



پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی

گروه مشاوره توانبخشی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
گروه مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اردکان، ایران
گروه روانشناسی شخصیت، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه پیام نور، سمنان، ایران

احترام السادات انوریان ^{id}

عاطفه احمدی ^{id}

آرزو بابایی ^{id}

عاطفه ناظریه* ^{id}

ایمیل نویسنده مسئول: aatefeh199069@gmail.com

پذیرش: ۱۳/۰۸/۱۴۰۲

دریافت: ۲/۰۹/۱۴۰۱

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۵ | پیاپی ۱۹ | ۴۲۲-۴۰۹

زمستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(عرب و همکاران، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

انوریان، احترام السادات، احمدی، عاطفه، بابایی، آرزو، و ناظریه، عاطفه. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*, ۴(۵), ۴۰۹-۴۲۲.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی بود. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز سنجش سلامت شهریار بود، که از این میان ۲۸۲ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس بوسیله پرسشنامه رشد پس از آسیب تدسچی و کالون (۱۹۹۶)، پرسشنامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد بهزیستی معنوی و بهزیستی اجتماعی به صورت معنادار رشد پس از سانحه در زنان را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/01$). بررسی مجذور همبستگی چنگانه بدست آمده نشان داد که بهزیستی معنوی و بهزیستی اجتماعی ۲۴/۴ درصد از واریانس رشد پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی را تبیین کرده است. همچنین بهزیستی معنوی سهم بیشتر در پیش‌بینی رشد پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی میتوان رشد پس از آسیب در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی را پیش‌بینی نمود.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی هیجان مدار، اضطراب کرونا، حس انسجام، رشد و تکامل پس

آسیبی، زنان، کرونا.

مقدمه

یکی از عواملی که سلامت خانواده را به چالش می‌کشد و مهمترین عامل تهدیدکننده عملکرد خانواده و ثبات و پایداری ازدواج می‌شود، خیانت زناشویی است. خیانت زناشویی به سستی ازدواج و برهم خوردن ساختار روابط صمیمانه زوجین منجر می‌شود (باباخانی، ۱۳۹۹). زمانی که تعهد در رابطه دونفره و عموماً در ازدواج کاهش می‌یابد و به ایجاد رابطه عاطفی و فیزیکی و جنسی با شخص دیگری منجر می‌شود، درجاتی از خیانت اتفاق افتاده است (ذوالرحیم، واحدی و محب، ۱۳۹۹). صرف نظر از دلایل روابط فرازناشویی در بین زوجین، چنین پدیده‌ای پیامدهای منفی زیادی دربر دارد. حقیقت مسلم آن است که خیانت، به افراد و روابط آن‌ها صدمه می‌زند. مورد خیانت واقع شدن باعث تغییرات فیزیولوژیک در سیستم اعصاب و فعالیت شناختی می‌شود. برانگیختگی شدید، گوش به‌زنگی، اضطراب و بی‌قراری و مشکل در خوابیدن، بارها از خواب پریدن، حساس شدن به سروصدا، مرور مکرر خاطرات و تصورات ناراحت‌کننده، رؤیاهای خشونت‌بار در خواب و از دست دادن زمان و مکان در بیداری از جمله واکنش‌های فیزیولوژیک در افراد زخم‌خورده از خیانت است (اسپرینگ و اسپرینگ، ۱۳۹۳)، حتی برخی درمانگران واکنش افراد زخم‌خورده را شبیه علائم ترومای پس از حادثه می‌دانند (برند و همکاران، ۲۰۰۷). به نظر می‌رسد مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه همچون زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی از سوی همسر در راهبردهای تنظیم هیجانی و چگونگی کنار آمدن با هیجان‌های دشوار دچار مشکلاتی هستند (فلاحیه، ۱۴۰۰). از طرفی مسائل روانشناختی همچون استرس پس از سانحه در سنین بالاتر از جمله پیامدهای مرتبط با تجارب آسیب‌زا مانند خیانت زناشویی هستند که این پیامدها فقط محدود به موارد منفی نمی‌شود (شریفی و آزادرمکی، ۱۴۰۰) و بر اساس پژوهش‌ها، برخی موقعیت‌های استرس‌زا و رنج‌آور می‌توانند بستر مناسبی برای پیشرفت افراد فراهم کنند و افراد آسیب‌دیده گاه نه تنها به وضعیت قبلی خود بازمی‌گردند، بلکه به سطح بالاتری از عملکرد روانی نیز می‌رسند که این عملکرد روانی سطح بالاتر، رشد پس از آسیب^۱ نامیده شده است (عسگری و تقوی، ۱۳۹۸). رشد فردی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد استنادهای علی سودمندی را به حادثه نسبت دهد که از آن تحت عنوان رشد پس از آسیب نام می‌برند که عبارت از تجربه یا درک ذهنی از تغییرات مثبت روان‌شناختی است که در اثر کشمکش با حادثه تنش‌زا ایجاد می‌شود (تدسچی و مک‌نالی، ۲۰۱۱) و به معنای تغییرات مثبتی است که افراد بعد از تروما از خود گزارش می‌دهند و عموماً این رشد در چند بعد روابط بین فردی، بهبود سطح عملکرد، قائل شدن ارزش بیشتر برای زندگی، و عمیق‌تر شدن معنا و فلسفه زندگی گزارش می‌شود (تدسچی و مور، ۲۰۲۱). رشد پس از آسیب بوسیله تدسچی و کالهون توسعه یافته است، به عنوان تغییر روانی مثبت پس از یک واقعه و رخداد آسیب‌زا تعریف شده است که به عملکرد سطح بالاتر در فرد می‌شود (پولاری و همکاران، ۲۰۲۱).

از آنجا که انسان موجودی چند بعدی است که بعد معنوی در هسته ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی او قرار گرفته است؛ به نظر می‌رسد بهزیستی معنوی^۲ افراد بتواند بر سلامت ابعاد دیگر مؤثر واقع شود. تمرکز بر معنویت با ایجاد ارتباط فرد با عالم هستی و تقویت امید و معنای زندگی، به درمانگر کمک می‌کند تا با

۱. Posttraumatic Growth

۲. Spiritual well-being

استفاده از ایمان و درجه معنویت فرد، به وی یاری دهد و به عبارتی درمانجو را به بهزیستی معنوی برساند (یونگ و کوپسن، ۲۰۱۱). در واقع بهزیستی معنوی احساس رضایت وجودی است که از عوامل مذهبی یا اعتقادی سنتی و نیز عوامل مربوط به معنای زندگی و آرامش ناشی می‌شود و دارای دو بعد بهزیستی مذهبی^۱ و بهزیستی وجودی^۲ است (ملت و همکاران، ۱۴۰۰). بهزیستی مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است و بهزیستی وجودی هم عنصری روانی اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد، می‌باشد (میکائیلی و عینی، ۱۴۰۰). در هنگام بروز بحران، معنویت منبع قدرتمندی است که مانع جدی در مقابل فشارهای روانی به حساب می‌آید. معمولاً افرادی که معنویت بالایی دارند بهتر می‌توانند با شرایط خود کنار بیایند (جان بابایی، روانبخش، موسوی‌نسب، رنجبر، حیدری، ۱۳۹۲) معنویت با ایجاد یک سازمان فکری و جهان بینی قوی، برای فرد دین دار سازمان فکری مستحکمی ایجاد می‌کند که او را از آشفتگی‌های ذهنی درمان می‌دارد (موسوی، وطنخواه، ۱۳۹۴). بهزیستی معنوی، نگرش، شناخت و رفتارهای فرد را مورد تأثیر قرار می‌دهد، او را در مقابل ناامیدی و یاس محافظت می‌کند و شرایطی فراهم می‌سازد تا فرد بتواند هیجان‌ات خود را مدیریت کرده و رویدادهای ناگوار را تعدیل سازد (رحمانی‌جوانمرد، خانی، ۲۰۱۷) و بتواند آشفتگی‌های روان را کنترل نماید. بدین سان با مشکلات سازگار شده و ساختارهای درونی خود را هماهنگ کرده و ارتقا میبخشد (میکائیلی منیع، طباطبایی و رادمعصومی، ۱۴۰۰).

بهزیستی اجتماعی^۳ از دیگر عللی بوده که در رشد پس از آسیب در زنان آسیب‌دیده از روابط فزاینده‌اش نقش دارد و تحقیقات کمی در این زمینه انجام شده است. بهزیستی اجتماعی، حالت مثبت جسمانی، اجتماعی و روانی نه صرفاً عدم وجود درد، ناراحتی و ناتوانی. بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضاء شوند و افراد حس هدفمندی داشته باشند و احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت کنند. بهزیستی از طریق شرایط دربردارنده روابط فردی حمایت کننده، سلامت مطلوب، امنیت مالی و فردی، مشاغل پاداش دهنده و محیط جذاب و سالم ارتقاء پیدا می‌کند و بهزیستی اجتماعی به شرایط و عملکرد فرد در جامعه اشاره دارد (اجودانی، جعفری‌زاده و کاظم‌زاده، ۲۰۱۹).

بهزیستی اجتماعی به معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط آن‌ها با دیگران است (گنادا و ترازوی، ۲۰۲۲). عناصر بهزیستی اجتماعی شامل شناخت و پذیرش دیگران، پذیرش و ارزش فرد به‌عنوان یک شریک اجتماع، مشارکت و باور به تحول مثبت اجتماعی هستند. این عناصر باعث انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌شوند (دنگ، لینگ و فان، ۲۰۱۹). بهزیستی اجتماعی پیامدهای روانشناختی مثبت و منفی زیادی به همراه دارد؛ لذا بررسی عوامل مؤثر بر آن بسیار مهم است (ارتلاریس، ۲۰۱۷). سلامت روان را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد مناسب در زندگی چیزی بیش از بهزیستی روانی هیجانی است و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی نیز می‌شود (حسینی، محمودی و ماردپور، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ارتباط بین کاهش

۱. Religious

۲. Existential well-being

۳. Social well-being

بهبودی اجتماعی و مشکل در سلامت روان معنادار است (سیسوگنانی و همکاران، ۲۰۰۸؛ هاوتون و همکاران، ۲۰۱۱)، یعنی اگر افراد به لحاظ اجتماعی در وضعیت مساعدی باشند، به جهت روانشناختی و درون‌فردی نیز دارای کارکرد بهتری دارند (امبرسون و کاراس مونتز، ۲۰۱۰؛ تالیانی، ۲۰۱۱). انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط معنادار با دیگران دارد؛ در غیراینصورت در معرض اختلال‌ها و مشکلات روانی همچون افسردگی و معضل‌های بین‌فردی قرار می‌گیرد (مک‌دنیل و سوین، ۲۰۱۶). باتوجه به تأثیرپذیری رشد پس از آسیب از بهزیستی معنوی و اجتماعی و اهمیت سلامت روان در زنان آسیب دیده از روابط فرازناشویی و در جهت بهبود روابط زوجها و کاهش آسیب به خانواده‌ها، در داخل کشور کمتر پژوهشی به این موضوعات به خصوص بهزیستی اجتماعی و نقش آن و بهزیستی معنوی و تأثیرگذاری بر رشد پس از آسیب پرداخته است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی انجام شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی-توصیفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز سنجش سلامت شهریار بود، که از این میان ۲۸۲ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس بوسیله پرسشنامه رشد پس از آسیب تدسچی و کالون (۱۹۹۶)، پرسشنامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه رشد پس از سانحه تدسچی. پرسشنامه رشد پس از آسیب توسط تدسچی و کالون (۱۹۹۶) برای اندازه‌گیری رشد پس از سانحه طراحی شده است. یک ابزار خود سنجی شامل ۲۱ ماده است و فرد باید جواب‌های خود را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (۰ = هیچ تغییری را تجربه نکردم تا ۵ = تغییر خیلی زیادی را تجربه کردم) قرار دهد. فرم اصلی این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارت از (۱) رابطه با دیگران، (۲) امکانات جدید، (۳) قدرت فردی، (۴) تغییرات معنوی و (۵) ارزش زندگی می‌باشد. در مطالعه تدسچی و کالون (۱۹۹۶) ضریب همبستگی خرده مقیاس‌ها با نمره کلی پرسشنامه مثبت معنی‌دار بود (۰/۸۸ و با سطح معناداری $P < 0/001$) و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ بود. روایی این پرسشنامه در ایران از طریق ضریب همبستگی نمرات حاصل از اجرای دوبار اندازه‌گیری ۰/۹۴ بدست آمد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۲ و دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل بین ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ قرار دارد. همبستگی سه مقیاس پیش بین با نمره کلی پرسشنامه رشد پس از سانحه مثبت و معنی‌دار بوده است. حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی رشد پس از سانحه را در بیماران مبتلا به سرطان بزرگسال بررسی کردند و در تحلیل عاملی تأییدی برازش قابل قبولی را نشان دادند. همچنین ساختار ۵ عاملی ابزار رشد پس از سانحه مورد تأیید قرار گرفت. ضریب آلفا کرونباخ برای کل ابزار ۰/۵۷ و ضرایب به دست آمده برای مؤلفه‌های مقیاس ۵ عاملی اصلی ۰/۷۷-۰/۵۷ بوده است. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد.

۲. پرسشنامه بهزیستی معنوی. پرسشنامه بهزیستی معنوی توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است شامل بهزیستی مذهبی که بهزیستی ناشی از ارتباط با یک قدرت متعالی است و بهزیستی وجودی که عنصری روانی - اجتماعی است، بیانگر احساس فرد است از اینکه چه کسی است؟ چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد؟ (راد و همکاران، ۱۳۸۹). سؤالات فرد آزمون، مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سؤالات زوج، مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات، لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. در مورد سؤالات مثبت گزینه کاملاً موافقم نمره ۶ و به ترتیب گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ می‌گیرد. نمره گذاری سؤالات منفی بر عکس است (سؤالات ۱-۲-۵-۶-۹-۱۲-۱۳-۱۶-۱۸ سؤالات منفی هستند). از طریق نمره‌گذاری این مقیاس، نمره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. خصوصیات روانسنجی این مقیاس توسط دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) بر روی دانشجویان دانشگاه‌های تهران مورد بررسی قرار گرفته است. ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بهزیستی معنوی ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌های بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شده است.

۳. پرسشنامه بهزیستی اجتماعی. پرسشنامه بهزیستی اجتماعی توسط کیز (۱۹۹۸) ساخته شده و دارای ۳۳ آیتم و ۵ خرده مقیاس (همبستگی اجتماعی = ۳۳، ۲۹، ۲۲، ۲۰، ۱۳، ۱۱، ۱، انسجام اجتماعی = ۲۱، ۱۶، ۱۲، ۱۰، ۹، ۲، مشارکت اجتماعی = ۳۲، ۲۸، ۲۶، ۲۴، ۴، ۳، شکوفایی اجتماعی = ۳۰، ۲۵، ۱۸، ۱۷، ۱۵، ۷، ۵ و پذیرش اجتماعی = ۳۱، ۲۷، ۲۳، ۱۹، ۱۴، ۸، ۶) می‌باشد؛ در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴، کاملاً موافقم = ۵) نمره‌گذاری می‌شود، عبارت‌های ۳۳، ۳۲، ۲۹، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۲۴، ۲۳، ۲۱، ۱۹، ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۹، ۷، ۶، ۵، ۲، ۱ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌گردند و دامنه نمرات از ۳۳ تا ۱۶۵ می‌باشد. در پژوهش کیز (۱۹۹۸) جهت بررسی اعتبار پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که میزان ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۷۷ و در مطالعه دوم به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶، ۰/۴۱، ۰/۴۱ به دست آمده که ضرایب قابل قبولی است. همچنین پژوهش حیدری و غنایی (۱۳۸۷) که بر روی دانشجویان دختر و پسر انجام شد ضریب آلفای کرونباخ نمره کلی مقیاس بهزیستی اجتماعی ۰/۸۳، همبستگی اجتماعی = ۰/۷۵۶، انسجام اجتماعی = ۰/۷۷، مشارکت اجتماعی = ۰/۷۴۴، شکوفایی اجتماعی = ۰/۷۳۱ و پذیرش اجتماعی = ۰/۷۴۴ بدست آوردند. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد. و برای مولفه‌های همبستگی اجتماعی (۰/۹۰)، انسجام اجتماعی (۰/۸۷)، مشارکت اجتماعی (۰/۷۶)، شکوفایی اجتماعی (۰/۸۲) و پذیرش اجتماعی (۰/۸۰) به دست آمد.

شیوه اجرا. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. پس از نمونه‌گیری پرسشنامه‌ها به صورت لینک در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفتند و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌های گردآوری شده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های توصیفی مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

یافته‌ها

پژوهش حاضر در یک نمونه ۲۸۲ نفری از زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی مراجعه‌کننده به مراکز سنجش سلامت شهریار (میانگین سنی ۳۵/۷۲ و انحراف معیار ۱۰/۵۲) انجام شد. ۳۱/۲ درصد شرکت‌کنندگان تحصیلات دیپلم و زیردیپلم و ۲۰/۳ درصد تحصیلات کاردانی و ۴۸/۵ درصد تحصیلات کارشناسی و بالاتر داشتند. ۳۶/۲۱ درصد خانه‌دار و ۶۳/۷۹ درصد شاغل بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	VIF	دوربین واتسون
رشد پس از سانحه	۶۱/۶۴	۲۱/۸۷	۰/۰۶۰	-۱/۱۴	ملاک	ملاک	
بهبودی معنوی	۷۱/۴۷	۲۲/۹۴	۰/۱۵۶	-۱/۱۰	۰/۷۵۳	۱/۳۲۹	۱/۵۲
بهبودی اجتماعی	۸۷/۹۰	۲۴/۰۳	۰/۶۳۴	-۰/۱۹۴	۰/۷۵۳	۱/۳۲۹	

بر اساس بر دیدگاه کلاین (۲۰۱۶) ارزیابی شاخص‌های کشیدگی و چولگی در جدول ۱ نشان می‌دهد که توزیع داده‌های تک متغیری در پژوهش حاضر نرمال است، زیرا که شاخص‌های مربوط به چولگی و کشیدگی هیچ کدام از متغیرهای پژوهش خارج از محدود ± ۲ نبود. همچنین با توجه به ارزش عامل تورم واریانس که کمتر از ۱۰ و ضریب تحمل بالاتر از ۰/۱۰ است؛ همخطی در متغیرهای پژوهش رخ نداده است. به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین-واتسون (۱/۵۲) استفاده شد که حاکی از رعایت شدن مفروضه استقلال خطاهاست. همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	رشد پس از سانحه	بهبودی معنوی	بهبودی اجتماعی
رشد پس از سانحه	۱		
بهبودی معنوی	۰/۴۵۹**	۱	
بهبودی اجتماعی	۰/۳۸۷**	۰/۴۹۷**	۱

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

یافته‌ها نشان داد رابطه رشد پس از سانحه با بهزیستی معنوی ($F=0/459$) مثبت و در سطح $0/01$ درصد معنادار است. همبستگی رشد پس از سانحه با بهزیستی اجتماعی نیز ($F=0/387$) مثبت و در سطح $0/01$ درصد معنادار بود. برای تعیین میزان نقش بهزیستی معنوی و بهزیستی اجتماعی در پیش‌بینی رشد پس از سانحه از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد (جدول ۳).

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس بهزیستی معنوی و

بهزیستی اجتماعی

متغیر پیش‌بین	ضریب b	SE	ضریب β	T	سطح معناداری
ثابت	۲۴/۰۱۱	۴/۴۶			۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی	۰/۳۳۸	۰/۰۵۷	۰/۳۵۴	۵/۹۱	۰/۰۰۱
بهزیستی اجتماعی	۰/۱۹۲	۰/۰۵۵	۰/۲۱۱	۳/۵۱	۰/۰۰۱

$$R^2_{adj} = 0/239$$

با توجه به جدول ۳ مدل از نظر آماری معنادار است و بهزیستی معنوی و بهزیستی اجتماعی به صورت معنادار و در سطح $0/01$ رشد پس از سانحه در زنان را پیش‌بینی می‌کند ($p < 0/01$)، $F(2, 279) = 45/115$ ، بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه (R^2) برابر با $0/244$ است. این موضوع نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی و بهزیستی اجتماعی $24/4$ درصد از واریانس رشد پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی را تبیین کرده است. آزمون معناداری t در رگرسیون برای ضریب بهزیستی معنوی ($\beta = 0/354$)، $P = 0/001$) و بهزیستی اجتماعی ($\beta = 0/211$)، $P = 0/001$) در سطح کمتر از $0/01$ معنادار است. بهزیستی معنوی سهم یگانه بیشتری در پیش‌بینی رشد پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی انجام شد. خیانت زناشویی در سال‌های اخیر، به یکی از تهدیدات جدی برای خانواده ایرانی بدل شده است؛ بطوری که اکنون یکی از عوامل اصلی طلاق در کشور به شمار می‌آید. از طرفی، خیانت، پدیده‌های است که ریشه در عوامل متعددی دارد. در این بین محققان در حوزه‌های مختلف در سال‌های اخیر در ایران، هر یک سعی نموده‌اند که از منظر رشته علمی و حوزه تخصصی خویش، خیانت زناشویی را مورد مطالعه قرار داده و مهمترین عوامل پدیدآورنده آن شناسایی و مورد تحلیل قرار دهند و به درمان افراد آسیب‌دیده بپردازند. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی در زنان آسیب‌دیده از روابط فرازنشویی انجام شد. از بین زنان مراجعه‌کننده به مراکز سنجش سلامت شه‌ریار بود، ۲۸۲ نفر از زنانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس بوسیله پرسشنامه رشد پس از آسیب تدسچی و کالون (۱۹۹۶)، پرسشنامه بهزیستی

معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد بهزیستی معنوی و بهزیستی اجتماعی به صورت معنادار رشد پس از سانحه در زنان را پیش بینی می‌کند ($p < 0/01$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که بهزیستی معنوی و بهزیستی اجتماعی ۲۴/۴ درصد از واریانس رشد پس از سانحه در زنان آسیب‌دیده از روابط فرزندناشویی را تبیین کرده است. همچنین بهزیستی معنوی سهم بیشتر در پیش‌بینی رشد پس از سانحه زنان آسیب‌دیده از روابط فرزندناشویی دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت براساس بهزیستی معنوی و اجتماعی می‌توان رشد پس از آسیب در زنان آسیب‌دیده از روابط فرزندناشویی را پیش‌بینی نمود.

بر اساس یافته‌های گلاس (۲۰۰۲) خیانت همسر، به درهم شکستن فرضیات اساسی فرد در مورد زندگی زناشویی منجر می‌شود و حتی به تفکرات وسوسه‌گونه نسبت به خیانت نیز منجر می‌شود. به نظر می‌رسد خیانت به دلیل ماهیت پیچیده‌ای که دارد، اثرات عمیق‌تری بر نگرش افراد نسبت به موضوع خیانت دارد. علاوه بر این یکی از واکنش‌های افراد خیانت‌دیده، مقابله به مثل و خیانت نسبت به همسر عهدشکن است و این نوع واکنش در زنان بیشتر رواج دارد. طبیعی است خیانت نیاز به نگرش مثبت نسبت به این مقوله دارد. بررسی‌ها نشان داده آسیب دیدن از خیانت زناشویی در صورت وجود سلامت روانی (شامل بهزیستی اجتماعی و بهزیستی معنوی) می‌تواند منجر به رشد پس از آسیب شود. با توجه به مدل رشد پس‌آسیبی، تغییرات مثبت در چندین حوزه قابل مشاهده است: ۱- خودپنداره (ارزیابی جدید قدرت شخصی و انعطاف‌پذیری)، ۲- قدردانی از امکانات جدید در زندگی، ۳- روابط اجتماعی (احساس نزدیکی عاطفی با دیگران به خصوص خانواده و دوستان)، ۴- فلسفه‌ی زندگی (مرتب‌سازی مجدد ارزش‌ها و اولویت‌ها)، ۵- بهبود معنویت (افزایش شرکت در فعالیت‌های مذهبی) (صالحی و دهشیری، ۱۳۹۷). رشد پس‌آسیبی نتایجی تجربه فرد از رویدادی آسیب‌زا است که فرد به رشدی فراتر از سطح قبلی عملکرد خود دست می‌یابد و تغییرات زندگی طولانی و بینش عمیق‌تری را تجربه می‌کند. براساس این مدل، رویداد آسیب‌زا عمیقاً حس امنیت و آسیب‌ناپذیری فرد، اهداف و اینکه چطور استرس‌های احساسی خود را کنترل کند، مختل می‌کند و بعد از این شوک احساسی، فعالیت یادآوری با هدف جستجو برای معنی، با توجه به آن چیزی که اتفاق افتاده و مدیریت احساس شروع می‌شود (کرمیو و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت از آنجا که بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی عنصری روانی اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد کمک می‌کند تا فرد به رشد پس از آسیب دست یابد. همسو با نتایج پژوهش حاضر، افضل، حاجی‌زاده، عابر و قاسمی (۱۴۰۰) در پژوهش خود، بین بهزیستی روانی با رشد پس از آسیب رابطه مستقیم و معنی‌داری را گزارش کردند. معنویت و دینداری یکی از عوامل دیگری که رشد را تسهیل می‌کند (پری‌تو-ورسوا، جادار، ۲۰۲۰) اعتقادات معنوی با جنبه‌های سلامتی همراه است و منشأ احساس قدرت و بهبودی است (آفاجانی و سمائی فرد، ۲۰۱۹). تجربه حادثه‌های دشوار می‌تواند در حوزه‌های متعددی به رشد فرد منتهی شود که عبارت است از: افزایش ارزش زندگی، به‌وجود آمدن اولویت‌ها و امکانات جدید، ایجاد درکی از توانایی شخصی، شناسایی روش‌ها و جهت‌های جدید در زندگی، بهبود و افزایش روابط نزدیک با دیگران و تغییر در روابط

بین‌فردی شود. از اینرو توانایی از بهزیستی اجتماعی بالا در روند رشد پس از آسیب نقش دارد. پژوهش موسوی و وطن‌خواه (۱۳۹۴) نشان داد که شکرگذاری و معنویت در کنار حمایت اجتماعی و روابط بهینه بین‌فردی قادر به پیش‌بینی رشد پس از آسیب هستند. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش جواهری و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی معنوی، همسو بوده است. به طور کلی رشد پس از سانحه به معنی افزایش پتانسیل روانی فرد در برخورد با حوادث تروماتیک اطلاق می‌شود. از طرف دیگر حمایت اجتماعی، تواناهایی اجتماعی بالا و بهزیستی اجتماعی، از مسیرهای گوناگونی به افزایش رشد پس از سانحه می‌پردازند. از جمله این مسیرها می‌توان به بهزیستی اجتماعی اشاره کرد. بهزیستی اجتماعی ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران است که از شاخص‌های سلامت افراد می‌باشد. برخورداری زنان آسیب‌دیده از بهزیستی اجتماعی موجب به حداکثر رسیدن کارکردها و پیامدهای مثبت اجتماعی، نظیر مشارکت‌های بعدی سیاسی، اقتصادی و مدنی می‌شود و عدم برخورداری آنان، آسیب‌ها و پیامدهای منفی را به‌همراه خواهد داشت (طاهری، نعیمی، فخرایی و آتش‌افروز، ۱۴۰۱). همانگونه که کپز معتقد است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی و سرمایه اجتماعی فرد ارزیابی کرد و عملکرد خوب و کیفیت بالای زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی می‌باشد که بهزیستی اجتماعی و شیوه‌های مواجهه با چالش‌های اجتماعی را در بر میگیرد (دهلانی، حسین‌خانی، و مرادی، ۱۴۰۰).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که ابعاد بهزیستی اجتماعی (انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی) نقش مهمی در رشد، بهزیستی و بالندگی افراد دارند و باعث می‌شوند فرد در موقعیت‌های اجتماعی به ابراز خود بپردازد و هنگام بروز مسائل اجتماعی یا جسمی بر محدودیت‌ها غلبه کند. زمانیکه انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی در فرد ارتقا می‌یابد، باعث می‌شود فرد خلاق‌تر، آگاه‌تر، مقاوم‌تر و از نظر اجتماعی منسجم‌تر و دارای سلامت فردی بیشتری باشد. به عبارتی دیگر، ابعاد بهزیستی اجتماعی با گسترش دامنه توجه و تفکر افراد، منابع پایدار مختلفی را از قبیل روانشناختی، اجتماعی ایجاد می‌کند که در نهایت به افزایش بهزیستی فرد در ابعاد مختلف از جمله بهزیستی اجتماعی منجر می‌شود. از سوی دیگر، افراد با بهزیستی اجتماعی پایین، منزوی و از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط‌شان در شرایط سخت تردید دارند و در مقابله با تنیدگی‌ها و شرایط ناگوار از جمله در روابط فرازناشویی، از مقابله‌های منفی و ضعیف استفاده می‌کنند. از این‌رو بهزیستی اجتماعی کمتری دارند و نمی‌توانند در این شرایط، رشد پس از آسیب را تجربه کنند. از آنجایی که این پژوهش بر روی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی شهرستان شهریار صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. محدود بودن ابزار جمع‌آوری داده به پرسشنامه بدلیل شرایط همه‌گیری کرونا از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های کشور بر روی زنان و مردان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی سایر شهرها و نیز مردان آسیب‌دیده نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌های انجام شده با هم قابل مقایسه باشد.

موازن اخلاقی

در این پژوهش موازن اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

سیاسگزاری

بدین وسیله پژوهشگر تشکر و قدردانی خود را از تمام شرکت‌کنندگان اعلام می‌نماید.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- افضلی، مریم، حاجی زاده کلی، شبنم، عابر، پرنده، و قاسمی، نرجس. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رشد پس از آسیب براساس بهزیستی روانشناختی و ذهن‌آگاهی در شرایط کرونا در پرستاران زن. *خانواده درمانی کاربردی*، ۵(۲) مجموعه مقالات کووید-۱۹، ۱۶۲-۱۷۵.
- باباخانی، ولی اله. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل پریشانی و خودکنترلی زنان خیانت دیده. *روانشناسی خانواده*، ۷(۱)، ۱۲۱-۱۳۲.
- جابرانصاری، فرزانه، فتاحی اندبیل، اعظم، و جعفری، اصغر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی رشد پس از سانحه زنان مطلقه بر اساس بهزیستی معنوی و سخت‌رویی روانشناختی با نقش میانجی تنظیم هیجانی. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۷(۱۱)، ۹-۱.
- جان بابایی، قاسم، اسمعیلی، روانبخش، موسوی نسب، نورالدین، رنجبر، منصور، حیدری فرد، جبار. (۱۳۹۳). بررسی نقش سلامت معنوی و عوامل مرتبط در بیماران مبتلا به سرطان گوارش متاستاتیک. *دین و سلامت*، ۲(۱۱)، ۹-۱۴.
- جواهری، عباس، اسماعیلی، اکرم، و وکیلی، مطهره. (۱۴۰۰). رابطه بین رشد پس از سانحه و معنای زندگی با نقش واسطه‌ای بهزیستی معنوی در بیماران بهبودیافته از ویروس کرونا. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۱)، ۹۸-۸۷.
- حاجیان، زهرا، و مقیمیان، مریم، و آذربرزین، مهرداد. (۱۴۰۰). بررسی تاثیر ارتقاء بهزیستی معنوی بر نارسایی هیجانی مبتلایان به پرفشاری خون. *دانشور پزشکی*، ۲۹(۱۵۲)، ۴۹-۵۸.

حسینی، مونس، و محمودی، آرمین، و ماردپور، علیرضا. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط سرمایه‌های روانشناختی با صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل و نقش واسطه‌ای بهزیستی اجتماعی. *ارمغان دانش*، ۲۴(۳)، ۳۸۸-۴۰۰.

دهلانی، راضیه، حسین خانی، علی حسین، میرزایی فندخت، امید میرزایی، و مرادی سیرچی، زینب. (۱۴۰۰). پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی دانشجویان: نقش مولفه‌های سرسختی روانشناختی و عواطف (عاطفه مثبت و منفی). *تحقیقات سلامت در جامعه*، ۷(۲)، ۴۲-۵۱.

ذوالرحیم، رقیه، واحدی، شهرام، و محب، نعیمه. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر کیفیت زندگی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *سلامت جامعه*، ۱۴(۱)، ۳۲-۴۰.

شریفی، محمدحسین، و آزادرمکی، تقی. (۱۴۰۰). عوامل شکل‌گیری خیانت زناشویی در ایران. *مطالعه فراترکیبی. بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۱۲(۲)، ۷۴-۳۳.

طاهری، امین، نعمی، عبدالزهرا، امیرفخرایی، آریتا، و آتش افروز، عسکر. (۱۴۰۱). رابطه توانمندی شخصیتی با بهزیستی اجتماعی، روانشناختی و معنوی با میانجی‌گری استفاده از توانمندی منش. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۰)، ۴۳۵-۴۱۹.

عسگری، زهرا، نقوی، اعظم. (۱۳۹۸). تبیین فرایند رشد پس از سانحه: ترکیب مضمون مطالعات کیفی. *مجله روانپزشکی روانشناسی بالینی ایران*، ۲۵(۲)، ۲۳۴-۲۲۲.

فلاحیه، سارا. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر رشد پس از آسیب و طرحواره‌های هیجانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۷(۵۵)، ۲۷۶-۲۶۲.

میکائیلی منیع، فرزانه، طباطبایی، سید موسی، و رادمصومی، سیده فاطمه. (۱۴۰۰). مقایسه چشم‌انداز زمان، بهزیستی معنوی و بهزیستی روان‌شناختی در جوانان معتکف و غیرمعتکف. *پژوهش در دین و سلامت*، ۷(۳)، ۶۸-۷۹.

میکائیلی، نیلوفر، و عینی، ساناز. (۱۴۰۰). رابطه بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰(۶)، ۶۱۳-۶۳۰.

ملت، ندا، ابراهیمی قوام، صغری، غلامعلی لواسانی، مسعود، و سعدی پور، اسماعیل. (۱۴۰۰). رابطه تفکر دیالکتیک و همدلی با بهزیستی معنوی. *پژوهش در دین و سلامت*، ۷(۱)، ۲۳-۳۵.

موسوی، سید ولی اله، و وطن خواه، محمد. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رشد پس از سانحه بر اساس دینداری، معنی زندگی و حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان سینه. *دستاوردهای روانشناسی بالینی*، ۱(۳)، ۴۸-۳۳.

نجفی زاده، عاطفه، خدابخش پیرکلانی، روشنک، و فرح بیجاری، اعظم. (۱۴۰۱). شناسایی عوامل مؤثر بر رشد پس از آسیب زنان مطلقه: یک پژوهش زمینه‌ای. *فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۲)، ۷۰۸-۶۹۳.

References

- Afzali, M., Hajizadeh Kalli, S., Aaber, P., & Ghasemi, N. (2021). Predicting post-traumatic growth based on psychological well-being and mindfulness in the COVID-19 conditions in female nurses. *Applied Family Therapy*, 2(5, COVID-19 Special Issue), 162-175. (In Persian)

- Aghajani S, Samadifard H. (2019). Correlation of spiritual well-being with spiritual intelligence and emotional intelligence in students at Mohaghegh Ardebili University. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 1-7.
- Ajoudani, F., Jafarizadeh, H., & Kazamzadeh, J. (2019). Social support and posttraumatic growth in Iranian burn survivors: The mediating role of spirituality. *Burns*, 45(3), 732-740.
- Artelaris P. (2017). Geographies of crisis in Greece: a social well-being approach. *Geoforum*, 84: 59-69.
- Askari, Z. & Naghavi, A. (2020). Explaining the process of post-traumatic growth: A qualitative content analysis research. *Iranian Journal of Clinical Psychology*, 25(2), 234-222. (In Persian)
- Babakhanī, V. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on distress tolerance and self-regulation in betrayed women. *Family Psychology*, 7(1), 121-132. (In Persian)
- Brand, R. J., Markey, C. M., Mills, A. & Hodges, S. D. (2007). Sex differences in self-reported infidelity and its correlates. *Journal of Sex Roles*, 57, 101-109
- Cicognani E, Pirini C, Keyes C, Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. (2008). Social participation, sense of community and social wellbeing: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research*, 89(1):97-112. -
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M.A. (2016). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Supportive Care in Cancer*, 46(11), 1230-1237.
- Dehlaani, R., Hossein-Khani, A., Mirzaei-Fandakhti, A., & Moradi-Seirchi, Z. (2021). Predicting social well-being of students: The role of psychological resilience and emotions (positive and negative). *Health Research in Society*, 7(2), 42-51. (In Persian)
- Falahiyeh, M. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on post-traumatic growth and emotional schemas in women injured by spousal infidelity. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 7(55), 276-262. (In Persian)
- Glass, S. P. (2002). *Couple therapy after the trauma of infidelity*. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford.
- Gonda, X., & Tarazi, F. I. (2022). Well-being, resilience and post-traumatic growth in the era of Covid-19 pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 54, 65.
- Hajian, Z., Moghimian, M., & Azarbarzin, M. (2021). Investigating the effect of spiritual well-being enhancement on emotional dysfunction in patients with hypertension. *Medical Knowledge*, 29(152), 49-58. (In Persian)
- Hawton A, Green C, Dickens AP, Richards SH, Taylor RS, Edwards R. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Qual Life Res.*, 20(1):57-67.
- Hosseini, M., Mahmoudi, A., & Mardepor, A. (2019). Investigating the relationship between psychological capital and marital intimacy in married students and the mediating role of social well-being. *Armaghan-e-Danesh*, 24(3 Continuation 134), 388-400. (In Persian)
- Jabbaransari, F., Fatahi Andabi, A., & Jafari, A. (2020). Predicting post-traumatic growth after divorce based on spiritual well-being and psychological hardiness with the mediating role of emotional regulation. *Innovative Ideas in Psychology*, 7(11), 9-1. (In Persian)
- Janbabaie, G., Esmaili, R., Mosavi Nasab, N., Ranjbar, M., & Heydari-Fard, J. (2014). The role of spiritual health and related factors in patients with metastatic gastrointestinal cancer. *Religion and Health*, 2(1), 14-9. (In Persian)

- Javaheri, A., Esmaeili, A., & Vakili, M. (2021). The relationship between post-traumatic growth and meaning in life with the mediating role of spiritual well-being in recovered coronavirus patients. *Psychological Growth*, 10(11), 98-87. (In Persian)
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*, edition 4, Guilford press, New York & London.
- McDaniel BT, Coyne SM. (2016). Technofence: The interference of technology in couple relationships and implications for women's personal and relational well-being. *Psychol Pop Media Cult*; 5(1):85.
- Mikaeili Manie, F., Tabatabaai, S., & Radmasoumi, S. (2021). Comparing time perspective, spiritual well-being, and psychological well-being among participants and non-participants in religious retreats. *Research in Religion and Health*, 7(3), 68-79. (In Persian)
- Mikaeili, N. & Aini, S. (2021). The relationship between spiritual well-being and experiential avoidance in veterans with post-traumatic stress disorder: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20(6), 613-630. (In Persian)
- Molat, N., Ebrahimi Ghavam, S., Gholamali Lavasani, M., & Sadi Pour, A. (2021). The relationship between dialectical thinking and empathy with spiritual well-being. *Research in Religion and Health*, 7(1), 23-35. (In Persian)
- Mousavi, V., & Vatan Khah, M. (2015). Predicting post-traumatic growth based on religiosity, meaning in life, and social support in women with breast cancer. *Clinical Psychology Achievements*, 1(3), 48-33. (In Persian)
- Najafi Zadeh, A., Khodabakhch Pirklani, R., & Farh Biajari, A. (2022). Identifying effective factors on post-traumatic growth in divorced women: A qualitative study. *Journal of Psychological Sciences*, 21(112), 708-693. (In Persian)
- Pollari, C. D., Brite, J., Brackbill, R. M., Gargano, L. M., Adams, S. W., Russo-Netzer, P., & Cone, J. E. (2021). World Trade Center exposure and posttraumatic growth: assessing positive psychological change 15 years after 9/11. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 104-115.
- Prieto -Ursúa, M., & Jódar, R. (2020). Finding meaning in hell. The role of meaning, religiosity and spirituality in posttraumatic growth during the coronavirus crisis in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 24 -36.
- Rahmani Javanmard S, Khani M. (2017). Study and comparison of emotional dysfunction, tolerance of turmoil and rumination in women with hypertension and healthy women. *Journal of Health Psychology*, (23) 6: 136-50.
- Sharifi, M., & Azadarmaki, T. (2021). Factors contributing to the formation of spousal infidelity in Iran: A meta-synthesis study. *Iranian Social Issues Review*, 12(2), 74-33. (In Persian)
- Spring, A., & Spring, M. A. (2014). *Wounded Graft*. (M, Faraji. Trans.). Tehran. Roshd Publications
- Taheri Amin, N., Naeemi Abdulzahra, A., Amiri-Fakhrayee, A., & Atash Afrouz, A. (2022). The relationship between personal capabilities and social, psychological, and spiritual well-being with the mediating role of self-efficacy using MANOVA. *Journal of Psychological Sciences*, 21(110), 435-419. (In Persian)
- Tallini A. (2011). Health is state of physical, mental, and social wellbeing. *BMJ*, 7:343-365.
- Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans?. *American Psychologist*, 66(1), 19.
- Tedeschi, R. G., & Moore, B. A. (2021). Posttraumatic growth as an integrative therapeutic philosophy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(2), 180.

- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Groleau, J. M. (2015). Clinical applications of posttraumatic growth. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, 503-518.
- Umberson D, Karas Montez J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *J Health Soc Behav.* 2010;51(1_suppl): S54 -S66. doi:10.1177/0022146510383501
- Young C, Koopsen C. (2011). *Spirituality, Health, and Healing: An Integrative Approach*. 2th ed. Canada: Jones & Bartlett Learning.
- Zolrahim, R., Vahidi, Sh., Mohabb, N. (2021). The effectiveness of positive psychotherapy on quality of life in women who have been injured by spousal infidelity. *Community Health*, 14(1), 32-40. (In Persian)



Predicting post-traumatic growth based on spiritual and social well-being in women affected by extramarital relationships

Ehteramsadat. Anvarian¹, Atefeh. Ahmadi², Arezou. Babaei³ & *Atefeh. Nazariyeh*^{4*}

Abstract

Aim: The purpose of the present study was to predict post-traumatic growth based on spiritual and social well-being in women affected by extramarital relationships. **Method:** The current research method was descriptive-correlation type. The research population included all women who referred to Shahriar health assessment centers, of which 282 women who met the criteria for entering the research were selected by purposive sampling; Then they were evaluated by Tedeschi and Calhoun (1996) post-traumatic growth questionnaire, Palotzin and Ellison (1982) spiritual well-being questionnaire, and Keyes (1998) social well-being questionnaire. Pearson's correlation coefficient and regression analysis were used to analyze the data. **Results:** The results showed that spiritual well-being and social well-being significantly predict post-traumatic growth in women ($p < 0.01$). The examination of the obtained multiple correlation square showed that spiritual well-being and social well-being explained 24.4% of the variance of post-traumatic growth in women affected by extramarital relationships. Also, spiritual well-being has a greater contribution in predicting post-traumatic growth of women affected by extramarital relationships. **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that based on spiritual and social well-being, post-traumatic growth can be predicted in women affected by extramarital relationships.

Keywords: *Posttraumatic growth, spiritual well-being, social well-being, extramarital relationships, traumatized women*

1. Rehabilitation Counseling, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran
2. Family Counseling, Faculty of Humanities, Ardakan University, Iran
3. Personality Psychology, Faculty of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
4. *Corresponding author: Educational Psychology, Department of Psychology, Semnan Branch, Payam Noor University, Semnan
Email: aatefeh199069@gmail.com