهای دینی را اندازه می گیرد مواد آزمون در ۴ حوزه عمل به واجبات، به مستحبات، فعالیت های مذهبی (عضویت در گروه های مذهبی) و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم گیری ها و انتخاب های زندگی قرار دارد. سوالات آزمون باتوجه به رفتارهای دینی رایج در جوانان متدین در اسلام انتخاب شده است. هر سوال ۵ گزینه دارد که از صفر تا ۴ نمره گذاری می شود. بدین ترتیب کمترین نمره کل صفر، به عمل نکردن به هیچ یک از باورهای دینی و بیشترین نمره، صد نشان دهنده عمل به باورهای دینی به حساب می آید. پایایی این آزمون از طریق بازآزمایی ۰/۷۶ و از طریق دو نیمه کردن ۰/۹۱ و ضریب کرونباخ ۰/۹۴ بوده است. آزمون دارای اعتبار و محتوا (صوری و منطقی) بالاست. اعتبار وابسته به ملاک آن از طریق مقایسه افراد مذهبی و غیرمذهبی با ضریب اعتبار ۰/۸۷-۰/۸۴ و اعتبار سازه در سطح ۹۵ درصد اطمینان بدست آمده است.

پرسشنامه تاب آوری توسط Davidson و Conner (۷)،

جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده ۵ گزینه ای است که گزینه های آن به ترتیب از صفر تا ۴، نمره گذاری شده است. بدین صورت که به گزینه کاملاً نادرست، نمره صفر، گزینه بندرت درست، نمره ۱، گزینه گاهی درست، نمره ۲، گزینه اغلب درست، نمره ۳ و گزینه همیشه درست، نمره ۴ تعلق می گیرد. پایایی این مقیاس توسط جوکار و صحراگرد (۱۴)، انجام شد، به کمک ضریب آلفای کورنباخ برابر ۰/۸۷ بدست آمد. در کل می توان گفت که پرسشنامه تاب آوری Davidson و Conner ازروایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (۷).

پرسشنامه اضطراب بک: آبرون بک و همکارانش پرسشنامه اضطراب را در سال ۱۹۹۰ معرفی کردند که بطور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می سنجد. مطالعات انجام شده نشان می دهند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمونی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند (۱۵).

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه از جمله مناسب ترین ابزارها برای انعکاس حالات افسردگی است. پرسشنامه بک دارای ۲۱ ماده است که علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه گیری می کند. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می کند. حداکثر نمره در این تست ۶۳ و حداقل آن صفر می باشد. نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ است. ضرایب اعتبار حاصل از بازآزمایی بر حسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد (۱۵).

روش اجرا: درباره روش اجرای پژوهش، پس از کسب هماهنگی های لازم از مسئولین مربوطه، جهت توزیع پرسشنامه ها ۵ یگان با توجه به جامعه آماری مورد نظر انتخاب شد، از یگان یک، تعداد ۳۷ نفر، از یگان دو، تعداد ۲۵ نفر، از یگان سه، تعداد ۷۴ نفر، از یگان چهار، تعداد ۲۸ نفر و از یگان پنج نیز تعداد ۶۶ نفر که در مجموع ۲۳۰ سرباز به شیوه تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. سپس پرسشنامه ها با ذکر اهداف و توضیحاتی درباره پژوهش، به سربازان داده شد و از آنها خواسته شد تا سئوالات پرسشنامه را به دقت مطالعه نموده و به آنها پاسخ دهند. بعد از دریافت پرسشنامه ها، ۱۵ پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل آن توسط گروه نمونه از

باورهای دینی، افسردگی افزایش می‌یابد.

جدول ۱- توزیع نمره اضطراب، افسردگی، تاب آوری و عمل به باورهای دینی مربوط به سربازان

میانگین	انحراف معیار	
(۱۱/۴۵)	(۱۰/۰۰۷)	اضطراب
(۱۵/۰۳)	(۱۱/۴۹۷)	افسردگی
(۶۹/۲۹)	(۱۶/۲۷۷)	تاب آوری
(۶۶/۷۲)	(۱۵/۰۱۸)	عمل به باورهای دینی

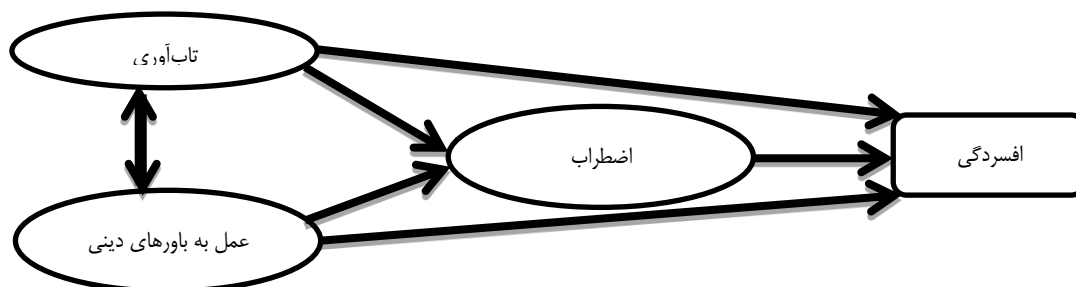
جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تاب آوری، عمل به باورهای دینی، افسردگی و اضطراب سربازان

متغیرها	R	سطح معناداری
همبستگی بین تاب آوری سربازان و اضطراب	(-۰/۴۳۱)	(۰/۰۰۱)
همبستگی بین تاب آوری سربازان و افسردگی	(-۰/۵۹۸)	(۰/۰۰۱)
همبستگی بین عمل به باورهای دینی سربازان و اضطراب	(-۰/۲۷۸)	(۰/۰۰۱)
همبستگی بین عمل به باورهای دینی سربازان و افسردگی	(-۰/۳۹۷)	(۰/۰۰۱)

تحلیل مسیر (دارای متغیر میانجی): روش تحلیل مسیر به مانند رگرسیون چندگانه است، با این تفاوت که در رگرسیون تأثیر مستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته پیش‌بینی می‌شود و امکان شناسایی تأثیرات غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته فراهم نمی‌باشد ولی در تحلیل مسیر یک مدل مفهومی و نظری را در نظر گرفته و روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته (میانی و نهایی) را مورد آزمون قرار می‌دهیم. در تحلیل مسیر، فلش‌ها مشخص‌کننده تأثیرات علی از متغیرهای مستقل به سمت متغیرهای وابسته میانی و نهایی می‌باشد. همچنین مشخص می‌کند اثر هر متغیر تا چه حد مستقیم و تا چه حد غیرمستقیم است. بنابراین فرضیه مدل نظری و مفهومی این تحقیق بدین صورت است:

ابتدا در مرحله اول جدول ۳- تأثیر ضرایب رگرسیونی تاب آوری، عمل به باورهای دینی و اضطراب بر افسردگی را نشان می‌دهد.

نمودار ۲- نشان می‌دهد که پس از محاسبه ضرایب رگرسیونی استاندارد شده، می‌توان عوامل موثر بر افسردگی را به صورت مدل زیر ترسیم نماییم.



نمودار ۱- مدل نظری و مفهومی متغیرهای موثر بر افسردگی در بین سربازان

روند پژوهش خارج شدند که در نهایت ۲۱۵ سرباز به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از شاخص‌های آماری جدول فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد ارائه شد و در بخش استنباطی نیز از آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام تحلیل مسیر از نرم افزار SPSS ۱۶ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: به سربازان در مرحله تکمیل پرسشنامه‌ها اطمینان لازم درمورد بی نام بودن و محرمانه بودن آن داده شد.

نتایج

در بین سربازان ۲۱۵ نفر سرباز تحت بررسی میانگین سنی سربازان ۲۱/۵۸ سال و انحراف استاندارد ۲/۴۸ می‌باشد. همچنین حداقل سن در میان پاسخگویان ۱۸ سال و حداکثر سن ۲۹ سال می‌باشد. ۱۷۹ نفر (۸۳/۳ درصد) از سربازان مجرد و ۳۶ نفر (۱۶/۷ درصد) متأهل بودند. ۶۵ نفر (۲۸/۶ درصد) دارای مدارک زیر دیپلم، ۱۰۳ نفر (۴۵/۴ درصد) مدرک دیپلم، ۹ نفر (۴ درصد) کاردانی، ۴۷ نفر (۲۰/۷ درصد) کارشناسی و ۳ نفر (۱/۳ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد می‌باشد.

مطابق جدول ۱- یافته‌های تحقیق بر روی سربازان جامعه تحت بررسی میانگین متغیرهای اضطراب، افسردگی، تاب آوری و متغیر عمل به باورهای دینی را نشان می‌دهد.

همانطور که در جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای ملاک و پیش بین مشاهده می‌شود روابط بین متغیرها معنادار هستند. ارتباط متغیر تاب آوری با اضطراب نشان می‌دهد با افزایش میزان تاب آوری در بین سربازان، میزان اضطراب در بین آنان کاهش و با کاهش میزان تاب آوری، میزان اضطراب آنان افزایش پیدا می‌کند همچنین ارتباط متغیر تاب آوری با افسردگی نشان می‌دهد که با افزایش تاب آوری در بین سربازان، افسردگی آنان کاهش و با کاهش تاب آوری، افسردگی آنان افزایش پیدا می‌کند. رابطه بین عمل به باورهای دینی سربازان و اضطراب نشان می‌دهد که با افزایش عمل به باورهای دینی، اضطراب سربازان کاهش و بالعکس با کاهش عمل به باورهای دینی، اضطراب آنان افزایش می‌یابد. رابطه بین عمل به باورهای دینی سربازان و افسردگی نشان می‌دهد که با افزایش عمل به باورهای دینی، افسردگی سربازان کاهش و بالعکس با کاهش عمل به

جدول-۳. جدول ضرایب رگرسیون مرحله اول (تاثیر ضرایب رگرسیونی تاب آوری، عمل به باورهای دینی و اضطراب بر افسردگی)

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معنی داری
	B	انحراف استاندارد	Beta	آماره t	
عرض از مبدا	(۳۲/۲۰۶)	(۳/۲۸۵)		(۹/۸۰۴)	(۰/۰۰۰)
اضطراب	(۰/۵۰۸)	(۰/۵۰۸)	(۰/۴۴۲)	(۸/۷۵۱)	(۰/۰۰۰)
عمل به باورهای دینی	(-۰/۰۸۳)	(۰/۰۳۹)	(-۰/۱۰۸)	(-۲/۰۹۶)	(۰/۰۳۷)
تاب آوری	(-۰/۲۵۲)	(۰/۰۳۹)	(-۰/۳۵۷)	(-۶/۵۰۵)	(۰/۰۰۰)

متغیر وابسته تاب آوری و متغیر مستقل آن عمل به باورهای دینی است.

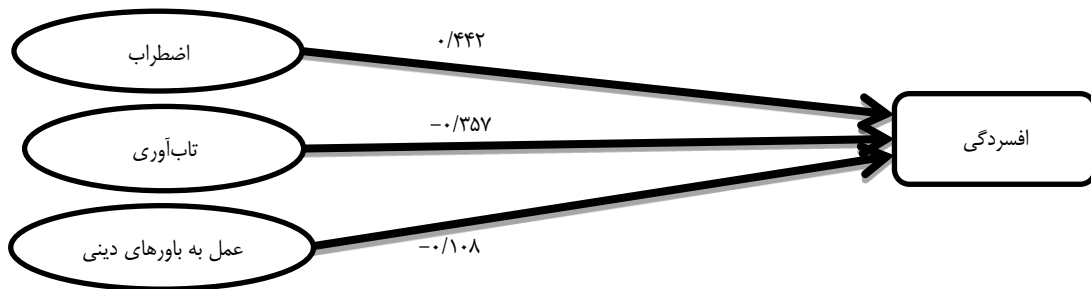
در نهایت، براساس ضرایب رگرسیونی استاندارد شده، نمودار عوامل موثر بر تاب آوری را به صورت زیر ترسیم می نماییم.

پس از مجموع نتایج تحلیل مسیر در بالا که در قالب سه شکل، جدول و تفسیر نشان داده شد، در این قسمت باید با تلقیق این سه مرحله نتایج، تمامی آنها را به صورت یکجا گزارش نماییم. در واقع، باید با آوردن این سه نتیجه تحلیل مسیر در سه مرحله، و در نهایت آوردن آنها در قابل مدل تجربی، این مدل را با مدل نظری تحقیق تطبیق دهیم.

سپس، براساس مدل مفهومی تحقیق که فرض شده بود متغیر اضطراب بیشترین تأثیر را بر متغیر مستقل دارد در این مرحله از نتایج رگرسیونی جدول-۴ استفاده می شود که در آن متغیر وابسته اضطراب و متغیرهای مستقل آن تاب آوری و عمل به باورهای دینی است.

در مرحله بعد، در نمودار-۳ براساس محاسبه ضرایب رگرسیونی استاندارد شده، می توان نمودار عوامل موثر بر اضطراب را به صورت مدل زیر ترسیم نماییم.

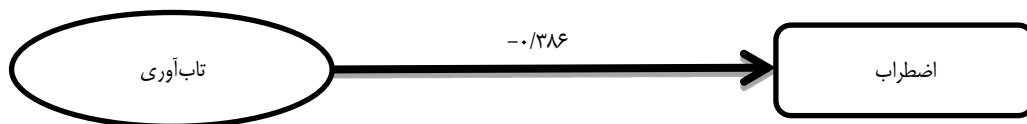
در مرحله آخر سنجیده می شود که آیا متغیر عمل به باورهای دینی بر روی متغیر تاب آوری تأثیرگذار است یا خیر؟ به همین خاطر، در این مرحله از نتایج رگرسیونی استفاده می شود که در آن



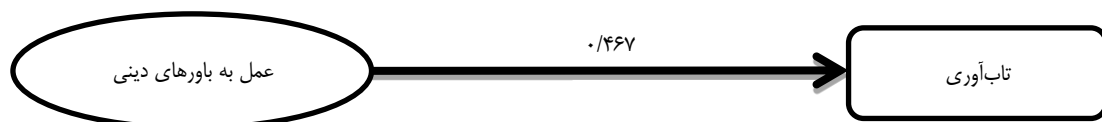
نمودار-۲. تاثیر سایر متغیرها بر افسردگی

جدول-۴. جدول ضرایب رگرسیون مرحله دوم (تاثیر ضرایب رگرسیونی متغیرهای تاب آوری و عمل به باورهای دینی بر اضطراب)

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		سطح معنی داری
	B	انحراف استاندارد	Beta	آماره t	
عرض از مبدا	(۳۲/۲۱۹)	(۳/۰۸۳)		(۱۰/۴۵۲)	(۰/۰۰۰)
عمل به باورهای دینی	(-۰/۰۶۵)	(۰/۰۴۵)	(-۰/۰۹۸)	(-۱/۴۵۴)	(۰/۱۴۷)
تاب آوری	(۰/۲۳۷)	(۰/۰۴۱)	(-۰/۳۸۶)	(-۵/۷۳۳)	(۰/۰۰۰)



نمودار-۳. تاثیر عامل تاب آوری بر اضطراب



نمودار-۴. تاثیر عامل عمل به باورهای دینی بر تاب آوری

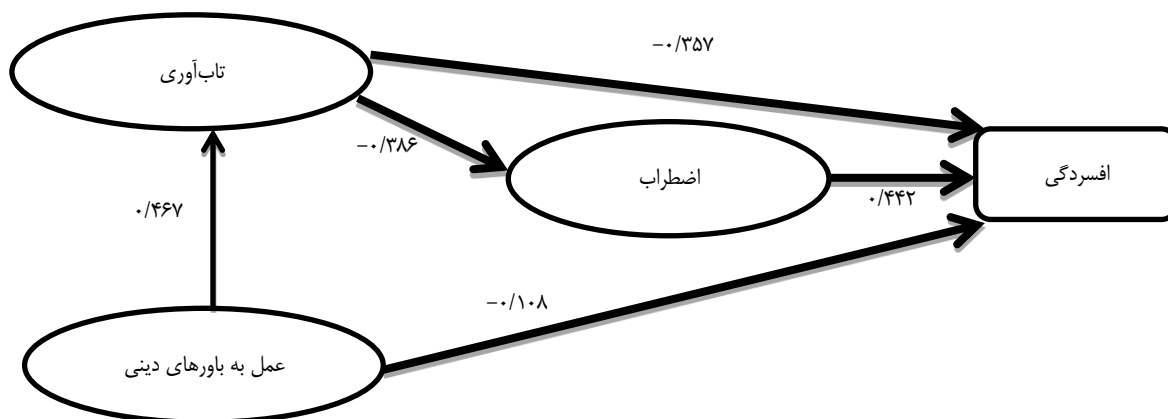
جدول-۵. میزان تأثیر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل (تاب آوری، عمل به باورهای دینی و اضطراب) بر متغیر وابسته افسردگی

متغیرها	انواع تأثیر	
	مستقیم	غیرمستقیم
اضطراب	(۰/۴۴۲)	--
تاب آوری	(-۰/۳۵۷)	(-۰/۱۷۱)
عمل به باورهای دینی	(-۰/۱۰۸)	(-۰/۲۴۷)
کل	(۰/۴۴۲)	(-۰/۵۲۸)
	(-۰/۱۰۸)	(-۰/۱۳۵)

تاب آوری و عمل به باورهای دینی بر روی افسردگی نشان دهنده این است که افزایش تاب آوری، باعث کاهش افسردگی پاسخگویان خواهد شد. از طرفی با کاهش تاب آوری، میزان افسردگی پاسخگویان نیز افزایش پیدا می کند.

در نهایت نتایج را می توان در قالب نمودار ۵- نشان داد.

بر اساس نتایج جدول ۵- در خصوص ضریب کل تأثیر (اعم از مستقیم و غیرمستقیم) تمامی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته افسردگی، می توان گفت که متغیرهای تاب آوری، اضطراب و عمل به باورهای دینی به ترتیب بیشترین تأثیر را بر افسردگی سربازان داشته است. همچنین علامت منفی در کنار تأثیر کل متغیرهای



نمودار-۵. مدل تجربی عوامل موثر بر افسردگی

حفظ می کنند. افرادی که دارای تاب آوری هستند، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می گردند. افرادی که در سطح پایین تاب آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت های جدید وفق می دهند، اینها به کندی از موقعیت های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می یابند (۱۷). بسیاری از محققان بین تاب آوری و مشکلات روانشناختی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده اند و چنین بیان می دارند که این سازه می تواند به عنوان عامل میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقای تاب آوری، افراد می توانند در برابر عوامل استرس زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی آنها می شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نمایند (۱۸). نتیجه پژوهشی با عنوان نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط با ترس و اضطراب، نشان داد که تاب آوری با ابعاد مختلف سلامت روان رابطه مثبت معنی داری دارد (۸).

نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که بین عمل به باورهای دینی و اضطراب در میان سربازان رابطه معکوس معناداری وجود دارد. هر چند روانشناسانی مانند Freud و Eliis اظهار داشتند که دین با روان رنجوری مرتبط است و یک رابطه معنادار مثبت بین

بحث

تجزیه و تحلیل های انجام گرفته تحقیق حاضر نشان داد بین تاب آوری و افسردگی در میان سربازان رابطه معکوس معناداری وجود دارد که این یافته ها با سایر تحقیقات انجام شده Friborg (۸) و طهماسبی (۱۰) همسو می باشد. در همین راستا Eriksen و همکاران در تحقیقی، ارتباط بین فعالیت بدنی و تاب آوری باشانانه های بیمارگون در میان نوجوانان را مورد مطالعه قرار دادند نتایج حاکی از آن بود که بین تاب آوری با نشانه های بیمارگون ارتباط منفی معناداری وجود دارد (۱۶).

همچنین یافته های این پژوهش نشان داد که بین تاب آوری و اضطراب در میان سربازان رابطه معکوسی معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هرچه تاب آوری افراد بالاتر باشد میزان اضطراب کمتر خواهد بود. تحقیقات دیگر نیز هم راستا با تحقیق حاضر نشان داده است افرادی که تاب آوری بیشتری دارند در مقابله با مشکلات مقاوم تر هستند و کمتر تحت تاثیر مشکلات قرار می گیرند و چنین چیزی باعث می شود که پستی و بلندی های زندگی تأثیر کمتری روی آنها بگذارد تاب آوری به عنوان مقاومت موفقیت آمیز فرد در برابر موقعیت های تهدید آمیز و چالش برانگیز عمل می کند و افراد تاب آور افرادی هستند که علی رغم مواجهه با استرس های مزمن و تنیدگی ها، از آثار نامطلوب آنها می کاهند و سلامت روانی خود را

برخی از سربازانی که در این تحقیق حاضر شدند از لحاظ آزمون های روانشناختی که بد ورود به یگان خدمتی انجام شده بود در گروه (ب) قرار گرفته بودند نیز جزء نمونه های مورد مطالعه قرار گرفت همچنین عدم رغبت کافی برخی از سربازان در تکمیل پرسشنامه با توجه به سوالات نسبتاً زیاد متغیرهای مورد پژوهش و یا بی فایده دانستن نتایج تحقیق، از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر بود. لذا پیشنهاد می شود برای افزایش قابلیت تعمیم و بررسی دوباره متغیرها، در تحقیقات آتی قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، برای افزایش انگیزه سربازان و اطمینان از بازخورد نتایج پژوهش، راهکارهایی مدنظر قرار گیرد که تمایل بیشتری جهت شرکت در تحقیق را نشان دهند از طرفی باتوجه به اینکه در این تحقیق پرسشنامه عمل به باورهای دینی غالباً به جنبه های رفتاری دین پرداخته است می تواند از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر باشد. ساخت ابزاری که بتواند به سایر ابعاد دینی خصوصاً جنبه های شناختی و یا معنوی آن با در نظر گرفتن روایی و پایایی کافی، به طور همزمان بپردازد از پیشنهادهای این تحقیق به شمار می آید.

نتیجه گیری

یافته های این مطالعه، اولاً "هم سویی دو عامل عمل به باورهای دینی و تاب آوری را به اثبات رسانده، به عبارت دیگر بین عمل به باورهای دینی و تاب آوری رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد یعنی هرچه سطح عمل به باورهای دینی بالاتر می رود میزان تاب آوری نیز بالاتر می رود و همچنین نشان داده که این دو عامل هم سویی معکوسی با میزان اضطراب و افسردگی سربازان داشته است.

بنابراین می توان نتیجه گرفت که تاب آوری و عمل به باورهای دینی نقش زیادی در کاهش میزان افسردگی و اضطراب دارد. درنهایت اینکه یافته های این پژوهش می تواند شاهدهی بر لزوم باز نگری در تئوری ها و مدل های شناختی و روان تحلیلی گری را در اثر گذاری عمل باور های دینی و تاب آوری بر سلامت روانی را گوشزد کند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مطالعه حاضر لازم می دانند از تمامی کارکنان نیروهای مسلح که هماهنگی لازم را بعمل آورده و سربازان شرکت کننده در اجرای این پژوهش، نهایت تشکر و قدردانی را نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Amanda G, Ferrier A, Christopher R, Scott R. Predictors of emotional distress reported by soldiers

دین و بیماری های روانی وجود دارد اما بسیاری از محققان بین عمل به باورهای دینی و افسردگی رابطه معنادار و منفی را گزارش کرده اند. در این راستا پژوهش Robinson و همکاران نشان دادند که اعمال عبادی و حضور مذهبی احتمالاً بعنوان یک عامل محافظتی مستقلی در برابر اختلال اضطرابی، افسردگی و اقدام به خودکشی عمل می کنند (۱۷). نتیجه مطالعه حاتمی پور و همکاران (۱۳۹۵) با عنوان ارتباط سلامت معنوی با اضطراب دانشجویان پرستاری در اولین تجربه کارآموزی نیز نشان داد که افزایش سلامت معنوی و بخصوص سلامت مذهبی موجب کاهش اضطراب دانشجویان در بدو ورود به کارآموزی می گردد (۱۹) و همچنین با نتایج پژوهش جعفری و محمد زاده با هدف بررسی رابطه عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در کارکنان نظامی، که نشان داد که بین عمل به باورهای دینی با میزان اضطراب در افراد مورد پژوهش رابطه منفی وجود دارد همخوانی دارد (۲۰).

بخش دیگر از یافته های پژوهش مبین آن است که بین عمل به باورهای دینی و افسردگی درمیان سربازان رابطه معکوس معناداری وجود دارد. یافته های مختلف (۱۷،۲۱) همسو با یافته های این پژوهش انجام شده، حاکی از آن بوده است که اطاعت و فرمانبرداری و عبادت خالصانه برای خدا به شخص یک قدرت باور نکردنی و عجیب و منبعی از انرژی اخلاقی و عاطفی و روحی می دهد که در مقابله با افسردگی های روانی ناشی از فشارهای محیطی به او کمک می کند. دین داری تمایل به انجام رفتارهای پرخطر را کاهش می دهد همچنین تمایل به انجام رفتارهای پارانوئیدی و سایکوپاتیک را کاهش داده و بر افسردگی، بیماری اسکیزوئید و تضادهای عاطفی غلبه می کند Schapman و Inderbitzen-Nolan (۲۱) نیز، در تحقیقی نقش رفتار دینی در نشانه های افسردگی نوجوانان را مورد مطالعه قرار دادند که نتایج حاکی از آن بود که افرادی که تمایل بیشتری نسبت به شرکت در فعالیت های دینی نشان می دادند نمرات کمتری در پرسشنامه نشانه های افسردگی کسب کردند. همچنین تحقیقی که انجام شد دریافت که دینداری درونی با افسردگی همبستگی منفی دارد و کسانی که هرگز به کلیسا نمی روند یا به دین اعتقاد ندارند بیشتر احتمال دارد دچار اختلال روانی شوند. از یافته ها حاضر می توان چنین استنباط کرد که احتمالاً عمل به باورهای مذهبی نیز می تواند باعث کاهش افسردگی شود. اعمال دینی مثل نماز، دعا، امید به بخشودگی و رحمت الهی که جزء ابعاد عمل به باورهای دینی می باشد می تواند موجب کاهش افسردگی در سربازان شود.

از محدودیت های پژوهش می توان به این نکته توجه کرد که

in the combat zone. Journal of Psychiatric Research. 2009; 10: 10-16.

2. Hobbi MB, Malamir M, Zare M, Hobbi Z. Prevalence of depression and anxiety among soldiers and its association with attachment styles. *Journal of military Psychology*. 2014;5 (18):51-58
3. Freud Si. Totem and Taboo. New York: Moffat Yard and Company. 1918.
4. Tabatabai MH. Principles of Philosophy and the Method of Realism. Qom: press Darolelm. 1979.
5. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1967; (5): 432-443
6. Garmezy N. Reflections and commentary on risk resilience and development. In Haggerty R, Sherrod L, Garmezy N, Rutter (Eds.), *Stress, risk and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms and interventions* (pp.1-17). Cambridge: (1996) Cambridge University Press.
7. Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Conner – Davidson Resilience scale. *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76 -82.
8. Friberg HI, Jemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslajsen M, Flatten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006; 61:213-219.
9. Judite B, Guitele R, Stéphanie L, Yoram M. Religious Beliefs, PTSD, Depression and Resilience in Survivors of the 2010 Haiti Earthquake. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 190: 697–703
10. Tahmasebi M. The relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression in students a University of Medical Sciences Ilam. [MSc Dissertation]. Ilam: University of ilam. 2012.
11. Javanmard G. Religious Beliefs and Resilience in Academic Students *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2013; 58(9):744.
12. Fenelon A, Danielsen S. Understanding the Relationship Between Religious Disaffiliation, Health, and Well-Being. *Social Science Research*. 2016;01:007.
13. Azad-Marzabadi E, Hoshmandja M, Poorkhalil M. The Relationship between Organizational Spirituality and Spiritual Intelligence with Job Stress of Staffs of a Military University. *Journal of Military Medicine*. 2013; 15(1): 43-50
14. Joukar B. Mediating Role the Resilience, in the Relationship between Emotional Intelligence and General Intelligence and with Life Satisfaction. *Journal of the Contemporary Psychology*. 2007; 2(4): 11-22.
15. Fathi Ashtiani A. Psychological tests of personality and mental health. 1st ed. Tehran: Besat Publ. 2009;323-337.
16. Eriksen L, Inger E, Moljord O, Moksnes U, Espnes GA. Hjemdal Physical activity, resilience, and depressive symptoms in adolescence *Mental Health and Physical Activity*. 2014; 7(2):79-85
17. Robinson J, Rasic A, Bolton D, Bienvenu J, Joseph O, Jitender S. Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study *Original Research Article Journal of Psychiatric Research*. 2011; 45 (6):848-854.
18. Haddadi P, Besharat MA. Resilience, vulnerability and mental health. *Journal of Social and Behavioral Sciences*. 2010; 639–642.
19. Hatampour Kh, Rahimaghaee F, Delfan v. The relationship between spiritual health and anxiety in nursing student in training at the time of entry into the school. *Iranian Journal of Nursing*. 2016; 41:78-87.
20. Jafari E, Mohammadzadeh A. Survey of the relationship between the practice of religious beliefs with anxiety and depression in military personnel. *Journal of Military Psychology*. 2013; 17-23.
21. Schapman AM, Inderbitzen-Nolan HM. The role of religious behaviour in adolescent depressive and anxious symptomatology. *Journal of Adolescence*. 2002 Dec 1;25(6):631-43.