Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2023 (01 Mar);19: 31

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

Prediction Post Traumatic Stress Disorder on the Basis of Religious Beliefs in Shrine Defender Warriors

Sajad Solymani, MSc, Department of Clinical Psychology, Hamadan Azad University, Hamadan, Iran.
Fatemeh Darabi, (*Corresponding author), Assistant Professor, Department of Public Health, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran. f.darabi@asaums.ac.ir
Iraj Safaei Rad, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran.

Abstract

Background and aims: Post traumatic stress disorder (PTSD) is one of the major complications of war experienced war experienced that makes them susceptible to secondary mental illness. The present study was conducted to predict post-traumatic stress disorder on the basis of religious beliefs in shrine defender warriors.

Methods: This study is a descriptive correlational type. The statistical community in this study was all of the 11650 shrine defender warriors. The sample studied was selected based on the Fidel and Topaching formula and 106 people were selected by sampling. Data were collected using a questionnaire of Golzari religious beliefs and military version of the post-traumatic stress disorder questionnaire, then using simultaneous linear regression test and SPSS 22 software was analyzed.

Results: The results showed that post-traumatic stress based on religious beliefs in the shrine defender warriors was negatively predictable ($p<0.01$). Also, all components of post-traumatic stress, including emotional numbness, signs of arousal and re-experience, can be inversely predicted based on religious beliefs in shrine defender warriors ($p <0.01$).

Conclusion: Based on the results of this study, those who have higher religious attitudes and more spirituality are less emotionally numb and have better mental health. By increasing people's religious attitudes, the level of their anxiety and stress decreases.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Keywords

Post Traumatic Stress

Religious Beliefs

Arousal

Defender

Received: 2022/03/15

Accepted : 2022/09/18

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

One of the most important problems caused by war for people affected by it is post-traumatic stress disorder, which is associated with unpredictable, devastating and long-term consequences for the injured person, his family and the community in which he lives (1). Epidemiological studies indicate that not all people who are exposed to the same traumatic event will develop post-traumatic stress disorder, but personal vulnerability plays an important role in this regard. This vulnerability can have both a genetic background and can be acquired after birth (2). In fact, people with this disorder are not able to view trauma as an event in a limited time compared to those who do not have the same stress, which will not have any other negative implications for their future (3). Religious beliefs are one of the factors influencing the level of post-traumatic stress disorder experience in combatants. Religious beliefs as one of the dimensions of humanity include self-awareness, self-knowledge and self-transcendence in daily life (4). The process by which religious beliefs influence post-traumatic stress can be explained by the fact that people raised with religious and moral teachings are more likely than those without such teachings to pursue valuable and difficult goals that others avoid. They take steps and have a greater spirit of self-sacrifice, because for such people, the Creator's satisfaction is the most important motivation for work and activity (5). On the other hand, one's religious beliefs affect how one interprets events and facilitates the process of adaptation and acceptance of events (6). Due to the high prevalence of common diseases associated with post-traumatic stress disorder, this study is important. About two-thirds of people with stress disorder suffer from another disorder at the same time. Common illnesses associated with this disorder include depressive disorder, substance abuse disorder, other anxiety disorders, and bipolar disorder. In a study by Gillespie et al. (7), the level of exposure to trauma in childhood and adulthood, separately and in combination, predicted high levels of depressive symptoms and post-traumatic stress disorder, so that this study the prevalence of post-traumatic stress disorder and depression in injured individuals was 46.2% and 36.7%, respectively. Therefore, identifying the factors affecting this disorder is very important. Therefore, the present study was conducted to predict post-traumatic stress disorder on the basis of religious beliefs in shrine defender warriors.

METHODOLOGY

The present study is a descriptive correlational study in which all 11650 shrine defender warriors were considered as a statistical population. The study sample was based on Fidel formula and taping of 106 people using available sampling method. The data collection method consisted of two parts. Part 1: Golzari students' religious beliefs questionnaire: This questionnaire consists of 25 items that measure the practice of religious beliefs. The questions are in four sections: duties, mustahabs, religious activities (membership in religious groups, etc.) and considering religion in life decisions and choices. The questions are selected according to the common religious behaviors of religious youth in Islam. Each question has 5 options that are scored from 1 to 5. Thus, the lowest total score in the zero test means not practicing any of the religious beliefs and the highest score of 100 indicates the practice of religious beliefs. Golzari (8) reported the reliability of the questionnaire using Cronbach's alpha coefficient of 0.94. Part II: Military post-traumatic stress disorder checklist (PCL-M): This tool contains 17 five-choice questions based on the fourth edition diagnostic and statistical guide criteria as a diagnostic assistance tool by Weathers et al. For the USA national center for Post-traumatic stress disorder (9). Five questions related to re-experiencing traumatic symptoms (questions 1 to 5), 7 questions about emotional numbness and avoidance (Questions 6 to 12) and the other 5 are related to severe arousal symptoms (questions 13-17). In Iran, it has been confirmed by Mirzaei et al. (10) and Goodarzi (11). In Goodarzi's study, the internal consistency of the questionnaire was 0.93 and in the study of Weathers et al. (9), The similarity coefficient was 0.97 for Vietnam War veterans.

RESULT

Based on the results of this study; out of 106 samples, %35.8 were between 20 and 30 years old, %43.4 were between 31 and 40 years old and %20.8 were between 41 and 50 years old. degree of education is %21.7 of the sample, %33 of the graduates, %34.4 of the bachelors and %0.9 of the graduates. Also, the duration of marriage is %19.8 of the sample under 5 years, %36.8 of people between 6 to 10 years, %21.7 between 11 to 15 years, %17.9 between 16 to 20 years, %0.9 more than 20 was years.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

According to the information in Table 1, the mean and standard deviation for religious beliefs is equal to (111.43 ± 6.98) and the mean and standard deviation for stress after injury is equal to (40.02 ±14.24). Has been. Among the components of post-traumatic stress, emotional numbness with mean and standard deviation (16.37 ± 6.19) had the highest mean and re-experience with mean and standard deviation (11.75 ± 4.23) had the lowest mean.

According to the results of this study; it can be seen that the correlation intensity based on the value of multiple correlation coefficient is equal to 0.13. The adjusted R-square is 0.12, which indicates that 12% of the changes in the criterion variable, i.e., post-traumatic stress, can be explained by the predictor variable.

Based on the information in Table 2, it can be seen that the intensity of correlation for the component of emotional numbness is equal to 0.10 and the adjusted square R is equal to 0.10, which shows that 10% of the changes in the criterion variable, i.e., emotional numbness, can be explained by the predictor variable. Also, the intensity of correlation for the arousal signs component is 0.10 and the adjusted R-square is 0.09. These values are 0.14 and 0.13 for the re-experience componet.

Based on the data in Table 3, the significance value of F for the emotional numbness component with degrees of freedom 1 and 104 is less than 0.01, which indicates that the regression model is 99% significant (P<0.01). Also, this value has been calculated for the arousal signs component with a degree of freedom of 1 and 104 less than 0.01, which indicates that the regression model is significant at the level of 99% (P<0.01). Finally, the significance value of F with degrees of freedom 1 and 104 is less than 0.01, which indicates that the regression model is significant at the level of 99% (p <0.01).

DISCUSSION

This study was conducted with the aim of

Table 1. Descriptive statistics of scores of research variables

variable		Number	the least	the most	M	SD
religious beliefs		106	25	125	111.43	6.98
Stress after injury		106	17	72	40.02	14.24
Components of stress after injury	Re-experience	106	5	23	11.75	4.23
	Emotional numbness	106	7	30	16.37	6.19
	Arousal	106	5	25	11.89	4.79

Table 2. Regression model and autocorrelation prediction of post-traumatic stress components based on religious beliefs

Criterion variable	R	R^2	AR^2	SD	Watson Camera
Emotional numbness	0.32	0.10	0.10	5.87	2.14
Signs of arousal	0.32	0.10	0.09	4.56	2.04
Re-experience	0.37	0.14	0.13	3.94	1.75

Table 3. ANOVA table to examine the significance of the regression model

Criterion variable	Source of change	Degrees of freedom	sum of squares	average of squares	F	Sig
Emotional numbness	regression	1	437.634	437.634	12.66	0.0001
	left over	104	3593.272	34.551		
	Total	105	4030.906	-		
Signs of arousal	regression	1	249.447	249.447	11.98	0.0001
	left over	104	2164.411	20.812		
	Total	105	2413.858	-		
Re-experience	regression	1	269.454	269.454	17.33	0.0001
	left over	104	1616.168	15.540		
	Total	105	1885.623	-		

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

predicting post-traumatic stress disorder based on religious beliefs in shrine defender warriors. The findings of the present study show that with the increase in the amount of religious beliefs, the probability of post-traumatic stress in people decreases, which is consistent with the results of the study by Salehi (12), and Chen (13). In other words, the more people have higher religious attitudes, the less they suffer from depression and stress. Of course, many researches show the role of religious beliefs on mental health. According to the findings of Exline (14) and Asgari (15), religious beliefs are considered as a factor for mental peace, and not having a religion is related to a high level of depression and even suicidal thoughts. Also, with the findings of Lazarus (16) regarding the influence of religious values on the ability to face a person in front of threatening situations, and with the results of al-Mutawa (17) about the positive effects of religious practices in coping with the shock caused by a traumatic event, and with Tony Boyle's et al. Conclusion (18) are consistent about the positive effects of religious attitudes on patient adaptation and show that religious attitudes can help people cope with negative emotions and depression resulting from being in shocking situations. On the other hand, people who are present in stressful situations such as war are usually exposed to injuries caused by being in such situations for a long time. In fact, such people always have the stress and anxiety of returning to their previous conditions and will not be able to return to their normal routine. This will cause that these people are not satisfied with their current life and cannot enjoy their activities as before. These factors will gradually affect all the activities of a person's life and will even come to the person in the form of nightmares. According to the said material, it can be seen that people with strong religious beliefs, if they are present in such a situation, they will imagine a special goal for themselves, which is the satisfaction of God. As a result, these people consider the difficulties in this path as a test from God and will do their best to excel in this test. These factors make people with religious beliefs forget the hardships in it to a large extent after leaving this situation and continue their lives with a sense of satisfaction and pride in the divine test (14).

Based on the results of the present study, emotional numbness can be predicted based on religious beliefs in shrine defender warriors. It is important to mention here that no written research was found that deals with the relationship between emotional numbness and religious beliefs. Therefore, it can be said that with the increase of religious beliefs, the probability of emotional numbness decreases. Being in the battlefields and being faced with violent scenes will create destructive effects on a person's psyche over time. According to the RCET theory, those who have a life identity crisis, their life is meaningless, empty and aimless, and they feel hopeless and lost. Such people suffer from psychological disorders such as depression and anxiety, while basic religious beliefs can make people feel hopeful, purposeful, and calm (19).

In fact, by observing violent scenes and participating in various conflicts, a person has killed the feeling of pity and emotion in himself and will no longer be able to think about his favorite issues and strive to reach that destination. Such a person has not enjoyed the daily activities of his life and therefore will not have the interest and desire to return to the position he had in the past. These factors will cause a person to avoid some of his activities because they remind him of past stressful experiences, In other words, emotional numbness will arise in such a situation (20).

On the other hand, people with strong religious beliefs look at war and its violent scenes with a different attitude. Such people consider their presence in the battlefields not because of violence, but in order to eliminate the manifestations of oppression and corruption, and they will use all their efforts in order to eliminate the filth and create peace. This way of thinking and having a lofty goal not only increases a person's ability to destroy enemies, but also causes a person to have less stress and worry about his situation, in this way, if a person returns to his past activities, he feels more pleasure from doing those activities will have. Based on the results of other studies on the relationship between religiosity and public health, the results of this research can be considered consistent with the findings of Sharifi (19) and Park et al. (21). In general, the findings showed that there is a significant positive relationship between identity crisis and public health. This problem shows that people who have an identity crisis have problems in terms of general health and symptoms of depression, anxiety and social actions, and it is also consistent with the prediction of the RCET theory.

Another finding of the research showed that

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

with the increase in the level of religious beliefs, the level of arousal signs in people decreases. The arousal signs appear in a person when a person undertakes a dangerous and difficult activity without having a specific and clear goal. The attitude of these people towards the war makes them feel more friendly towards the people around them after the end of the war, because they believe that the people around them also understand their efforts and sacrifices and will support and protect them in any situation. On the other hand, these people always consider themselves under the protection of God and believe that God is always their guardian and supporter. These factors will make these people suffer from less psychological problems and continue their lives more calmly (22).

CONCLUSIONS

Based on the findings of this study; Those who have higher religious attitudes and more spirituality are less emotionally numb and have better mental health. By increasing people's religious attitudes, the level of their anxiety and stress decreases. In fact, there is an extraordinary power in faith in God that gives a kind of spiritual power to a person and helps him endure the hardships of life. Therefore, it is suggested to improve the condition of patients. By prioritizing the principle of empowerment and teaching life skills along with interventions based on positive psychology, treatment based on improving the quality of life should be used as a comprehensive approach. Of course, providing a change of conditions requires social support.

ACKNOWLEDGMENT

This article is the result of a master's thesis entitled "Prediction Post Traumatic Stress Disorder on the Basis of Religious Beliefs in Shrine Defender Warriors", which was approved by Islamic Azad University, Hamadan Branch. Hereby we would like to thank the officials of the university and as well as all who participating in this study.

CONFLICT OF INTEREST

The authors have no conflict of interest to declare.

How to cite this article:

Sajad Solymani, Fatemeh Darabi, Iraj Safaei Rad. Prediction Post Traumatic Stress Disorder on the Basis of Religious Beliefs in Shrine Defender Warriors. Iran Occupational Health. 2023 (01 Mar);19:31.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

سلامت کار ایران
دوره ۱۹ - ۳۱/۱۴۰۰

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

پیش بینی اختلال استرس پس از آسیب بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم

سجاد سلیمانی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد همدان، همدان، ایران.
فاطمه دارابی: (* نویسنده مسئول) استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسداباد، اسداباد، ایران. f.darabi@asaums.ac.ir
ایرج صفائی راد: گروه روانشناسی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از آسیب ، یکی از عوارض مهم جنگ در افراد با تجربه جنگی است که آن‌ها را مستعد ابتلا به بیماری‌های روانی ثانویه می‌کند. مطالعه حاضر به‌منظور پیش‌بینی استرس پس از آسیب بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری در این مطالعه، کلیه رزمندگان مدافع حرم به تعداد ۱۱۶۵۰ نفر بود. نمونه مورد مطالعه بر اساس فرمول فیدل و تاپاچینگ ۱۰۶ نفر، مشخص و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه باورهای مذهبی گلزاری و نسخه نظامی پرسشنامه اختلال استرس پس از سانحه گردآوری شد. سپس، با استفاده از آزمون رگرسیون خطی همزمان و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد استرس پس از آسیب بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم، به‌صورت منفی قابل پیش‌بینی است ($p < ۰/۰۱$). همچنین، تمامی مؤلفه‌های استرس پس از آسیب شامل کرختی هیجانی، نشانه های برانگیختگی و تجربه مجدد نیز بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم به‌صورت معکوس قابل پیش‌بینی است ($p < ۰/۰۱$).

نتیجه گیری: براساس نتایج پژوهش، کسانی که نگرش های مذهبی بالاتر و معنویت بیشتری دارند، کرختی هیجانی در آنها کمتر و از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند. با افزایش نگرش های مذهبی افراد، از میزان اضطراب و استرس آنها کاسته می شود.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
استرس پس از آسیب
باورهای مذهبی
برانگیختگی
مدافع

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۲۷

شیوه استناد به این مقاله:
Sajad Solymani, Fatemeh Darabi, Iraj Safaei Rad. Prediction Post Traumatic Stress Disorder on the Basis of Religious Beliefs in Shrine Defender Warriors. Iran Occupational Health. 2023 (01 Mar);19:31.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]
[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

مقدمه

بر اساس برآوردها، اختلالات روانی در سال ۲۰۳۰، مقام دوم جهان را از نظر شاخص بار بیماری‌ها خواهند داشت. مهم‌ترین اختلال‌های روانی، اختلال افسردگی و اضطراب بوده‌اند (۲۳). از گذشته ارتباط معناداری بین وجود اختلال‌های روانی در جوامع و عوامل محیطی وجود داشته است (۲۴). جنگ، پیامدهای اقتصادی-اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی عدیده‌ای برجای می‌گذارد که ممکن است در طول نسل‌های متمادی، تأثیر چشمگیری بر روابط اعضاء جامعه باقی گذارد. افراد آسیب‌دیده علاوه بر خود، محیط خانواده و اجتماع را مورد مخاطره قرار می‌دهند (۱). همچنین، شانس ابتلا به بیماری‌های روانی در نسل‌های بعدی افراد جنگ‌زده نسبت به سایرین بیشتر بوده است (۲۵). جنگ به‌عنوان یک عامل تنیدگی زای شدید، با پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی همراه است به‌طوری‌که حتی در گستره نسل های متمادی، تأثیرات چشمگیری بر روابط اعضاء یک جامعه می گذارد. از عوارض هر جنگ، بروز مشکلات جسمی و روانی برای فرد است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در جنگ درگیر بوده اند (۲۶).

یکی از مهم‌ترین مشکلات ناشی از جنگ برای افراد درگیر با آن، ابتلاء به اختلال استرس پس از حادثه است که با پیامدهای غیرقابل‌پیش‌بینی، مخرب و بلندمدتی برای فرد آسیب دیده، خانواده وی و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند، همراه است (۲). بسیاری از جانبازان جنگ که سال ها پس از رویداد تروماتیک، برای درمان به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند، عمده ترین آشفتگی شان که در جریان درمان مشاهده می شود، از تلاش برای اجتناب از یادآورنده های رویدادهای آسیب زا به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تداوم‌بخش اختلال استرس پس آسیبی، ناشی می شود (۳). اختلال استرس پس از سانحه، یک واکنش رایج به رویدادهای تروماتیک از قبیل تجاوز، بلایای طبیعی، فجایع انسانی و تصادفات شدید است. علائم این اختلال شامل بازتجربه ناخواسته و تکراری رویداد، اجتناب از یادآورنده های رویداد تروماتیک، دگرگونی قابل‌ملاحظه در بیشترانگیختگی، واکنش‌پذیری افراطی و تغییرات منفی در شناخت واره ها و خلق مربوط به رویداد تروماتیک می‌شود (۴).

مطالعات همه‌گیرشناسی بیانگر آن است که تمام افراد قرارگرفته در معرض یک رویداد آسیب‌زای یکسان، دچار اختلال استرس پس از ضربه نخواهند شد بلکه آسیب‌پذیری شخصی، نقش بسزایی را در این خصوص ایفاء می‌نماید. این آسیب‌پذیری، هم می‌تواند زمینه ژنتیکی داشته باشد و هم می‌تواند پس از تولد به‌صورت اکتسابی ایجاد شود (۲۷). درواقع، افرادی که دچار این اختلال می شوند، در مقایسه با افرادی که در برابر همان استرس‌ها به این اختلال مبتلا نمی‌شوند، قادر نیستند به تروما به‌عنوان واقعه ای در زمان محدود بنگرند که تلویحات منفی کلی دیگری بر روی آینده شان نخواهد داشت (۵). باورهای مذهبی یکی از عوامل تأثیرگذار بر سطح تجربه اختلال استرس پس از آسیب در رزمندگان است. باورهای مذهبی به‌عنوان یکی از ابعاد انسانیت شامل خودآگاهی، خودشناسی و فراتر رفتن از خود در زندگی روزمره است (۶). باورهای مذهبی، نظامی مبتنی بر اعتقادات است که در قلمرو ابعاد فردی و اجتماعی از جانب پروردگار برای هدایت انسان‌ها در مسیر رشد و کمال الهی فرستاده شده و شامل عقاید، باورها، نگرش‌ها و رفتارهایی است که با هم پیوند دارند و یک احساس جامعیت را برای فرد تداعی می کنند به‌گونه‌ای که شخص دین‌دار، خود را ملزم به پیروی و رعایت از این مجموعه می‌داند (۲۸).

فرآیند تأثیرگذاری باورهای مذهبی بر استرس پس از آسیب را می‌توان به این صورت توجیه نمود؛ افرادی که با آموزه‌های دینی و اخلاقی پرورش یافته‌اند، بیش از افراد فاقد چنین آموزه‌هایی، در مسیر اهداف ارزنده و سخت که دیگران از آن ها اجتناب می‌کنند، گام برداشته و دارای روحیه ازخودگذشتگی بیشتر هستند زیرا برای چنین افرادی، رضایت خالق مهم‌ترین انگیزه کار و فعالیت است (۲۹). از طرف دیگر، باورهای مذهبی فرد، بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها تأثیر گذاشته و فرآیند سازگاری و پذیرش وقایع را تسهیل می‌کند (۳۰). باورهای مذهبی مانند یک سپر در برابر عوامل فشارزای زندگی عمل می‌کنند و از این طریق به راهبردهای مقابله‌ای فرد کمک می‌نمایند. داشتن اطمینان قلبی به خداوند به‌عنوان قدرت لایزال موجب می‌شود فرد در سختی‌ها به او پناه برده و سطح اضطراب و ناایمنی کمتری را تجربه نماید. در تعالیم اسلامی، روش‌هایی برای مبارزه با سختی‌ها ذکر شده است. از این رو، در مبارزه با مشکلات و سختی‌ها و ناملایمات زندگی، به‌کارگیری راهبردهای سازگاری دینی به‌عنوان راه‌های کاهش‌دهنده تأثیرات منفی رویدادهای ناخوشایند زندگی می‌تواند در کاهش ریسک ابتلاء به اختلال استرس پس از آسیب رزمندگان مدافع حرم، نقش داشته باشد. بر این اساس، افراد دارای باورهای مذهبی قوی، اولاً هدف از رفتار خود را رضایت خداوند می‌دانند و این هدف، برای آنان می‌تواند زمینه‌ساز تحمل شرایط

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

طاقت‌فرسای جنگ و همچنین رضایت درونی در کنار آمدن با هرگونه شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی را فراهم آورد؛ ثانیاً اعتقاد به تقدیر الهی و حس انجام‌وظیفه شخصی نیز می‌تواند آنان را در پذیرش شرایط آسیب‌زا آماده سازد؛ بنابراین، دور از انتظار نیست که افراد دارای باورهای مذهبی قوی‌تر، سطح پایین‌تری از استرس پس از آسیب را تجربه کنند. این موضوع در پژوهش های گودرزی (۳۱)، تیر (۳۲)، صالحی (۱۲) و چن (۱۳) تأیید شده است. گودرزی نشان داد که نگرش مذهبی استرس پس از آسیب را به صورت معکوس پیش‌بینی کند. تیر (۳۲) نشان داد که مقابله معنوی قادر به پیش بینی پیامدهای ناشی از این اختلال بود. همچنین چن (۱۳) بیان می کند بین استرس پس از آسیب و نگرش مذهبی رابطه وجود دارد بطوریکه قرار گرفتن در معرض حوادث بر اعتقادات مردم مذهبی تأثیر می گذارد.

با توجه به اینکه شیوع بیماری‌های شایع همراه اختلال استرس پس از آسیب زیاد است، انجام این پژوهش، پراهمیت جلوه می‌کند. حدود دو سوم افراد مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب، به‌صورت هم‌زمان به اختلال دیگری نیز مبتلا هستند. بیماری‌های شایع همراه با این اختلال عبارت‌اند از اختلال افسردگی، اختلال مرتبط با مواد، سایر اختلالات اضطرابی و اختلالات دوقطبی. در مطالعه ای که توسط گلیپسی و همکاران (۷) انجام شد، در دوره‌های کودکی و بزرگ‌سالی به‌طور جداگانه و در ترکیب با هم، سطح بالای علائم افسردگی و اختلال استرس پس از آسیب، پیش‌بینی شد به‌طوری‌که میزان شیوع اختلالات استرس پس از آسیب و افسردگی در افراد مواجه شده با آسیب، به ترتیب ۴۶/۲٪ و ۳۶/۷٪ به دست آمد؛ بنابراین، شناسایی عوامل مؤثر بر این اختلال از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین، با توجه به اینکه هیچ پژوهشی در زمینه مشکلات شناختی رزمندگان مدافع حرم مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب صورت نگرفته است، ضروری است به این موضوع بیشتر پرداخته شود. لازم به ذکر است که اختلال استرس پس از آسیب، آثار و پیامدهای درازمدتی دارد به‌طوری‌که عوارض مختلف آن به‌ویژه در زمینه های شناختی تا سال ها باقی مانده و عملکرد کلی فرد و اطرافیان او را تحت تأثیر قرار می دهد. ازاین‌رو، هدف مطالعه حاضر، بررسی یکی از ویژگی های شناختی مهم یعنی اختلال استرس پس از آسیب در رزمندگان مدافع حرم است. بدون تردید، یافته های این پژوهش در کنار یافته های سایر پژوهش ها می تواند در دستیابی به ابعاد مختلف مشکلات شناختی، زمینه فراهم کردن روش های مداخله ای غیرتهاجمی مؤثر را برای کنترل عوارض اختلال استرس پس از آسیب فراهم نماید. حال، با توجه به موارد ذکرشده و این که مدافعان حرم شرایط پیچیده‌تری نسبت به مابقی رزمندگان کشور دارند و ذکر این نکته که این دسته از رزمندگان در پنج سال اخیر وارد جنگ شده‌اند و هنوز هیچ پژوهش مدون روان‌شناختی بر روی آنان انجام نشده است، این مطالعه با هدف پر کردن خلأ پژوهشی موجود در پی یافتن پاسخ این سؤال است که آیا استرس پس از آسیب بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم قابل پیش‌بینی است؟

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی بوده که کلیه رزمندگان مدافع حرم به تعداد ۱۱۶۵۰ نفر به‌عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شد. نمونه مورد مطالعه بر اساس فرمول فیدل و تاپاچینگ ۱۰۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس مدنظر قرار گرفت. بعد از جلب رضایت نمونه‌های پژوهش، قبل از ارائه پرسش نامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، نمونه‌های پژوهش با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش، در جریان مطالعه قرار گرفته و ارتباط لازم با آن‌ها برقرار شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش بود:

بخش اول: پرسشنامه سنجش باورهای مذهبی دانشجویان گلزاری (۸): این پرسشنامه از ۲۵ گویه تشکیل شده است که عمل به باورهای دینی را می سنجد. سؤالات در چهار بخش واجبات، مستحبات، فعالیت های دینی (عضویت در گروه های مذهبی و غیره) و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم گیری ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. سؤالات با توجه به رفتارهای دینی رایج در جوانان متدین در اسلام انتخاب شده است. هر سؤال ۵ گزینه دارد که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می شوند؛ بدین ترتیب که کمترین نمره کل در آزمون، صفر، به معنای عمل نکردن به هیچ‌یک از باورهای دینی و بیشترین نمره، ۱۰۰، نشان‌دهنده عمل به باورهای دینی به حساب می‌آید. گلزاری (۱۱)، پایایی پرسشنامه را با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۴ گزارش کرد.

بخش دوم: چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه نسخه نظامی (PCL-M): این ابزار شامل ۱۷ سؤال ۵ گزینه‌ای است که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست چهارم به‌عنوان یک ابزار کمک تشخیصی توسط ودرز و همکاران برای مرکز ملی اختلال استرس پس آسیبی ایالات‌متحده آمریکا تهیه

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

شده است (۱۸). ۵ سؤال آن مربوط به تجربه مجدد علائم آسیب‌زا (سؤالات ۱ تا ۵)، ۷ سؤال مربوط به علائم کرختی هیجانی و اجتناب (سؤالات ۶ تا ۱۲) و ۵ سؤال دیگر مربوط به نشانه‌های برانگیختگی شدید (سؤالات ۱۳ تا ۱۷) است. پایایی این ابزار در ایران توسط میرزایی و همکاران (۱۰) و گودرزی (۱۱) انجام شده است. در بررسی گودرزی، همسانی درونی پرسشنامه، ۰/۹۳ و در پژوهش ودرز و همکاران (۹)، ضریب همسانی ۰/۹۷ برای جانبازان جنگ ویتنام گزارش شده است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه، از مجموع ۱۰۶ نمونه مورد بررسی، ۳۵٫۸٪ افراد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۳٫۴٪ بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۲۰٫۸٪ افراد بین ۴۱ تا ۵۰ سال، سن داشتند. همچنین، مدرک تحصیلی نمونه شامل ۲۱٫۷٪ دیپلم، ۳۳٪ فوق‌دیپلم، ۳۴٫۴٪ لیسانس و ۰٫۹٪ فوق‌لیسانس است. درنهایت، جدول شماره ۱ نشان می‌دهد مدت تأهل ۱۹٫۸٪ افراد نمونه زیر سال ۵ سال، ۳۶٫۸٪ بین ۶ تا ۱۰ سال، ۲۱٫۷٪ بین ۱۱ تا ۱۵ سال، ۱۷٫۹٪ بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۰٫۹٪ بیش از ۲۰ سال بود.

با توجه به نتایج مطالعه در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار برای باورهای مذهبی برابر با ۶/۹۸ ± ۱۱۱/۴۳ و میانگین و انحراف معیار برای استرس پس از آسیب برابر با ۱۴/۲۴ ± ۴۰/۰۲، محاسبه شده است. در بین مؤلفه‌های استرس پس از آسیب، کرختی هیجانی با میانگین و انحراف معیار ۶/۱۹ ± ۱۶/۳۷، دارای بیشترین میانگین و تجربه مجدد با میانگین و انحراف معیار ۴/۲۳ ± ۱۱/۷۵، دارای کمترین میانگین است.

مطابق جدول ۲، استرس پس از آسیب، تجربه مجدد، کرختی هیجانی و برانگیختگی به‌صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با باورهای مذهبی همبسته اند. یافته‌های مطالعه نشان داد شدت همبستگی بر اساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۱۳ و مجذور R تعدیل‌شده معادل ۰/۱۲ است که نشان می‌دهد ۱۲٪ تغییرات متغیر ملاک (استرس پس از آسیب) می تواند توسط متغیر پیش بین تبیین شود. در ضمن، آماره دوربین واتسون

جدول ۱. آمار توصیفی نمرات متغیرهای مطالعه

متغیر		تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
باورهای مذهبی		۱۰۶	۲۵	۱۲۵	۱۱۱.۴۳	۶.۹۸
استرس پس از آسیب		۱۰۶	۱۷	۷۲	۴۰.۰۲	۱۴.۲۴
مؤلفه‌های استرس پس از آسیب	تجربه مجدد	۱۰۶	۵	۲۳	۱۱.۷۵	۴.۲۳
	کرختی هیجانی	۱۰۶	۷	۳۰	۱۶.۳۷	۶.۱۹
	برانگیختگی	۱۰۶	۵	۲۵	۱۱.۸۹	۴.۷۹

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای وابسته

منبع تغییر		استرس پس از آسیب	تجربه مجدد	کرختی هیجانی	برانگیختگی
باورهای مذهبی	ضریب همبستگی	-۰.۳۶۴**	-۰.۳۷۸**	-۰.۳۲۹**	**-۰.۳۲۱****
	سطح معناداری	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۰۰۱	**۰.۰۰۰**
	تعداد	۱۰۶	۱۰۶	۱۰۶	**۱۰۶**
برانگیختگی هیجانی	ضریب همبستگی	۰.۹۱۷**	۰.۷۶۱**	۰.۸۱۴**	
	سطح معناداری	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰	
	تعداد	۱۰۶	۱۰۶	۱۰۶	
کرختی هیجانی	ضریب همبستگی	۰.۹۶۰**	۰.۸۴۲**		
	سطح معناداری	۰.۰۰۰	۰.۰۰۰		
	تعداد	۱۰۶	۱۰۶		
تجربه مجدد	ضریب همبستگی	۰.۹۲۰**			
	سطح معناداری	۰.۰۰۰			
	تعداد	۱۰۶			

**معناداری در سطح ۹۹٪

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

جدول ۳. مدل رگرسیونی و خودهمبستگی پیش‌بینی مؤلفه‌های استرس پس از آسیب بر اساس باورهای مذهبی

متغیر ملاک	R	R^2	AR^2	انحراف استاندارد	دوربین واتسون
کرختی هیجانی	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۱۰	۵/۸۷	۲/۱۴
نشانه‌های برانگیختگی	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۰۹	۴/۵۶	۲/۰۴
تجربه مجدد	۰/۳۷	۰/۱۴	۰/۱۳	۳/۹۴	۱/۷۵

جدول ٤. جدول آنوا برای بررسی معناداری مدل رگرسیونی

متغیر ملاک	منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره F	Sig.
کرختی هیجانی	رگرسیون	۱	۴۳۷.۶۳۴	۴۳۷.۶۳۴	۱۲.۶۶	۰.۰۰۰
	باقیمانده	۱۰۴	۳۵۹۳.۲۷۲	۳۴.۵۵۱		
	مجموع	۱۰۵	۴۰۳۰.۹۰۶	-		
نشانه‌های برانگیختگی	رگرسیون	۱	۲۴۹.۴۴۷	۲۴۹.۴۴۷	۱۱.۹۸	۰.۰۰۰
	باقیمانده	۱۰۴	۲۱۶۴.۴۱۱	۲۰.۸۱۲		
	مجموع	۱۰۵	۲۴۱۳.۸۵۸	-		
تجربه مجدد	رگرسیون	۱	۲۶۹.۴۵۴	۲۶۹.۴۵۴	۱۷.۳۳	۰.۰۰۰
	باقیمانده	۱۰۴	۱۶۱۶.۱۶۸	۱۵.۵۴۰		
	مجموع	۱۰۵	۱۸۸۵.۶۲۳	-		

بین اعداد ۱/۵ تا ۲/۵ محاسبه شده است لذا احتمال خودهمبستگی بین باقیمانده ها رد می شود.

بر اساس نتایج این مطالعه، میزان معناداری F با درجه آزادی ۱ و ۱۰۴، کمتر از میزان ۰/۰۱ محاسبه شده است؛ یعنی مدل رگرسیونی در سطح ۹۹٪ معنادار است (۰/۰۱ > p و ۱۵/۸۸= $F_{(۱،۱۰۴)}$). به علاوه، باورهای مذهبی با سطح معناداری ۰/۰۰۰ و ضریب رگرسیونی استانداردشده ۰/۳۶۴ در تبیین واریانس متغیر ملاک اثرگذار است. همچنین، سطح معناداری مقدار ثابت برابر با ۰/۱۲ محاسبه شد که نشان می دهد مقدار ثابت محاسبه‌شده بر متغیر ملاک، تأثیرگذار نیست. بر اساس مدل ارائه‌شده، مشخص شد با افزایش ۱ واحد از باورهای مذهبی، استرس پس از آسیب به میزان ۰/۳۶ واحد کاهش و با کاهش ۱ واحد از باورهای مذهبی، استرس پس از آسیب به میزان ۰/۳۶ واحد افزایش می یابد.

بر اساس نتایج مطالعه در جدول ۳، شدت همبستگی برای مؤلفه کرختی هیجانی برابر با ۰/۱۰ و مجذور R تعدیل‌شده برابر ۰/۱۰ است که نشان می‌دهد ۱۰٪ تغییرات متغیر ملاک (کرختی هیجانی) می تواند توسط متغیر پیش بین تبیین شود. علاوه بر آن، شدت همبستگی برای مؤلفه نشانه های برانگیختگی، ۰/۱۰ و مجذور R تعدیل‌شده برابر ۰/۰۹ است. این مقادیر برای مؤلفه تجربه مجدد، به ترتیب ۰/۱۴ و ۰/۱۳ است. آماره دوربین واتسون نشان می‌دهد احتمال خودهمبستگی بین باقیمانده ها رد می شود، باقیمانده ها مستقل از یکدیگر بوده و میزان باقیمانده یک مورد، اثری در میزان باقیمانده مورد بعد از آن ندارد.

بر اساس اطلاعات جدول ۴، میزان معناداری F برای مؤلفه کرختی هیجانی با درجه آزادی ۱ و ۱۰۴، کمتر از ۰/۰۱ محاسبه شد؛ یعنی مدل رگرسیونی در سطح ۹۹٪ معنادار است (۰/۰۱ > p و ۱۲/۶۶= $F_{(۱،۱۰۴)}$). همچنین، این مقدار برای مؤلفه نشانه های برانگیختگی با درجه آزادی ۱ و ۱۰۴، کمتر از ۰/۰۱ محاسبه شد؛ بدین معنا که مدل رگرسیونی در سطح ۹۹٪ معنادار است (۰/۰۱ > p و ۱۱/۹۸= $F_{(۱،۱۰۴)}$). سرانجام، میزان معناداری F با درجه آزادی ۱ و ۱۰۴، کمتر از میزان ۰/۰۱ محاسبه شده است؛ یعنی مدل رگرسیونی در سطح ۹۹٪ معنادار است (۰/۰۱ > p و ۱۷/۳۳= $F_{(۱،۱۰۴)}$).

بر اساس اطلاعات جدول ۵، باورهای مذهبی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استانداردشده ۰/۳۲۹ در تبیین واریانس کرختی هیجانی تأثیر دارد. بر این اساس، با افزایش ۱ واحد از باورهای مذهبی، کرختی هیجانی به میزان ۰/۳۳ واحد کاهش و با کاهش ۱ واحد از باورهای مذهبی، کرختی هیجانی به میزان ۰/۳۳ واحد افزایش می یابد. این مقادیر برای نشانه های برانگیختگی مشخص می‌کند که باورهای مذهبی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استانداردشده ۰/۳۲۱ در تبیین واریانس متغیر ملاک تأثیر دارند به نحوی که با

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]
[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

جدول ۵. ضرایب همبستگی و رگرسیون باورهای مذهبی بر مؤلفه‌های استرس پس از آسیب

متغیر ملاک	عامل	ضرایب غیراستاندارد		Beta استاندارد	t	سطح معنی‌داری
		B	انحراف استاندارد			
کرختی هیجانی	مقدار ثابت	۵.۱۱۳	۳.۲۱۶	-	۱.۵۹۰	۰.۱۱۵
	متغیر	-۰.۲۹۲	۰.۰۸۲	-۰.۳۲۹	-۳.۵۵۹	۰.۰۰۱
نشانه‌های برانگیختگی	مقدار ثابت	۳.۳۹۲	۲.۴۹۶	-	۱.۳۵۹	۰.۱۷۷
	متغیر	-۰.۲۲۱	۰.۰۶۴	-۰.۳۲۱	-۳.۴۶۲	۰.۰۰۱
تجربه مجدد	مقدار ثابت	۲.۹۱۶	۲.۱۵۷	-	۱.۳۵۲	۰.۱۷۹
	متغیر	-۰.۲۲۹	۰.۰۵۵	-۰.۳۷۸	-۴.۱۶۴	۰.۰۰۰

افزایش ۱ واحد از باورهای مذهبی، نشانه های برانگیختگی به میزان ۰/۳۲ واحد کاهش و با کاهش ۱ واحد از باورهای مذهبی، نشانه های برانگیختگی به میزان ۰/۳۲ واحد افزایش می یابد. درنهایت، باورهای مذهبی با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استانداردشده ۰/۳۷۸ در تبیین واریانس مؤلفه تجربه مجدد تأثیر دارد. بر این اساس، با افزایش ۱ واحد از باورهای مذهبی، تجربه مجدد به میزان ۰/۳۸ واحد کاهش و با کاهش ۱ واحد از باورهای مذهبی، تجربه مجدد به میزان ۰/۳۸ واحد افزایش می یابد.

بحث

این مطالعه با هدف پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم انجام شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد با افزایش میزان باورهای مذهبی، میزان احتمال استرس پس از آسیب در افراد کاهش می‌یابد که با نتایج مطالعه صالحی (۱۲)، تیر (۳۲) و چن (۱۳) هم خوانی دارد. به عبارت دیگر، هرچقدر افراد از نگرش‌های مذهبی بالاتری برخوردار باشند، کمتر دچار افسردگی و استرس می‌شوند. البته، پژوهش‌های بسیاری نقش عقاید و باورهای مذهبی را بر سلامت روان نشان می‌دهند. طبق یافته‌های اکسلین (۱۴) و عسگری (۱۵)، اعتقادات دینی و مذهبی به‌عنوان یک عامل آرامش روانی در نظر گرفته شده و نداشتن مذهب با سطح بالای افسردگی و حتی افکار خودکشی مرتبط است. در ضمن، با یافته‌های لازاروس (۱۶) در رابطه با تأثیر ارزش‌های مذهبی بر قدرت رویارویی فرد در مقابل موقعیت‌های تهدیدکننده و با نتایج الموتاوا (۱۷) در مورد اثرات مثبت اعمال مذهبی در تطبیق با شوک ناشی از حادثه آسیب‌زا و با یافته های مطالعه تونی بویل (۱۸) در مورد اثرات مثبت نگرش مذهبی بر سازگاری بیماران، هماهنگ است و نشان می‌دهد نگرش‌های مذهبی می‌توانند افراد را در کنار آمدن با عواطف منفی و افسردگی حاصل از حضور در موقعیت‌های تکان‌دهنده، یاری رسانند. از سوی دیگر، افرادی که در شرایط تنش‌زا نظیر جنگ حضور می یابند، معمولاً تا مدت‌زمان طولانی در معرض آسیب‌های ناشی از حضور در چنین شرایطی قرار دارند. درواقع، چنین افرادی همواره دارای استرس و اضطراب بازگشت به شرایط قبل بوده و قادر نخواهند بود به روال عادی زندگی خود بازگردند. این امر موجب خواهد شد که این افراد از زندگی کنونی خود راضی نبوده و نتوانند مانند سابق از فعالیت‌های خویش لذت ببرند. این عوامل به‌تدریج تمامی فعالیت‌های زندگی فرد را تحت تأثیر قرار داده و حتی به‌صورت کابوس در خواب نیز به سراغ فرد خواهد آمد. با توجه به مطالب گفته‌شده می‌توان دریافت که افراد دارای باورهای مذهبی قوی در صورت حضور در چنین شرایطی، برای خود هدفی خاص را که همانا رضایت خدا است، تصور خواهند کرد (۳۳). درنتیجه، این افراد سختی‌های موجود در این مسیر را امتحانی از جانب خدا دانسته و تمام تلاش خود را برای سربلندی در این امتحان به کار خواهند بست. این عوامل باعث می‌شود افراد دارای باورهای مذهبی، پس از خروج از این شرایط، سختی‌های موجود در آن را تا حد زیادی فراموش کرده و با احساس رضایت از سربلندی در امتحان الهی به زندگی خود ادامه دهند (۱۲).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کرختی هیجانی بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم قابل پیش‌بینی است. ذکر این نکته ضروری است که هیچ پژوهش مدونی که به رابطه کرختی هیجانی با باورهای مذهبی پرداخته باشد، یافت نشد؛ لذا می‌توان بیان داشت که با افزایش میزان باورهای مذهبی، میزان احتمال کرختی هیجانی کاهش می‌یابد، حضور در میادین جنگ و مواجهه با صحنه‌های توأم با خشونت، به مرور زمان تأثیرات مخربی را بر روح و روان فرد ایجاد نموده و مشکلات روانی عدیده‌ای را در

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]
[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

وی شکل خواهد داد. بر اساس نظریه RCET، افراد دچار بحران هویت زندگی، زندگی بی‌معنا، پوچ و بی‌هدفی دارند و احساس ناامیدی و گم‌گشتگی می‌کنند. چنین افرادی از اختلال‌های روان‌شناختی ازجمله افسردگی و اضطراب در رنج هستند درحالی‌که باورهای مذهبی اساسی می‌توانند باعث احساس امیدواری، هدفمندی و آرامش افراد شوند (۳۴).

درواقع، فرد با مشاهده صحنه‌های خشن و حضور در درگیری‌های مختلف، احساس ترحم و عاطفه را در خود کشته و دیگر قادر نخواهد بود مانند گذشته به مسائل مورد علاقه خود فکر کرده و برای رسیدن به آن مقصد تلاش نماید. چنین فردی از فعالیت‌های روزمره زندگی خود لذت نبرده و به همین دلیل علاقه و رغبتی برای بازگشت به موقعیتی که در گذشته داشته، نخواهد داشت. این عوامل موجب خواهد شد فرد از برخی فعالیت‌های خود به این دلیل که وی را به یاد تجربیات استرس‌آور گذشته می‌اندازند، اجتناب کند. به بیان دیگر، زمینه‌های ایجاد کرختی هیجانی در چنین شرایطی در فرد به وجود خواهد آمد (۳۴). از سوی دیگر، افراد دارای باورهای مذهبی قوی، با نگرشی متفاوت به جنگ و صحنه‌های خشونت‌بار آن نگاه می‌کنند. چنین افرادی حضور خود را در میادین جنگ نه از سر خشونت بلکه به‌منظور از بین بردن مظاهر ظلم و فساد قلمداد نموده و تمامی سعی و تلاش خود را به‌منظور از بین بردن پلیدی‌ها و ایجاد صلح به کار خواهند بست. این طرز فکر و داشتن هدفی متعالی نه‌تنها موجب افزایش توان فرد برای از بین بردن دشمنان می‌گردد بلکه موجب می‌شود فرد، استرس و نگرانی کمتری نسبت به وضعیت خویش داشته باشد. به این ترتیب، فرد در صورت بازگشت به فعالیت‌های گذشته خویش، احساس لذت بیشتری از انجام آن فعالیت‌ها خواهد داشت. بر اساس نتایج سایر مطالعات در زمینه رابطه دین‌داری و سلامت عمومی، می‌توان نتایج حاصل از این پژوهش را با یافته‌های شریفی (۱۹) و عمران نسب و همکاران (۲۱)، هم سو دانست. به‌طورکلی، یافته‌ها نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین بحران هویت و سلامت عمومی وجود دارد. این مسئله نشان می‌دهد افراد دچار بحران هویت از نظر سلامت عمومی و نشانه‌های افسردگی، اضطراب و کنش‌های اجتماعی، دچار مشکل هستند که با پیش‌بینی نظریه RCET نیز مطابقت دارد (۳۵).

دیگر یافته پژوهش نشان داد با افزایش میزان باورهای مذهبی، میزان نشانه های برانگیختگی در افراد کاهش می‌یابد. زمانی نشانه‌های برانگیختگی در فرد به وجود می‌آیند که فرد بدون داشتن هدفی مشخص و روشن به انجام فعالیتی خطرناک و سخت مبادرت ورزد. درواقع، چنانچه فرد بدون انگیزه و هدفی بزرگ و مقدس در میادین جنگ حضور داشته باشد، پس از خارج شدن از آن وضعیت قادر نخواهد بود خود را با شرایط جدید وفق داده و همواره خود را در آن وضعیت تصور خواهد نمود. این امر موجب خواهد شد فرد همیشه آماده و گوش‌به‌زنگ بازگشت به جنگ بوده و خود را در خطر کشته شدن ببیند. درنتیجه، اختلالات مختلفی ازجمله اشکال در به خواب رفتن و غیره برای وی پدیدار گردد. به عبارت دیگر، این افراد پس از پایان جنگ و در زمان صلح نیز خود را در میدان جنگ تصور نموده و گمان می کنند که اطرافیان آن‌ها به دنبال ضربه زدن و آسیب رساندن به آنان هستند. نتیجه این امر، از بین رفتن آرامش و آسایش فرد و به‌تبع آن، بروز اختلالات مختلف هیجانی در فرد است. بااین حال، افراد دارای باورهای مذهبی قوی با عزمی راسخ و به‌منظور دستیابی به آرمانی بزرگ و والا در میادین جنگ حضور می‌یابند. این افراد معتقدند در صورت پیروزی به آرمان خود دست خواهند یافت و در صورت شکست و کشته شدن نیز به جایگاه واقعی و جاودان خود در دنیای دیگر خواهند رسید. بدین ترتیب، افراد دارای باورهای مذهبی پس از خروج از شرایط جنگی، خطری را متوجه خود نخواهند دید چراکه معتقدند حتی در صورت کشته شدن، به حیات جاودانه خواهند رسید. طرز نگرش این افراد به جنگ موجب می شود پس از پایان جنگ، احساس دوستانه تری نسبت به اطرافیان خود داشته باشند زیرا معتقدند اطرافیان نیز تلاش و فداکاری آنان را درک نموده و در هر شرایطی از آنان حمایت و پاسداری خواهند نمود. در ضمن، این افراد خود را همواره تحت حمایت خدا دانسته و معتقدند خدا همواره نگهبان و پشتیبان آنان است. این عوامل موجب خواهند شد که این افراد از مشکلات روانی کمتری رنج برده و با آرامش بیشتری به زندگی خود ادامه دهند (۲۲).

از جمله محدودیت های این مطالعه می توان به نمونه گیری در دسترس آن اشاره نمود، همچنین شرایط روحی و روانی افراد حین مصاحبه ممکن بود که بر روند مصاحبه و پاسخ دادن مشارکت کنندگان تأثیر داشته باشد که در این رابطه تلاش شد با ایجاد جو دوستانه و جلب اعتماد آنها این محدودیت تا حدی کنترل گردد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته های این مطالعه؛ کسانی که نگرش های

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

مذهبی بالاتر و معنویت بیشتری دارند، کرختی هیجانی در آنها کمتر و از سلامت روان بیشتری برخوردار هستند. با افزایش نگرش های مذهبی افراد، از میزان، اضطراب و استرس آنها کاسته می شود. در واقع در ایمان به خدا نیروی خارق العاده ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می بخشد و در تحمل سختی های زندگی به او کمک می کند. لذا، برای بهبود شرایط مبتلایان پیشنهاد می شود، با اولویت قرار دادن اصل توانمندسازی و آموزش مهارت های زندگی به همراه مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت نگر، درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی به عنوان رویکرد جامع استفاده شود. البته فراهم سازی تغییر شرایط مستلزم حمایت اجتماعی است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان "پیش بینی اختلال استرس پس از آسیب بر اساس باورهای مذهبی در رزمندگان مدافع حرم" است که به تأیید دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان رسیده است. بدین وسیله از مسئولین دانشگاه و همچنین کلیه کسانی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می نماییم.

REFRENCES

1. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. BMC international health and human rights. 2015;15(1):1-41.
2. Sherin JE, Nemeroff CB. Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. Dialogues in clinical neuroscience. 2011; 13(3): 263–278.
3. Neilson EC, Singh RS, Harper KL, Teng EJ. Traditional masculinity ideology, posttraumatic stress disorder (PTSD) symptom severity, and treatment in service members and veterans: A systematic review. Psychology of Men & Masculinities. 2020;21(4):578.
4. Davis LL, Whetsell C, Hamner MB, Carmody J, Rothbaum BO, Allen RS, et al. A multisite randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction in the treatment of posttraumatic stress disorder. Psychiatric Research and Clinical Practice. 2019;1(2):39-48.
5. Bryant RA. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. World psychiatry. 2019;18(3):259-69.
6. Youssef NA, Boswell E, Fiedler S, Jump R, Lee E, Yassa M, et al. Moral Injury, Post-Traumatic Stress Disorder, and Religious Involvement in US Veterans. journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists. 2018;30(2):113-121.
7. Gillespie CF, Bradley B, Mercer K, Smith AK, Conneely K, Gapen M, et al. Trauma exposure and stress-related disorders in inner city primary care patients. General hospital psychiatry. 2009;31(6):505-14.
8. Golzari M. Preparing tools to measure: acting on religious beliefs and types of modesty and examining the relationship between religiosity and modesty with personality traits and mental health, final report of the research project. 1999. [Persian]
9. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane TM, editors. The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. Available online: 3.9.2023 researchgate.net/publication/291448760_The_PTSD_Checklist_PCL_Reliability_validity_and_diagnostic_utility
10. Mirzaee J, Karami G, Ameli J, Hemmati M. Investigation of clinical diagnosis by psychological tests in PTSD outpatients and inpatients. Journal of Military Medicine. 2004;6(3):201-8. [Persian]
11. Goodarzi M. Reliability and validity of post-traumatic stress disorder Mississippi scale. Journal of Psychology. 2003;7(2):153-178. [Persian]
12. Iraj S, Mosalman M. The relationship between religious attitudes and depression, anxiety, and post-traumatic stress in Gilan University students. Religion and Health. 2014;3(1):57-64. [Persian]
13. Chen YY, Koenig HG. Traumatic stress and religion: Is there a relationship? A review of empirical findings. Journal of Religion and Health. 2006;45(3):371-81.
14. Exline JJ. Beliefs about God and forgiveness in a Baptist church sample. Journal of Psychology and Christianity. 2008;27(2):131.
15. Asgari P, Safarzadeh S. The relationship of religious attitude, psychological well-being and depression with academic performance in University Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2013; 14(1): 92-99. [Persian]
16. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping: Springer publishing company; 1984.
17. Al-Mutawa NA. The influence of religion upon the development of post traumatic stress disorder among Kuwaiti prisoners of war: Long Island University, The Brooklyn Center; 2004.
18. Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. Social science & medicine. 2006;63(1):151-64.
19. sharifi T MM, shekarshekan H. Religious attitude and general health and patience in the students of Ahvaz

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]

28. Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. Clinical psychology review. 2008;28(1):36-47.
29. Grupp F, Skandrani S, Moro MR, Mewes R. Relational Spirituality and Transgenerational Obligations: The Role of Family in Lay Explanatory Models of Post-traumatic Stress Disorder in Male Cameroonian Asylum Seekers and Undocumented Migrants in Europe. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:621918.
30. Alijani Renani H, Hajinejad F, Idani E, Ravanipour M. Children with asthma and their families' viewpoints on spiritual and psychological resources in adaptation with the disease. Journal of religion and health. 2014;53(4):1176-89.
31. MA. G. The relationship between religious attitude and symptoms of post-traumatic stress disorder in earthquake victims of Bam city. Principles of Mental Health. 2011;13(50):93-182.
32. Tir M EA, Khokhnab M, Tolaei A. Spiritual coping with the consequences of war-related post-traumatic stress disorder: a qualitative study. J. ournal of Qualitative Research in Health Sciences. 2011;1(2):22-38. [Persian]
33. Kajbaf M, Raispoor H. The relationship between religious attitudes and mental health among female high school students in Isfahan. Journal of Islamic Studies and Psychology. 2008;1(2):31-44. [Persian]
34. Rajaee AR, Bayazi MH, Habibipour H. Basic religious beliefs, identity crisis, and general health in young adults. 2009. [Persian]
35. Worthington Jr EL, Sandage SJ. Religion and spirituality. Psychotherapy: Theory, research, practice, training. 2001;38(4):473.

Islamic Azad University. Andisheh and Behavare. 2013;1:89-99. [Persian]
20. Solhi M, Pirouzeh R. Self-assessment of mental health among students of Iran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2019;7(3):339-48. [Persian]
21. Park J, Pyo Hong J, Park S, Cho M. The Relationship between Religion and Mental Disorders in a Korean Population. Psychiatry Investigation. 2012; 9(1):29-35.
22. Morris DJ. The evil hours: A biography of post-traumatic stress disorder: HMH; 2015. Available online: https://cmc.marmot.org/Record/.b46071830
23. Hoppen TH, Priebe S, Vetter I, Morina N. Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: a systematic review and meta-analysis. BMJ Global Health. 2021;6(7):e006303.
24. Samuelson KW. Post-traumatic stress disorder and declarative memory functioning: a review. Dialogues in clinical neuroscience. 2011;13(3): 346–351.
25. Garry S, Checchi F. Armed conflict and public health: into the 21st century. Journal of Public Health. 2020;42(3):e287-e98.
26. Bürgin D, Anagnostopoulos D, Vitiello B, Sukale T, Schmid M, Fegert JM. Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. European Child and Adolescent Psychiatry. 2022;31(6):845-853.
27. Flory JD, Yehuda R. Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: alternative explanations and treatment considerations. Dialogues in clinical neuroscience. 2015; 17(2): 141–150.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2025-11-22]

[DOI: 10.52547/ioh.19.1.472]