

Role of Religious Orientation and Perceived Social Support in Prediction of Spiritual Well-Being of Veterans

Sadri Damirchi E.* *PhD*, Mohammadi N.¹ *MSc*

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

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

Abstract

Aims: Veterans face many physical and psychological problems due to exposure to stressful events, which can seriously affect their spiritual well-being. The purpose of this study was to investigate the role of religious orientation and perceived social support in predicting spiritual well-being of devotees.

Instrument & Methods: In this descriptive-correlational study, 345 veterans of Rasht City, Iran, were selected by random sampling in 2016. The data collection tool was spiritual well-being, religious orientation, and perceived social support questionnaires. Data analysis was performed by SPSS 18 software using Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis.

Findings: Spiritual well-being had significant positive correlations with internal religious orientation ($r=0.60$) and perceived social support ($r=0.78$) and a significant negative correlation with external religious orientation ($r=-0.65$; $p<0.01$). The two variables of religious orientation and perceived social support in total explained 46% of the variance of spiritual well-being, of which 14% related to internal religious orientation, 7% to external religious orientation, and 25% to perceived social support ($p<0.05$).

Conclusion: Religious orientation and perceived social support can predict the spiritual well-being of devotees, thus increasing the spiritual well-being of devotees by increasing internal religious orientation and perceived social support.

Keywords

Spiritual Well-Being [Not in MeSH];
Religious Orientation [Not in MeSH];
Social Support [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012944>];
Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (45) 31505644

Fax: +98 (45) 33520457

Post Address: Educational Sciences & Psychology Faculty, Mohaghegh Ardabili University, Danshgah Street, Ardabil, Iran

araz_sadri@yahoo.com

Received: January 11, 2017

Accepted: March 14, 2017

ePublished: July 27, 2017

نقش جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی معنوی جانبازان

اسماعیل صدی دمیرچی * PhD

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

نسیم محمدی MSc

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

چکیده

اهداف: جانبازان به دلیل مواجهه با حوادث استرس‌زای جنگ، با مشکلات جسمی و روانی زیادی روبه‌رو می‌شوند که این امر می‌تواند به‌طور جدی، بهزیستی معنوی آنان را تحت تاثیر قرار دهد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی معنوی جانبازان انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۵، تعداد ۳۴۵ نفر از جانبازان شهر رشت به‌روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه بهزیستی معنوی، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده بود. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده به‌کمک نرم‌افزار SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام صورت گرفت.

یافته‌ها: بهزیستی معنوی با جهت‌گیری مذهبی درونی ($r=0/60$) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($r=0/78$) رابطه مثبت معنی‌دار و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی ($r=-0/65$) رابطه منفی معنی‌دار داشت ($p<0/01$). دو متغیر جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مجموع ۴۶٪ واریانس بهزیستی معنوی را تبیین کردند که ۱۴٪ آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی، ۷٪ آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۲۵٪ آن مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده بود ($p<0/05$). نتیجه‌گیری: جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌توانند بهزیستی معنوی جانبازان را پیش‌بینی کنند، به این صورت که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سطح بهزیستی معنوی جانبازان افزوده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی معنوی، جهت‌گیری مذهبی، حمایت اجتماعی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۴

* نویسنده مسئول: araz_sadri@yahoo.com

مقدمه

آسیب‌دیدگی ناشی از جنگ، از دیرباز برای تمامی ملل از جمله ایران، به‌عنوان یک مساله مهم مد نظر قرار دارد. این آسیب‌دیدگی شامل آسیب‌های جسمی و روانی در حین و پس از جنگ می‌شود. در ایران آسیب‌های جسمانی و روانی که جانبازان در جنگ عراق علیه ایران تجربه کرده‌اند، آثار نامطلوبی بر بهزیستی معنوی، سلامت روان و کارکرد خانوادگی، شغلی و اجتماعی آنان بر جای گذاشته است. توجه به زندگی افراد جانباز و ابعاد مختلف تجربیات شخصی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنان بسیار مهم است. بررسی‌های انجام‌شده در مورد آثار درازمدت جنگ بر وضعیت روانی- اجتماعی جانبازان، حاکی از آن است که گذشت زمان به‌نفع بهبودی بیمار نیست و علایم و اختلالات همراه با آن در جانبازان افزایش می‌یابد^[1]. یکی از حوزه‌های زندگی افراد جانباز که ممکن است تحت تاثیر جنگ و پیامدهای درازمدت آن قرار گرفته باشد، بهزیستی معنوی جانبازان است.

امروزه توجه به بُعد سلامت معنوی جانبازان مورد توجه جدی قرار گرفته است^[2]. معنویت احساس آرامش ذهنی با موجودی متعالی در نظر گرفته می‌شود^[3]. در حقیقت بهزیستی معنوی، تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: الف) چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرت بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و ب) چشم‌انداز بهزیستی معنوی وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است^[4]. تشخیص و آگاهی‌یافتن افراد جانباز از وجود اختلالات روانی و جسمانی می‌تواند سبب ایجاد بحران معنوی شود و گاهی اعتمادبه‌نفس و جهت‌گیری مذهبی را در آنان به‌مخاطره اندازد. لذا توجه به عوامل موثر در افزایش بهزیستی معنوی جانبازان ضرورت دارد.

از عوامل موثر بر افزایش بهزیستی معنوی جانبازان، جهت‌گیری مذهبی در آنان است که موجبات افزایش سلامت روان را نیز فراهم می‌کند. جهت‌گیری مذهبی عبارت است از تاثیر احساسات و رویدادهایی که برای هر انسانی در عالم تنهایی و دور از همه وابستگی‌ها روی می‌دهد، به‌طوری که بین او و چیزی که او آن را امر خدایی می‌داند، رابطه برقرار می‌کند که این رابطه یا از راه قلب یا از روی عقل یا به‌وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی ایجاد می‌شود^[5]. آپورت مفهوم جهت‌گیری مذهبی درونی و بیرونی را برای بررسی کاربرد دین در زندگی افراد مطرح کرد. شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد، با مذهبش زندگی می‌کند و معنی زندگی و هدف اصلی خود را در مذهب می‌یابد و شخصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارد، از مذهب خود برای رسیدن به اهداف خودخواهانه‌اش استفاده می‌کند^[6]. اسپیلکا و همکاران وجه مشترک تمام تعریف‌های مذهبی و حتی ادیان مختلف را اعتقاد به وجودی متعالی می‌دانند که الزامات خاصی را در رفتار و تجربیات خود به‌همراه دارد. شواهدی وجود دارد که اقدامات مذهبی و معنوی به‌عنوان یکی از منابع مقابله‌ای با سلامت فیزیکی و روانی و حمایت اجتماعی ارتباط دارد^[7]. مد/حی و همکاران با مطالعه روی گروهی از افراد به بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی پرداخته‌اند. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد مذهب و جهت‌گیری مذهبی در افراد نتایج مثبتی را به‌همراه دارد^[8].

یکی دیگر از عوامل موثر بر افزایش میزان بهزیستی معنوی جانبازان، حمایت اجتماعی ادراک‌شده است. در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، کمک‌ها و حمایت‌های خانواده، اطرافیان، دوستان و دیگر افراد، مهم است که فرد آنها را با توجه به شرایط اجتماعی و فردی خود درک می‌نماید^[9]. ادراک حمایت اجتماعی مثبت موجب می‌شود تا فرد خود را بخشی از شبکه اجتماعی بداند که می‌تواند منبع کمک‌های مادی و معنوی باشد^[10]. حمایت اجتماعی، فرد را در مقابل اثرات منفی استرس حمایت می‌کند و به‌عنوان یک متغیر مستقل عمل می‌نماید و موجب عاطفه مثبت و خودارزشمندی می‌شود. درگیری در شبکه حمایت اجتماعی به‌خودی‌خود یک منبع استرس است. از سوی دیگر، تفسیر افراد از رفتارهای حمایتگر اجتماعی از سوی دیگران نیز مهم‌ترین تعیین‌کننده رفتار سلامت‌بخش است^[11, 12]. حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای پس از سانحه از جمله جانبازشدن را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده در کاهش افسردگی تاثیر معنی‌داری دارد و بدین ترتیب هر چه شخص از دیگران حمایت بالاتری دریافت کند، به همان نسبت بهداشت روانی بالاتری دارد^[13, 14]. بیگی و همکاران در پژوهششان به این نتیجه

۳- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده چندبعدی (MSPSS): این پرسش‌نامه را زیمت و همکاران [18] به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده‌اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس هفت‌گزینه‌ای از نمره یک برای "کاملاً مخالفم" تا نمره ۷ برای "کاملاً موافقم" مشخص می‌کند. برویبر و همکاران در سال ۲۰۰۸، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش نموده‌اند. مسعودنیا، ضریب آلفای کرونباخ سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر نموده است [19].

تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده به‌کمک نرم‌افزار SPSS 18 و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی وجود رابطه معنی‌دار بین متغیرها و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام برای مشخص‌کردن سهم و تاثیر متغیرها بر بهزیستی معنوی صورت گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۳۴۵ جانباز مرد با میانگین سنی ۶۴/۲۰±۵/۶۰ سال در پژوهش شرکت کردند. از نظر وضعیت تاهل، ۲۵ نفر (۷/۲٪) از این افراد مجرد و ۳۲۰ نفر (۹۲/۸٪) متاهل بودند. از نظر وضعیت تحصیلی نیز ۸۷ نفر (۲۵/۲٪) از جانبازان دارای تحصیلات ابتدایی، ۱۵۹ نفر (۴۶/۱٪) دارای تحصیلات سیکل، ۵۴ نفر (۱۵/۶٪) دارای تحصیلات دیپلم و ۴۵ نفر (۱۳/۰٪) دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم بودند.

بالترین میانگین مربوط به متغیر بهزیستی معنوی و پایین‌ترین میانگین مربوط به متغیر جهت‌گیری مذهبی درونی بود. بهزیستی معنوی با جهت‌گیری مذهبی درونی ($r=0/60$)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($r=0/78$)، بهزیستی مذهبی ($r=0/54$) و بهزیستی وجودی ($r=0/55$) رابطه مثبت معنی‌دار و با جهت‌گیری مذهبی بیرونی ($r=-0/65$) رابطه منفی معنی‌دار داشت ($p<0/01$)؛ جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	۱	۲	۳	۴	۵
۱- جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۱/۳۵±۶/۴۶	۱				
۲- جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۲۱/۷۵±۴/۰۴	-۰/۸۷	۱			
۳- حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۳۸/۱۱±۷/۷۶	۰/۸۹	۰/۶۷	۱		
۴- بهزیستی مذهبی	۴۳/۷۶±۵/۱۸۶	۰/۵۴	-۰/۴۸	۰/۶۷	۱	
۵- بهزیستی وجودی	۴۰/۶۷±۹/۷۵	۰/۴۶	-۰/۶۵	۰/۵۶	۰/۷۶	۱
۶- بهزیستی معنوی (کل)	۷۳/۰۶±۸/۱۶	۰/۶۰	-۰/۶۵	۰/۷۸	۰/۵۴	۰/۵۵

دو متغیر جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در مجموع ۴۶٪ واریانس بهزیستی معنوی را تبیین کردند که ۱۴٪ آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی، ۷٪ آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۲۵٪ آن مربوط به حمایت اجتماعی ادراک‌شده بود ($p<0/05$).

رسیدند که حمایت اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی (خرده‌مقیاس معنویت) به‌طور معنی‌داری سلامت روان جانبازان را پیش‌بینی می‌کنند [15]. لذا می‌توان بیان کرد جانبازانی که دارای حمایت اجتماعی بالا هستند در رویارویی با رخداد‌های فشارآور زندگی بیشتر ایستادگی و مقابله می‌کنند و نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان می‌دهند. به‌بیان دیگر، حمایت اجتماعی از سوی افراد باعث افزایش احترام به خود، کاهش سرزنش خود و کمتر تهدیدآمیز تلقی‌کردن تنش‌ها می‌شود و سازگاری بهتر با مشکلات را به‌دنبال دارد.

با توجه به مطالب بیان‌شده، جانبازان استرس و افسردگی بیشتری را تحمل می‌کنند که این امر بهزیستی معنوی آنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، لذا پرداختن به عوامل موثر در افزایش بهزیستی معنوی جانبازان قابل توجه است.

بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی معنوی جانبازان بود.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۵ در بین کلیه جانبازان شهر رشت به‌تعداد ۷۷۰۰ نفر انجام شد. از بین این افراد نمونه‌ای به‌حجم ۳۶۴ نفر براساس جدول کرسی و مورگان به‌روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد.

با همکاری اداره کل بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر رشت و با رعایت موارد اخلاقی در تحقیق، ابتدا اطلاعات لازم در خصوص هدف و محتوای پژوهش در اختیار جانبازان قرار داده شد. سپس محققان، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار جانبازان قرار دادند و توضیحات لازم به جانبازان عزیز ارائه شد، که در نهایت پرسش‌نامه ۳۴۵ نفر طی یک دوره ۱۵ روزه گردآوری و قابل تحلیل بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه بهزیستی معنوی، پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده بود:

۱- پرسش‌نامه بهزیستی معنوی: این آزمون توسط پالوتترین و ایلسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس است. مقیاس پاسخگویی به سئوال‌ها به‌صورت طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" تنظیم شده است. پالوتترین و ایلسون در پژوهشی، ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش دیگر، پایایی این مقیاس روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی معنوی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۷ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است [16].

۲- پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی: این پرسش‌نامه ابتدا توسط آلپورت به‌صورت ۲۰ ماده‌ای (جهت‌گیری بیرونی و درونی با ۱۱ و ۹ ماده) ارائه شد. سپس فگین در سال ۱۹۶۳ با اضافه‌کردن یک گزینه دیگر که همبستگی بالایی (۰/۶۱) با جهت‌گیری بیرونی داشت نسخه ۲۱ ماده‌ای آن را معرفی کرد. بدین ترتیب، ۱۲ ماده این پرسش‌نامه مربوط به جهت‌گیری مذهبی بیرونی و ۹ ماده آن مربوط به جهت‌گیری مذهبی درونی است. پایین‌ترین نمرات مربوط به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی و بالاترین نمرات مربوط به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی است. پایایی پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت توسط جان‌نرگی با ضریب آلفای

پحت

با توجه به اهمیت بهزیستی معنوی به خصوص برای جانبازان، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و جهت‌گیری مذهبی با بهزیستی معنوی جانبازان انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی معنوی جانبازان همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس آشکار کرد که ۰/۴۶ کل واریانس بهزیستی معنوی به وسیله متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی می‌شود. یافته اول پژوهش نشان داد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با بهزیستی همبستگی مثبت معنی‌دار و بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با بهزیستی معنوی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد که با یافته‌های کلانتر و حسینی‌زاده^[20]، کرم‌زاده منصور^[21]، حیدری و همکاران^[7]، مداحی و همکاران^[8]، آی و همکاران^[22] و دسروسیروس و میلی^[23] همسو است.

در تبیین یافته حاضر می‌توان چنین بیان کرد که جهت‌گیری مذهبی درونی با دارابودن آثاری همچون آرامش روانی، خشنودی و رضایت از زندگی و معنی‌بخشیدن به آن، تفسیر صحیح از مرگ و سلامت جسمانی موجب می‌شود که بهزیستی معنوی در جانبازان افزایش یابد. از نظر اسلام کارکردهای دین تنها این موارد نیست، بلکه کمال و اعتلای حقیقی انسان، برتر از همه کارکردهای روانی است. این نوع از جهت‌گیری بیان می‌کند که انسان عبث آفریده نشده، بلکه خلقت او هدفدار و به بهترین صورت جسمی و روحی بوده است. جهت‌گیری مذهبی درونی جایگاه انسان را نشان می‌دهد و برای نیل به قرب و رضوان که کمال و اعتلای حقیقی اوست، راه عبودیت را نشان می‌دهد که در پرتوی ایمان و عمل صالح به دست می‌آید و نتیجه آن، آرامش واقعی انسان در هر دو سر است. جهت‌گیری مذهبی درونی، تنها عامل آرامش و اطمینان قلبی را یاد خدا معرفی می‌کند^[24].

همچنین مذهب نظام باور منسجمی ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای خود معنی پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه‌ها و نظام‌های باورهای مذهبی به افراد امکان می‌دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیری که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهد معنی ببخشند و بهزیستی معنوی خود را ارتقا دهند و به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند. چنانچه احساسات مذهبی در زندگی جریان داشته باشد، نیروی روزافزونی در کار و زندگی افراد وارد می‌کند و هیجان و شور زندگی را زنده نگه می‌دارد. پس در نتیجه، احساسات مذهبی مانع از آن می‌شود که انسان در کلیه مراحل زندگی خود دچار ناامیدی شود. داشتن هدف‌های مذهبی، هدفمندبودن زندگی و عشق و علاقه به خدا یکی از راه‌های اصلی برای رسیدن به بهزیستی معنوی است.

در جهت‌گیری مذهبی بیرونی چون تنها انسان از طریق زبان به دینداری خود اشاره می‌کند، در این صورت به آرامش قلبی نخواهد رسید. جهت‌گیری مذهبی بیرونی عامل بسیاری از اختلالات روان‌شناختی از قبیل اضطراب، استرس و غیره است. اگر انسان برای مقابله با این آفات به خداوند عالم، قادر و خیرخواه پناه ببرد و در هر زمان و مکان، در جمع یا خلوت، از درون با معبود خود راز و نیاز کند، به بهزیستی معنوی خواهد رسید. این افراد ممکن است برای مشاهده شدن توسط دیگران، برای افزایش اعتبار در جامعه یا برای انطباق با انتظارات جامعه در مراسم‌های مذهبی حاضر شوند. در این نوع از جهت‌گیری، کمتر به تعالی و کمال انسان بها داده می‌شود^[8].

یافته دوم پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی معنوی همبستگی مثبت معنی‌داری وجود دارد که با یافته‌های استروپ و همکاران^[13]، لائو و همکاران^[14]، دهلی و لاندز^[25] و گلوز^[26] همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که حمایت اجتماعی برای ادامه زندگی جانبازان به‌ویژه در مقوله بهزیستی معنوی و روان‌شناختی ضروری است. از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده است که جانبازان می‌توانند فشارهای روانی خود را تحمل کرده و از این طریق روی کمک دیگران حساب باز کنند. بنابراین حمایت اجتماعی به‌عنوان یک عامل مهم می‌تواند به رضایت از زندگی و بهزیستی معنوی جانبازان کمک کند. حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را مخصوصاً برای جانبازان تسهیل می‌کند. همچنین حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی می‌شود^[27].

در واقع می‌توان بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده ممکن است به دو طریق، اثرات زیان‌بخش فشاری که بر جانبازان وجود دارد را کاهش دهد و منجر به بهزیستی معنوی آنها شود؛ نخست اینکه حمایت اجتماعی با واکنش‌کردن جانبازان علیه تجربه‌کردن فشارها قبل از اینکه رخ دهند، فشار روانی را کاهش و سازگاری را افزایش می‌دهد. دوم اینکه شبکه‌های حمایت اجتماعی به‌عنوان سپری در برابر فشار روانی عمل می‌کنند. دانش و اطمینان از اینکه شخص می‌تواند هنگام فشار روانی به شبکه‌های اجتماعی پناه ببرد، این امکان را به او می‌دهد تا وقایع زندگی را کمتر تهدیدکننده ارزیابی کند و از سطح سازگاری بیشتری برخوردار شود. در واقع، دریافت حمایت اجتماعی ادراک شده به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای قدرتمند بیرونی محسوب می‌شود که نقشی موثر بر بهزیستی معنوی جانبازان دارد و موجب افزایش سازگاری جانبازان می‌شود^[28].

به‌طور خلاصه، به نظر می‌رسد جانبازانی که پس از تحمل آسیب‌های روانی و جسمانی ناشی از جنگ تحمیلی، جهت‌گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی ادراک شده خود را تقویت کرده‌اند، بهزیستی معنوی بالایی در خود احساس می‌کنند و در نتیجه ارتقای جهت‌گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی ادراک شده در جانبازان موجب تقویت بهزیستی معنوی آنها می‌شود. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که از برنامه‌ها و آموزش‌های مناسب برای بهبود و تقویت عواملی از قبیل جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک شده به‌منظور افزایش بهزیستی معنوی جانبازان استفاده شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، انتخاب نمونه صرفاً از میان جانبازان شهر رشت بود که تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. از این رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی از این نوع در جانبازان شهرهای دیگر انجام شود.

نتیجه‌گیری

جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌توانند بهزیستی معنوی جانبازان را پیش‌بینی کنند، به این صورت که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر سطح بهزیستی معنوی جانبازان افزوده می‌شود.

Psychol Health. 2013;7(1):1-10. [Persian]

13- Strobe W, Zech E, Strobe MS, Abakoumkin G. Does social support help in bereavement?. J Soc Clin Psychol. 2005;24(7):1030-50.

14- Lau Y, Wong DF, Wang Y, Kwong DH, Wang Y. The roles of social support in helping chinese women with antenatal depressive and anxiety symptoms cope with perceived stress. Arch Psychiatr Nurs. 2014;28(5):305-13.

15- Beigi A, Ahmadi Tahor Soltani M, Mohammadifar M, Najafi M. The effect of spirituality and social support on mental health of veterans. J Mil Psychol. 2012;3(11):11-9. [Persian]

16- Dehshiri Gh, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. Psychometric characteristics of spiritual well-being among students in psychological studies. Psychol Studies. 2008;4(3):129-44. [Persian]

17- Khodapanahi M, Khaksarbaladaji M. Relationship between religious orientation and psychological adjustment in students. J Psychol Relig. 2005;9(3):310-20. [Persian]

18- Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR. The multidimensional scale of perceived social support: A confirmation study. J Clin Psychol. 1991;47(6):756-61.

19- Masoudnia E. Relationship between perceived social support and risk of postpartum depression disorder. Iran J Nurs. 2011;24(70):8-18. [Persian]

20- Kalantar A, Hosseini Zadeh S. Religion, mental health and loneliness: Examine the relationship between the level of religiosity and mental health with loneliness (study case: Tehran citizens). J Appl Soc. 2015;26(4):25-44. [Persian]

21- Azmodeh P, Shahidi P, Danesh E. Relationship between religious orientation and psychological well-being and happiness. Psychology. 2007;11(1):60-74. [Persian]

22- Ai AL, Park CL, Huang B, Rodgers W, Tice TN. Psychosocial mediation of religious coping styles: A study of short-term psychological distress following cardiac surgery. Personal Soc Psychol Bull. 2007;33(6):867-82.

23- Desrosiers A, Miller L. Relational spirituality and depression in adolescent girls. J Clin Psychol. 2007;10(63):1021-37.

24- Kheydani L. The role of religion on mental health of university students in Ilam Province. Innov Manag Educ. 2011;6(3):63-82. [Persian]

25- Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. J Soc Clin Psychol. 2005;24(7):1051-76.

26- Glozah FN, Pevalin DJ. Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis. J Adolesc. 2014;37(4):451-60.

27- Ghaedi Gh, Yaaghoobi H. A study on the relationship between different dimensions of perceived social support and different aspects of wellbeing. Armaghaneh-Danesh. 2008;13(2):69-81. [Persian]

28- Meadan H, Halle JW, Ebata AT. Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. Except Child. 2010;77(1):27-38.

تشکر و قدردانی: در نهایت از تمامی جانبازان شهر رشت که در اجرای این پژوهش یاریگر ما بودند، نهایت تقدیر و تشکر را داریم. تاییدیه اخلاقی: رضایت تمام جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش اخذ شد. همچنین به‌منظور رعایت اخلاق پژوهشی، اسامی کلیه جانبازان به‌صورت کد وارد شد.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان اعلام نشده است.

سهم نویسندگان: نویسندگان اسماعیل صدری دمیرچی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/نگارنده مقدمه/روش‌شناس (۶۰٪)؛ نسیم محمدی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث/تحلیل‌گر آماری (۴۰٪)

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان اعلام نشده است.

منابع

1- Azad Marzabadi E, Moqtadaee K. The effectiveness of mindfulness training on psychological symptoms in veterans with posttraumatic stress disorder. Int J Behav Sci. 2014;7(1):67-74.

2- Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. Med Ethics J. 2013;6(20):11-44. [Persian]

3- Ando M, Morita T, Miyashita M, Sanjo M, Kira H, Shima Y. Effects of bereavement life review on spiritual well-being and depression. J Pain Symptom Manage. 2010;40(3):453-9.

4- Habibi A, Savadpour MT. Spiritual well-being in cancer patients under chemotherapy. J Health Care. 2011;13(3):16-20. [Persian]

5- Zand S, Rafiei M. Assessing religious care needs of patients in hospital. Teb va Tazkiyeh. 2013;19(4):19-21. [Persian]

6- Sargazi M, Nikmanesh Z. Identity Styles and Religious Self-Regulation. Ravanshenasi va Din. 2013;6(2):19-21. [Persian]

7- Heidari S, Raisi M, Ahmari-Tehran H, Khorami-Rad A. Relationship between religious activities and spiritual health with glycemic control in patients with diabetes. Iran J Nurs. 2013;26(81):78-87. [Persian]

8- Maddahi ME, Samadzade M, Kekhaye Farzaneh MM. The relationship between religious orientation and psychological well-being in students. Psychol Educ J. 2011;2(1):53-63. [Persian]

9- Faraji A, Ariapouran S, Abdi A. The role of coping styles and social support for diagnosing students with high and low test anxiety. Educ Psychol. 2010;6(4):47-68. [Persian]

10- Salimi A, Jokar B, Nikpor R. The role of perception and perceived social support in the internet use. Res Soc Psychol J. 2009;5(3):81-102. [Persian]

11- Grills-Taquechel AE, Littleton HL, Axsom D. Social support, world assumptions, and exposure as predictors of anxiety and quality of life following a mass trauma. J Anxiety Disord. 2011;25(4):498-506.

12- Ahmadi Tahour Soltani M, Karaminia R, Ahadi H, Moradi AR. Structural relationship between hope with attachment style, life regard, social support, self-efficacy and mastery goal orientation in students. J Res