

Relationship between Spiritual Intelligence, Perceived Stress and Perceived Social Support with Subjective Well-Being in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD); A Case Study of Ardabil Province

Narimani M.¹ *PhD*, Einy S.* *MSc*, Tagavy R.² *MSc*

*Psychology Department, Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

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

²Psychology Department, Psychology Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

Abstract

Aims: Subjective well-being is a key constructs of mental health and it is very important to identify the factors that influence it. Therefore, the purpose of this study was to predict the subjective well-being of post-traumatic stress disorder in veterans based on spiritual intelligence, perceived stress and perceived social support.

Instruments & Methods: In this descriptive-correlational study, 120 veterans with post-traumatic stress disorders (PTSD), hospitalized in Isar psychiatric hospital of Ardabil, were studied in 2017. The convenience sampling method was employed to select the veterans. The instruments, including posttraumatic stress disorder checklist military version (PCL-M), subjective well-being scale, spiritual intelligence scale of *king*, the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and perceived stress scale were used to collect the required information. The data were analyzed by SPSS 21 software using Pearson correlation coefficient and multivariate regression analysis.

Findings: The subjective well-being in the veterans with PTSD showed positive correlations with spiritual intelligence ($r=0.91$; $p<0.01$) and perceived social support ($r=0.82$; $p<0.01$), while it was negatively correlated with perceived stress ($r=-0.63$; $p<0.051$). In total, 76% variance of subjective well-being scores in the veterans with PTSD were predicted by spiritual intelligence, perceived social support and perceived stress ($p<0.01$). According to the beta coefficients, spiritual intelligence was the strongest variable to predict the subjective well-being in the veterans with PTSD.

Conclusions: High levels of spiritual intelligence and perceived social support, as well as low level of perceived stress, improve the subjective well-being in the veterans with PTSD.

Keywords

Spiritual Intelligence [Not in MeSH];

Perceived Stress [Not in MeSH];

Perceived Social [Not in MeSH];

Subjective Well-Being [Not in MeSH];

Stress Disorders, Post-Traumatic [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68013313>];

Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (45) 33262678

Fax: +98 (45) 33511508

Post Address: Psychology and Educational Sciences Faculty, University of Mohaghegh Ardabili, Daneshgah Street, Ardabil, Iran

sanaz.einy@yahoo.com

Received: June 7, 2017

Accepted: August 20, 2017

ePublished: November 6, 2017

رابطه بین هوش معنوی، تنش ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه؛ مطالعه موردی استان اردبیل

محمد نریمانی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

ساناز عینی* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

رامین تقوی MSc

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

چکیده

اهداف: بهزیستی ذهنی یکی از سازه‌های مهم سلامت روان است که شناسایی عوامل تأثیرگذار بر آن از اهمیت شایانی برخوردار است. هدف این پژوهش بررسی رابطه بین هوش معنوی، تنش ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بود. ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۱۲۰ جانباز مبتلا به PTSD که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان ایثار اردبیل بستری و تحت درمان بودند، به‌عنوان نمونه در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه- نسخه نظامی (PCL-M)، مقیاس بهزیستی ذهنی، مقیاس خودگزارشی هوش معنوی کینگ، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چندبعدی (MSPSS) و پرسش‌نامه تنش ادراک شده (PSS) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS 21 انجام شد.

یافته‌ها: بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD با هوش معنوی ($r=0.91$ ؛ $p<0.01$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($r=0.82$ ؛ $p<0.01$) رابطه مثبت و معنی‌دار و با تنش ادراک شده ($r=-0.63$ ؛ $p<0.05$) رابطه منفی و معنی‌دار داشت. هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تنش ادراک شده ۷۶٪ واریانس نمرات بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD را پیش‌بینی کردند ($p<0.01$).

نتیجه‌گیری: هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده بالا و تنش ادراک شده پایین باعث افزایش بهزیستی ذهنی در جانبازان مبتلا به PTSD می‌شود. **کلیدواژه‌ها:** هوش معنوی، تنش ادراک شده، حمایت اجتماعی ادراک شده، بهزیستی ذهنی، اختلال استرس پس از سانحه، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۵/۲۹

* نویسنده مسئول: sanaz.einy@yahoo.com

مقدمه

وجود هشت سال جنگ تحمیلی در ایران موجب شده است که گروه قابل توجهی از رزمندگان و جانبازان و تعداد کثیری از ساکنان جنوب و غرب ایران به علایم اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) دچار شوند^[1]. این اختلال مجموعه واکنش‌هایی است که فرد در مواجهه با استرس‌های خارج از قدرت تحمل مثل جنگ، بلایای طبیعی، سوءاستفاده فیزیکی و غیره از خود بروز می‌دهد که براساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی جزء مجموعه تشخیصی اختلالات مرتبط با آسیب و عامل استرس‌زا است. PTSD مجموعه‌ای از علایم نوعی سندروم است که در پی مواجهه با حوادث آسیب‌زای زندگی پدید می‌آید؛ فرد با ترس و درماندگی به این تجربه پاسخ می‌دهد، واقعه را به‌طور دائم در ذهن خود مجسم می‌کند و در عین حال می‌خواهد از یادآوری آن

اجتناب کند. خصوصیات بالینی این اختلال، احساس دردناک وقوع مجدد واقعه، الگویی از اجتناب و کرختی هیجانی و برانگیختگی نسبتاً دائم است^[2].

تحقیقات نشان داده است که سلامت روانی جانبازان شیمیایی مبتلا به PTSD توسط خود حادثه و استرس‌های ناشی از شرایط جسمانی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد^[3]. این تجربه استرس مزمن در زندگی، تأثیرات منفی بر بهزیستی ذهنی، روان‌شناختی و جسمانی آنها دارد^[4]. مفهوم بهزیستی ذهنی با ارزیابی‌های فرد از زندگی خویش مرتبط است. این ارزیابی‌ها دربرگیرنده واکنش‌های شناختی و هیجانی فرد به حوادث و قضاوت‌هایی است که وی درباره رضایت از زندگی خود ارایه می‌دهد^[5]. بهزیستی ذهنی دارای دو مولفه شناختی و عاطفی است. بعد شناختی به‌معنی ارزیابی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی بهزیستی به‌معنی برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است^[6]. افرادی که دارای بهزیستی ذهنی پایینی هستند، شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به‌همین دلیل هیجانات نامطلوب مثل اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را بیشتر تجربه می‌کنند. در مقابل، افرادی که بهزیستی ذهنی بالایی دارند، بیشتر علاقه‌مند هستند در اجتماع نقشی به‌عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد کرده و در فعالیت‌های عمومی شرکت می‌کنند، دارای روحیه مشارکتی بیشتری هستند و به‌طور عمده دارای هیجانات مثبت بوده و از ارزیابی مثبت رویدادهای در حال وقوع استقبال می‌کنند و نسبت به آینده امیدوارتر هستند^[7]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که داشتن آسیب‌های شیمیایی و اختلالات روانی، سطح رضایت‌مندی جانبازان از زندگی را کاهش می‌دهد^[8]. جانبازان مبتلا به PTSD تجربه‌های ناخوشایندی از هیجانات منفی از جمله ترس، شرم، غمگینی، اضطراب، نگرانی، سوگ، خشم، نفرت و درماندگی را گزارش می‌کنند^[9]. *هاشمیان و خادمی* نیز در پژوهشی نشان داده‌اند که سلامت روان جانبازان با بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی (مولفه شناختی بهزیستی ذهنی) رابطه مثبت و معنی‌داری داشت^[10].

یکی از سازه‌هایی که در سال‌های اخیر توسعه پیدا کرده و به‌عنوان شاخص بهزیستی مورد توجه قرار گرفته است، هوش معنوی است. این اصطلاح ابتدا توسط *ایمونز*^[11] مطرح شد و بعد از آن *زوهر و مارشال*^[12] آن را مطرح کردند. *ایمونز* هوش معنوی را استفاده از اطلاعات معنوی برای حل سازگارانه مشکلات زندگی و نیل به اهداف تعریف کرده است^[11]. *زوهر و مارشال* بیان کرده‌اند که هوش معنوی ظرفیتی است که با آن ژرف‌ترین مفاهیم و اهداف و برترین انگیزه‌های خود را درک می‌کنیم^[12]. افکار مثبت و سخت‌رویی، هر دو از مولفه‌های معنویت هستند و با سلامت و مقاومت در برابر استرس ارتباط دارند. تکیه‌گاه معنوی می‌تواند تأثیر ضربه‌گیر در برابر استرس داشته باشد و همچنین میان سلامت روانی، سلامت جسمانی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد^[13]. پژوهشگران نشان داده‌اند که معنی زندگی یا جست‌وجو برای معنی زندگی با سلامت روانی، رضایت از زندگی، بهزیستی ذهنی و امید در نمونه‌های مختلف رابطه معنی‌داری دارد، یعنی با افزایش معنی‌داری زندگی، شاهد افزایش سلامت روانی و امید و کاهش نشانه‌های مرضی و اختلال‌های روانی هستیم^[14].

شرما و همکاران در پژوهشی به بررسی رابطه بین مذهب، معنویت و سلامت روان جانبازان نظامی ایالات متحده پرداختند و نشان دادند که معنویت و مذهب بالا با کاهش خطر ابتلا به PTSD و اختلال افسردگی اساسی در طول عمر همراه است و همچنین باعث

در تبیین و کسب رضایت‌مندی و برخورداری از عواطف مثبت و کاهش هیجان‌های منفی جانبازان مبتلا به PTSD داشته باشند. از سوی دیگر، با توجه به اینکه PTSD یک اختلال تنش‌زای پس‌رویدادی است، فرض بر این است که تنش‌ادراک شده ممکن است رابطه منفی با بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD داشته باشد. در مورد نقش هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تنش ادراک شده در زمینه بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD پژوهشی در ایران صورت نگرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین هوش معنوی، تنش ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شد.

ابزار و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی-همبستگی تمامی جانبازان مبتلا به PTSD که در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل بستری و تحت درمان بودند، مطالعه شدند. در تحقیقات همبستگی حجم نمونه به‌ازای هر متغیر پیش‌بین از حداقل ۵ نفر تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است^[30]. بنابراین به‌دلیل وجود ۳ متغیر پیش‌بین و پایین‌بودن حجم جامعه، به‌ازای هر متغیر ۴۰ نفر در نظر گرفته شد و در مجموع ۱۲۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم وجود علائم سایکوتیک از جمله توهم و هذیان، عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با PTSD همچون اختلالات خلقی، عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد، سطح تحصیلات حداقل سیکل، رضایت بیمار مبنی بر شرکت در فرآیند پژوهش، کسب نمره بالاتر از نقطه برش در چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه نظامی (PCL-M) و درمان بود.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

۱- چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه- نسخه نظامی (PCL-M): این ابزار مرکب از ۱۷ ماده پنج‌گزینه‌ای است که براساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش چهارم (DSM-IV) به‌عنوان یک ابزار کمک‌تشخیصی توسط ودرز و همکاران برای مرکز ملی اختلال پس از سانحه ایالات متحده تهیه شده است^[31]. ۵ ماده آن مربوط به تجربه مجدد علائم آسیب‌زا، ۷ ماده مربوط به علائم کرحتی هیجانی و اجتناب و ۵ ماده دیگر آن مربوط به نشانه‌های برانگیختگی شدید است. نقطه برش برای اختلال پس از سانحه ۵۰ در نظر گرفته شده است. این ابزار در ایران توسط گودرزی هنجاریابی شده است^[32]. در بررسی گودرزی^[32] همسانی درونی پرسش‌نامه ۰/۹۳ و در پژوهش ودرز و همکاران^[31] ضریب همسانی ۰/۹۷ برای جانبازان جنگ ویتنام گزارش شده است^[31].

۲- مقیاس بهزیستی ذهنی: برای سنجش بهزیستی ذهنی از مقیاس بهزیستی ذهنی دینر و همکاران استفاده شد^[33]. این مقیاس شامل دو بخش شناختی و هیجانی است. مولفه رضایت از زندگی بخش شناختی و عاطفه مثبت و عاطفه منفی بخش هیجانی را تشکیل می‌دهند. هر چقدر فرد نمره بالاتری را در مقیاس رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و نمره پایین‌تری در عاطفه منفی کسب کند، از بهزیستی ذهنی بیشتری برخوردار است.

۱) زیرمقیاس رضایت از زندگی (SWLS): دینر و همکاران به‌منظور اندازه‌گیری بُعد شناختی بهزیستی ذهنی افراد، نسخه پنج‌سوالی مقیاس رضایت از زندگی را توسعه دادند^[33]. در این مقیاس،

افزایش هدف‌مندی در زندگی حتی بعد از رشد اختلال PTSD می‌شود^[15].

یکی دیگر از تغییرهایی که ارتباط نزدیکی با بهزیستی ذهنی دارد، حمایت اجتماعی ادراک شده است. حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده (عینی) و ادراک شده (ذهنی) بررسی می‌شود^[16]. در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی‌های فرد از دسترس‌بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود^[17]. این حمایت‌ها شامل ادراک یا تجربه یک فرد است از اینکه او را دوست دارند، از او مراقبت می‌کنند، به او حرمت و ارزش می‌دهند و او را بخشی از یک شبکه اجتماعی با مساعدت‌ها و تعهدات به‌شمار می‌آورند^[18]. نظریه‌پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده بر این امر اذعان دارند که تمامی روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شوند. گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب و بدموقع است، یا اینکه خلاف میل خود فرد است، در نتیجه نه خود حمایت، بلکه بیشتر ادراک فرد از حمایت است که اهمیت دارد^[19].

فواید حمایت اجتماعی در PTSD به‌خوبی روشن شده است. نتایج پژوهش‌های آینده‌نگر نشان داده است که چنین حمایتی، با سلامت روان همبستگی مثبت و با بیماری‌های جسمانی و مرگ‌ومیر ناشی از عوامل مختلف همبستگی منفی دارد. مطالعه حوادث و بحران‌های مختلف نشان داده است که حمایت اجتماعی همیشه با سازگاری بهتر همبستگی داشته است^[20]. ارتباط معکوس بین نشانه‌های PTSD و حمایت اجتماعی یکی از مسائلی است که در یافته‌های پژوهشی گزارش شده است^[21]. برخی از مطالعات اشاره کرده‌اند که نشانه‌های PTSD پس از اضمحلال تدریجی حمایت اجتماعی ایجاد می‌شود^[22]. مهبوکس و پرایس در پژوهشی نشان دادند که حمایت اجتماعی علایم PTSD را از طریق افزایش دلسوزی به خود در کسانی که تروما را تجربه کرده‌اند، کاهش می‌دهد^[23]. وینتر و همکاران نیز نشان دادند که در جانبازان با آسیب‌های مغزی بین ادراک حمایت اجتماعی و نشانه‌های افسردگی با ابعاد مختلف بهزیستی رابطه معنی‌داری وجود داشت^[24].

متغیر دیگری که به‌نظر می‌رسد به‌طور معکوسی با بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD مرتبط باشد، تنش ادراک شده است. تنش روانی یک عامل بالقوه در ایجاد PTSD است. تنش عاملی در محیط است که به‌عنوان نوعی محرک عمل می‌کند و می‌تواند ماهیت فیزیکی، روانی یا رفتاری داشته باشد^[25]. شدت تنش ادراک شده یکی از مولفه‌های اساسی تبیین‌کننده احتمال اتخاذ راهبرد مقابله توسط افراد در موقعیت‌های تنش‌زا محسوب می‌شود. به‌بیان دیگر، شدت تنش ادراک شده نشانه‌ای از باور فرد به جدی‌بودن تنش است^[26]. تنش به‌واسطه شیوه‌های مقابله‌ای افراد بر بهزیستی ذهنی آنها تأثیر می‌گذارد^[27]. با توجه به اینکه PTSD، یک اختلال تنش‌زای پس‌رویدادی است که پس از مشاهده، تجربه مستقیم یا شنیدن یک عامل تنش‌زای شدید روی می‌دهد، اغلب افراد مبتلا به این اختلال نسبت به این رویداد تنش‌زا احساس ترس و درماندگی می‌کنند و با رفتارهای آشفته و بی‌قراری واکنش نشان می‌دهند^[2]. در افرادی با اختلالات اضطرابی از جمله PTSD، ادراک‌ها از آسیب‌پذیری اثرات تنش‌های زندگی نسبت به افراد عادی به‌مراتب بیشتر است^[28]. پژوهش‌ها نشان‌دهنده رابطه مثبت بین راهبردهای اجتنابی با شدت علایم PTSD بوده‌اند^[29].

هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توانند نقش مهمی

می‌سند. برای به‌دست‌آوردن نمره کل این مقیاس، نمره همه گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم می‌شود. نمره هر زیرمقیاس از حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیرمقیاس (۴) به‌دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. سلیمی و همکاران پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند^[38].

۵- پرسش‌نامه تنش ادراک‌شده (PSS): این پرسش‌نامه توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۱۴ ماده است که برای سنجش تنش عمومی درک‌شده در یک ماه گذشته به‌کار می‌رود و افکار و احساسات را درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنارآمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه‌شده سنجش می‌کند^[39]. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک‌شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به‌معنی استرس ادراک‌شده بیشتر است. کوهن و همکاران برای محاسبه اعتبار ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه‌شناختی ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسش‌نامه ۰/۷۴ به‌دست آوردند^[39]. در پژوهش به‌روزی و همکاران برای محاسبه پایایی پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده از ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به‌ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به‌دست آمد^[40]. ضرایب روایی سازه این پرسش‌نامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک محقق ساخته ۰/۶۳ محاسبه شد.

نمونه‌های مورد مطالعه ابتدا در بیمارستان توسط روان‌پزشک مورد مصاحبه قرار گرفتند و تشخیص PTSD توسط روان‌پزشک انجام شد. سپس چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه- نسخه نظامی برای تایید تشخیص روان‌پزشک تکمیل شد. پس از آن اهداف پژوهش برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از بیماران، از آنها خواسته شد به پرسش‌نامه‌های پژوهشی پاسخ دهند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 21 انجام شد. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش به‌کار رفت. برای بررسی همبستگی بین متغیرها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و به‌منظور تبیین سهم هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تنش ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. هوش معنوی، تنش ادراک‌شده و حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

یافته‌ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۱۲۰ جانباز مبتلا به PTSD با سن $47/24 \pm 7/32$ سال بود که در دامنه سنی ۴۱ تا ۷۴ سال قرار داشتند. ۲۹ نفر (۲۴/۲٪) از این جانبازان مجرد و ۹۱ نفر (۷۵/۸٪) متاهل بودند. ۳۵ نفر (۲۹/۲٪) تحصیلات زیر دیپلم و ۸۵ نفر (۷۰/۸٪) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین، ۴۲ نفر (۳۵/۰٪) کارمند، ۴۸ نفر (۴۰/۰٪) دارای شغل آزاد و ۳۰ نفر (۲۵/۰٪) بیکار یا بازنشسته بودند.

بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD با هوش معنوی ($r=0/91$ ؛ $p<0/01$) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($r=0/82$ ؛ $p<0/01$) رابطه

مشاقت‌کنندگان به هر سؤال روی طیف هشت‌درجه‌ای لیکرت از "کاملاً مخالف" (با نمره صفر) تا "کاملاً موافق" (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. با افزایش نمره افراد در این مقیاس، نمره آنها در عامل کلی رضایت از زندگی، افزایش نشان می‌دهد. در این مقیاس، دامنه نمره افراد بین صفر و ۳۵ به‌دست می‌آید. نتایج مطالعه شکری و همکاران^[34] همسو با یافته‌های مطالعات دینر و همکاران^[33] نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی SWLS از ساختار تک‌عاملی SWLS حمایت می‌کند. در نمونه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۴، در نمونه سوئدی برابر با ۰/۸۵ و در هر دو نمونه به‌طور کلی برابر با ۰/۸۳ به‌دست آمد^[34].

۲) زیرمقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS): بعد هیجانی بهزیستی شامل ۲۰ سؤال است که هر ماده از عدد ۱ (که نشان‌دهنده عدم تجربه هیجان است) تا عدد ۵ (که بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان است)، نمره‌گذاری می‌شود. سئوالات ۱، ۳، ۵، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۹ عاطفه مثبت را می‌سنجند و سئوالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸ و ۲۰ عاطفه منفی این مقیاس را ارزیابی می‌کنند. در نمونه ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی به‌ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۷، در نمونه سوئدی به‌ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۶ و در هر دو نمونه به‌طور کلی به‌ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به‌دست آمد^[34].

۳- مقیاس خودگزارشی هوش معنوی کینگ: این مقیاس توسط کینگ برای سنجش هوش معنوی ساخته شده است و توانایی‌های مربوط به آن را در چهار بعد اصلی ارزیابی می‌کند^[35]. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ ماده است و براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. مجموع سئوالات، نمره کلی هوش معنوی را به‌دست می‌دهند که دامنه آن از صفر تا ۹۶ متغیر است. سؤال ۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری شده و نمره بالا نیز نشان‌دهنده هوش معنوی بیشتر است. این آزمون دارای ۴ عامل تفکر وجودی انتقادی (۷ آیتم)، رایبه معنی شخصی (۵ آیتم)، آگاهی متعالی (۷ آیتم) و توسعه حالت هوشیاری و خودآگاهی (۵ آیتم) است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۲، میانگین همبستگی درون آیتمی آن ۰/۳۴، پایایی دونیمه‌سازی آن ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی آن نیز بعد از ۴ ماه ۰/۸۹ گزارش شده است. این پرسش‌نامه با مقیاس‌های روان‌شناختی نظیر پرسش‌نامه معنی زندگی، مقیاس رضایت از زندگی و مقیاس هوش هیجانی رابطه دارد که نشان‌دهنده اعتبار همگرایی این پرسش‌نامه است^[35]. ضریب پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر براساس نتایج ترتیبی برای زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۹، ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به‌دست آمد. شریف‌نیا و همکاران، این مقیاس را در جانبازان اعتباریابی کرده‌اند و ثبات درونی سئوالات را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و شاخص همبستگی درون‌خوشه‌ای را ۰/۸۷ به‌دست آوردند^[36]. روایی سازه این مقیاس را نیز با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی محاسبه کردند که ۳ عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک وجود داشت و ۴۴/۷٪ کل واریانس پرسش‌نامه را تبیین می‌کرد.

۴- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی (MSPSS): این مقیاس توسط زیمت و همکاران طراحی شده و شامل ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی است^[37]. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف ۷‌گزینه‌ای از "کاملاً مخالف" تا "کاملاً موافق"

رابطه بین هوش معنوی، تنش ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی در جانبازان مبتلا به اختلال ... 195
 مثبت و معنی دار و با تنش ادراک شده ($r = -0.63$; $p < 0.05$) رابطه منفی و معنی دار داشت (جدول 1).

جدول 1) میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده، تنش ادراک شده و بهزیستی ذهنی در جانبازان مبتلا به

PTSD شهر اردبیل (۱۲۰ نفر)

متغیرها	نمرات	۱	۲	۳
۱. بهزیستی ذهنی	۵۳/۶۵±۶/۴۶	۱		
۲. حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۷/۸۲±۸/۵۳	۰/۸۲**	۱	
۳. تنش ادراک شده	۲۹/۶۵±۱۳/۹۵	-۰/۶۳*	-۰/۷۳**	۱
۴. هوش معنوی	۱۴/۴۴±۹/۶۱	۰/۹۱**	۰/۹۵**	-۰/۸۶*

$p < 0.05$; $p < 0.01$ *

سه متغیر هوش معنوی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تنش ادراک شده در مجموع ۷۶٪ واریانس بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD را تبیین کردند که ۷۳/۹٪ آن مربوط به متغیر هوش معنوی، ۲/۰٪ مربوط به متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده و ۳/۰٪ نیز مربوط به متغیر تنش ادراک شده بود. همچنین هوش معنوی ($\beta = 0.395$) قوی ترین متغیر برای پیش بینی بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD بود ($p < 0.01$).

بحث

این پژوهش به منظور پیش بینی بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD براساس متغیرهای هوش معنوی، تنش ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده انجام گرفت.

بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD با هوش معنوی همبستگی مثبت و معنی داری نشان داد و هوش معنوی به تنهایی ۷۳/۹٪ واریانس بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD را تبیین کرد. این یافته ها از وجود ارتباط بین هوش معنوی و بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD حمایت کردند. پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همخوانی داشته باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می توان چنین نتایجی را از آنها استنتاج کرد [15]. حسین دخت و همکاران در بررسی رابطه بین هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی نشان دادند که هوش معنوی دربرگیرنده مجموعه ای از توانایی ها و ظرفیت ها است که از منابع معنوی به منظور افزایش بهزیستی و انطباق پذیری فرد استفاده می کند [41]. همچنین، در مطالعات قبلی نشان داده شده است که معنویت یکی از مهم ترین مولفه های کیفیت زندگی و سلامت روان است که در قلب اسلام و کلید فهم جنبه های مختلف آن است و به زندگی انسان معنی می بخشد [42]. پژوهش ها نشان داده اند که بهبود ویژگی های معنوی، مرتبط با نشانگان پزشکی و روان شناختی است و باعث بهبود نشانگان می شود [43]. در نتیجه معنویت با برآیندهای بارز زندگی که مثبت و شادی بخش هستند ارتباط دارد و امید به آینده را در افراد تقویت می کند [44].

به عبارت دیگر، می توان چنین استنباط کرد که معنویت و مذهب به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه گیر عمل می کند و موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقای سطح سلامت روانی و بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD می شود. از این رو، جانبازان با بهزیستی بالا، برای حل مسایل زندگی پافشاری بیشتری می کنند و در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط اطراف شان دریافت می کنند، استقامت بیشتری دارند. در نتیجه می توانند سطوح بالاتری از هیجانات

باشند [45].
 حمایت اجتماعی ادراک شده به طور مثبت با بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD همبستگی نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که وارد کردن نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده به مدل باعث افزایش قدرت پیش بینی بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD می شود. این یافته ها از وجود ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD حمایت کردند و با نتایج پژوهش های دیگر همخوانی داشتند [22-24, 46, 47]. حمایت اجتماعی برای ادامه زندگی افراد اجتماع به ویژه رضایت از زندگی ضروری است. از طریق حمایت اجتماعی است که افراد می توانند فشارهای روانی خود را تحمل کرده و از این طریق روی کمک دیگران حساب باز کنند. حمایت اجتماعی ادراک شده نیرومندترین نیروی مقابله برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده است و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می کند [48]. همچنین حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه ای میان عوامل تنش زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده و در نتیجه موجب بهبود رضایت از زندگی افراد می شود [49]. از این رو جانبازان مبتلا به PTSD که از حمایت اجتماعی ادراک شده بالا برخوردار هستند، بهتر می توانند با مشکلات جسمانی و روانی خود کنار بیایند و در نتیجه رضایت آنها از زندگی بهبود یافته و در نهایت بهزیستی ذهنی آنها افزایش می یابد.

تنش ادراک شده به طور منفی با بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD همبستگی نشان داد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که وارد کردن نمرات تنش ادراک شده به مدل باعث افزایش قدرت پیش بینی بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD شد. این یافته ها با سایر مطالعات همسو است [28, 29, 50]. هایمن و همکاران در پژوهشی نشان دادند در افرادی که در معرض سطوح بالاتری از استرس پس از سانحه را تجربه کرده اند، شدت علائم باعث بالاتری از تنش ادراک شده می شود [50]. میزان تنش ادراک شده به چگونگی ادراک فرد از میزان تهدید آمیز بودن موقعیت بستگی دارد و از طرفی در کنار تمام منابع و عوامل تنش زا، سطحی از تنش که هر شخص تجربه می کند، به میزان زیادی به راهبردهای مقابله ای، نحوه ادراک و قضاوت وی در مورد این عوامل بستگی دارد. با توجه به اینکه PTSD خود یک اختلال تنش زای پس از آسیب است که اغلب افراد مبتلا به این اختلال نسبت به این رویداد تنش زا احساس ترس و درماندگی می کنند و با رفتارهای آشفتگی و بی قراری واکنش نشان می دهند، از همین رو، به دلیل ناتوانی در به کار بردن راهبردهای مقابله ای مناسب توسط جانبازان مبتلا به PTSD هر چقدر میزان تنش ادراک شده بیشتر باشد، بهزیستی ذهنی این افراد کاهش می یابد.

پژوهش حاضر با محدودیت هایی روبه رو بود. این مطالعه روی جانبازان مبتلا به PTSD در بیمارستان روان پزشکی ایثار اردبیل انجام شد که تعمیم نتایج را به سایر شهرستان ها با مشکل مواجه می کند. بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشی مشابه این مطالعه روی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در شهرهای دیگر انجام گیرد و یافته های آن با یافته های پژوهش حاضر مقایسه شود. استفاده از مقیاس های خودگزارشی از محدودیت های دیگر

- 7- Mirzaei Teshnizi P, Pourshahriari M, Sheibani O. Comparison of the effectiveness of subjective well being program and fordyce cognitive behavior method in reduction of depression in high School Students of Isfahan city. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci.* 2009;17(4):291-302. [Persian]
- 8- Roohi G, Asayesh H, Abbasi A, Ghorbani M. Some Influential factors on life satisfaction in Gorgan Veterans. *Iran J War Public Health.* 2011;3(3):13-8. [Persian]
- 9- Mercer GT, Molinari V, Wright K, Pinnell C, Amin K, Sadek R. A proposed model of Alzheimer's dementia and PTSD: Pathophysiological processes in coping with traumatic negative affect. *Alzheimer's Dement.* 2010;6(4):494.
- 10- Hashemian S A, Khademi M J. The Survey of Veterans' Mental Health based on spiritual well-being and life satisfaction. *J Mil Med.* 2015;16(4):205-9. [Persian]
- 11- Emmons RA. Spirituality and intelligence: Problems and prospects. *Int J Psychol Relig.* 2000;10(1):57-64.
- 12- Davidson S. Cultivating spiritual intelligence to heal diseases of meaning. *Contemp Nurse.* 2002;12(2):103-5.
- 13- Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG, McMillan J. A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion and cognitive processing. *J Trauma Stress.* 2000;13(3):521-7.
- 14- Mascaro N, Rosen DH. Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *J pers.* 2005;73(4):985-1014.
- 15- Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Lacoviello BM, Southwick SM, et al. Religion, spirituality, and mental health of U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *J Affect Disord.* 2017;217:197-204.
- 16- Moslem H, Asayesh H, Ghorbani M, Shariaati A, Nasiri H. The relationship of perceived social support, mental health and life satisfaction in martyrs and veterans students of state university in Gorgan. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2011;8(1):34-41. [Persian]
- 17- Gülaçtı F. The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010;2(2):3844-9.
- 18- Taylor SE, Sherman D, Kim HS, Jarcho J, Takagi K, Dunagan MS. Culture and social support: Who seeks it and why?. *J Pers Soc Psychol.* 2004;87(3):354-62.
- 19- Allen JP, Moore C, Kuperminc G, Bell K. Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Dev.* 1998;69(5):1406-19.
- 20- Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma. 1st edition. New York: Free Press;1992. pp. 69-76.
- 21- Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychol Bull.* 2003;129(1):52-73.
- 22- Laffaye C, Cavella S, Drescher K, Rosen C. Relationships among PTSD symptoms, social support, and support source in veterans with chronic PTSD. *J Trauma Stress.* 2008; 21(14):394-401.
- 23- Maheux A, Price M. The indirect effect of social support on post-trauma psychopathology via self compassion. *Pers Individ Differ.* 2016;88:102-7.
- 24- Winter L, Moriarty HJ, Short TH. Self-Reported Driving Difficulty in Veterans With Traumatic Brain Injury: Its Central Role in Psychological Well-Being. *J Inj Funct Rehabil.* 2017;9(9):901-9.
- 25- Ratcliff CG, Barrera TL, Petersen NJ, Sansgiry SH, Kauth MR, Kunik ME, et al. Recognition of anxiety,

این پژوهش بود. از همین رو، پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی یا خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید. علاوه بر این، با توجه به پایین بودن حجم جامعه دردسترس، خرده‌مقیاس‌های متغیرها مورد مطالعه قرار نگرفت و فقط اثر نمره کلی بررسی شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده‌مقیاس‌های متغیرهای هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی جانبازان مبتلا به PTSD بررسی شود. همچنین براساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در زمینه افزایش حمایت اجتماعی از سوی خانواده و کارکنان بیمارستان برای بهبود بهزیستی ذهنی جانبازان صورت بگیرد.

نتیجه‌گیری

هوش معنوی و حمایت اجتماعی ادراک شده بالا و تنش ادراک شده پایین باعث افزایش بهزیستی ذهنی در جانبازان مبتلا به PTSD می‌شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مقاله از همکاری جانبازان عزیز بیمارستان روان پزشکی ایثار شهر اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تاییدیه اخلاقی: قبل از اجرای پژوهش هماهنگی‌های لازم با بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اردبیل انجام شد.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: محمد نریمانی (نویسنده اول)، تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۲۵٪)؛ ساناز عینی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/روش‌شناس (۵۰٪)؛ رامین تقوی (نویسنده سوم)، نگارنده مقاله/پژوهشگر کمکی (۲۵٪).

منابع مالی: منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شد.

منابع

- Otared N, Borjali A, Sohrabi F, Basharpoor S. Efficacy of holographic reprocessing therapy on arousal and intrusion symptoms in veterans with post-traumatic stress disorder. *Urmia Med J.* 2016;27(5):427-37. [Persian]
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. 5th edition. Rezaei F, Fakhraee A, Charismatic A, Iotus A, Hashemi Azar J, Shamloo F, translators. United States: American Psychiatric Association; 2013.
- Karami GR, Amiri M, Ameli J, Kachooei H, Ghoddoosi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. *J Mil Med.* 2006;8(1):1-7. [Persian]
- Tennant C. Life events, stress and depression: a review of recent findings. *Aust N Z J Psychiat.* 2002;36(2):173-82.
- Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *J Happiness Stud.* 2006;7(4):397-404.
- Hejazi E, Sadeghi N, Shirzadifard M. The relationship between basic beliefs and perception of parental relationships and students subjective well-being. *J School Psychol.* 2014;2(4):43-61. [Persian]

- in life: The role of perceived social support and loneliness in internet use. *J Psychol Stud.* 2009;5(3):81-102. [Persian]
- 39- Cohen S, Kamarck T, Mermelstin R. A global measure of perceived stress. *Health Soc Behav.* 1983;24(4):385-96.
- 40- Behroozy N, Shahani Yeylaq M, Pourseyed SM. Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *J Manage Syst.* 2013;5(20):83-102. [Persian]
- 41- Hoseindokht A, Fathi Ashtiani A, Taghizadeh ME. The relationship of spiritual intelligence and spiritual well-being with life quality and marital satisfaction. *J Psychol Relig.* 2013;6(2):57-74. [Persian]
- 42- King LA, Hicks JA, Krull JL, Del Gaiso AK. Positive affect and the experience of meaning in life. *J Perso Soc Psychol.* 2006;90(1):179-96.
- 43- Carmody J, Reed G, Kristeller J, Merriam P. Mindfulness, spirituality and health-related symptoms. *J Psychosom Res.* 2008;64(4):393-403.
- 44- Steger MF, Kawabata Y, Shimai S, Keiko O. The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. *J Res Perso.* 2008;42(3):660-78.
- 45- Borjali M, Bagiyan MS, Bakhti M, Abbasi M. The encouragement training based on adlerian approach and the social and emotional well-being of boarding school students. *Q J Fam Res.* 2014;10(4):83-100. [Persian]
- 46- Besser A, Neria Y. The effects of insecure attachment orientations and perceived social support on posttraumatic stress and depressive symptoms among civilians exposed to the 2009 Israel-Gaza war: A follow-up Cross-Lagged panel design study. *J Res Perso.* 2010;44(3):335-41.
- 47- Freedman SA, Gilad M, Ankri Y, Roziner I, Shalev AY. Social relationship satisfaction and PTSD: Which is the chicken and which is the egg?. *Eur J Psychotraumatol.* 2015;6. doi:10.3402/ejpt.v6.28864.
- 48- Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie RA. Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to University among first-year under graduates. *J Coll Student Dev.* 2007;48(3):259-74.
- 49- Landman Peeters KM, Hartman CA, Van Der Pompe G, Den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication and depression and anxiety. *Soc Sci Med.* 2005;60(11):2549-59.
- 50- Hyman SM, Paliwal P, Sinha R. Childhood maltreatment, perceived stress and stress-related coping in recently abstinent cocaine dependent adults. *Psychol Addict Behav.* 2007;21(2):233-8.
- depression and PTSD in patients with COPD and CHF: Who gets missed?. *Gen Hosp Psychiatry.* 2017;47:61-7.
- 26- Fliege H, Rose M, Arck P, Walter OB, Kocalevent RD, Weber C, et al. The perceived stress questionnaire (PQS) reconsidered: Validation and reference value from different clinical and healthy adult samples. *Psychosom Med.* 2005;67(1):78-88.
- 27- Tehrani H, Rakhshani T, Shojaee Zadeh D, Hosseini SM, Bagheriyan S. Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. *Iran Red Crescent Med J.* 2013;15(3):272-3.
- 28- Conner KM, Vaishnavi S, Davidson JR, Sheehan DV, Sheehan KH. Perceived stress in anxiety disorders and the general population: A study of the Sheehan stress vulnerability scale. *Psychiat Res.* 2007;151(3):249-54.
- 29- Azizi A, Mohammadkhani P, Abbasi P. Association of thought control strategies and beliefs about worry with stress symptoms among war veterans. *Iran J War Public Health.* 2014;6(2):35-46. [Persian]
- 30- Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. Tehran: Roshd Press; 2011. [Persian]
- 31- Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane T. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity and diagnostic utility. 9th Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Hisser Studies. San Antonio; 1993.
- 32- Goodarzi MA. Reliability and validity of post traumatic stress disorder Mississippi scale. *J Psychol* 2003;7(2):135-78. [Persian]
- 33- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess.* 1985;49(1):71-5.
- 34- Shokri O, Kadivar P, Daneshvar Pour Z. Gender differences in subjective well-being: Role of personality traits. *Iran J Psychiat Clin Psychol.* 2007;13(3):280-9. [Persian]
- 35- King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model and measure [Dissertation]. Canada: Trent University; 2008.
- 36- Sharif Nia H, Haghdoost AA, Ebadi A, Soleimani MA, Yaghoobzadeh A, Abbaszadeh A, et al. Psychometric Properties of the King Spiritual Intelligence questionnaire (KSIQ) in Physical Veterans of Iran-Iraq Warfare. *J Mil Med.* 2015;3(17):145-53. [Persian]
- 37- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41.
- 38- Salimi A, Jowkar B, Nikpoor R. Internet connections