

The Relationship between the Practice of Religious Beliefs, Spiritual Well-Being, General Health and Coping Styles in Soldiers

Jafari E.^{1*} PhD, Hajloo N.² PhD, Mohammadzadeh A.¹ PhD

¹ Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Mohaghegh University, Ardabil, Iran

Abstract

Aims: The aim of this study was to investigate the relationship between religious practice and spiritual well-being with the general health and coping style in soldiers.

Methods: This study was descriptive correlation. The study population consisted of all the soldiers in a military unit. Among this population, 140 soldiers were randomly selected. In order to gather data, the practice of religious beliefs scale (Temple), the General Health Questionnaire (GHQ), and the coping style questionnaire were used. The data were analyzed by Pearson correlation coefficients and standard multiple regression.

Results: Results show that there is a significant positive correlation between the practice of religious beliefs, general health and coping styles ($P < 0.05$). Also, it has been seen that a significant positive correlation exists between spiritual well-being, general health and coping styles ($P < 0.05$). Multiple regression analysis also showed that the practice of religious beliefs and spiritual well-being are able to predict general health and coping styles.

Conclusion: The results showed that general health and stress coping strategies were significantly correlated with the practice of religious beliefs and the spiritual well-being of soldiers. In general it can be concluded that in order to increase public health and improve coping skills in the soldiers' stressful situations, encouraging them to practice religious beliefs can be extremely effective.

Keywords: Religiosity, Spiritual Well-being, General Health, Coping Skills

رابطه عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله در سربازان وظیفه

عیسی جعفری^{*۱} PhD، نادر حاجلو^۲ PhD، علی محمدزاده^۱ PhD

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

اهداف: هدف این پژوهش بررسی رابطه عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله با استرس در سربازان وظیفه بود.

روش‌ها: روش این تحقیق، تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه سربازان در یک واحد نظامی بودند. از این جامعه تعداد ۱۴۰ سرباز به‌طور تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس عمل به باورهای دینی (معد)، مقیاس بهزیستی معنوی، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه شیوه‌های مقابله استفاده شد. جهت تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استاندارد استفاده شد.

یافته‌ها: بین عمل به باورهای دینی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله در سطح ($P < 0.05$) همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت و رابطه بین بهزیستی معنوی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای نیز مثبت و معنی‌دار بود ($P < 0.05$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی قادر به پیش‌بینی سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سلامت عمومی و راهبردهای مقابله با استرس همبستگی معنی‌داری با عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی سربازان دارد. به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت که جهت افزایش سلامت عمومی سربازان و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای این افراد در موقعیت‌های استرس‌زا، تشویق آنان برای عمل به باورهای دینی مؤثر خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: دینداری، بهزیستی معنوی، سلامت عمومی، راهبردهای مقابله‌ای

مقدمه

امروزه متخصصان سلامت روان بیش‌ازپیش به اهمیت معنویت در زندگی افراد تأکید می‌کنند. در حال حاضر بسیاری از متخصصان بالینی علاقه زیادی به گنجاندن معنویت در درمان بالینی دارند. یکی از دلایل این تغییر نگرش در دهه‌های اخیر وجود پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهد که باورهای دینی و فعالیت‌های مذهبی ارتباط مثبتی با سلامت جسم و روان دارد [۱]. فعالیت‌های مذهبی و معنوی تا حد زیادی رضایت‌مندی فرد را از زندگی افزایش می‌دهد و در بهبود شادمانی و رضایت از زندگی مؤثر هستند. در پژوهش ایستبروک (۲۰۰۴) به نقل از پاپولا [۲] مشخص شد که نمازخواندن و ارتباط با خدا موجب بهبود سلامت می‌شود. فعالیت‌های معنوی منجر به کاهش افسردگی بالینی، کارکرد بهتر سیستم ایمنی، فشارخون پایین، حملات اضطرابی پایین و احتمال پایین ارتکاب به خودکشی می‌شود. موضوع سلامت روان برای تمام افرادی که در سازمان‌های رسمی و غیررسمی مشغول فعالیت هستند، مهم می‌باشد و باید توسط مسئولان مرتبط مورد توجه قرار گیرد. با این حال، یکی از مشاغلی که بیشتر در معرض استرس قرار دارد و موضوع سلامت در بین افراد مشغول در آن‌جا بیشتر مدنظر می‌باشد، نهادهای نظامی است. افراد نظامی با مشکلات متعددی نظیر؛ جدایی از خانواده و فامیل، جنگ، بی‌ثباتی در وضعیت تأهل، سلامت روانی و مسائل مربوط به اسکان مجدد مواجه هستند و مشکلات فوق در کنار سایر مسائل مرتبط با سبک زندگی نظامی از دل مشغولی‌های رایج افراد نظامی است. چنین مشکلاتی موجب آسیب به سلامت روانی افراد و به دنبال آن کاهش سطح شیوه‌های مقابله‌ای سالم و سازنده در مقابله با این مشکلات خواهد شد؛ بنابراین، یکی از راه‌های مؤثر در کاهش پیامدهای منفی سلامت روان در این افراد شناسایی سازه‌های مثبت روان‌شناختی و معنوی و بررسی نقش آنان در افراد نظامی است. عوامل زیادی در کاهش استرس و پیامدهای منفی سلامت در افراد نظامی نقش دارند که در پژوهش حاضر نقش عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی روی سلامت روانی و شیوه‌های مقابله‌ای در افراد نظامی بررسی شده است.

میر و همکاران (۲۰۰۵) به نقل از پاپولا [۲] معتقدند که در بیش از دو سوم مطالعات مربوط به فعالیت مذهبی و سلامت، رابطه معناداری بین فعالیت‌های مذهبی و سلامت جسمی و روانی گزارش شده است. در پژوهش دیگری مشخص شد که تاب‌آوری معنوی موجب کاهش خستگی، فرسودگی شغلی در کارکنان نظامی می‌شود [۳]. به عبارتی می‌توان گفت که تاب‌آوری معنوی باعث کاهش تبعات منفی سلامت روانی در افراد مورد بررسی شده است. در پژوهش‌های صورت گرفته روی افراد نظامی نیز شواهد پژوهشی مؤید آن است که باورهای دینی و معنوی با بهبود سلامت روانی در افراد بازنشسته نظامی بازمانده از بیماری سرطان رابطه دارد [۴]. در پژوهشی که در زمینه‌ی نقش بهزیستی وجودی بعد از اختلال

استرس پس از سانحه در افراد نظامی صورت گرفت، نتایج نشان داد که بهزیستی وجودی رابطه معکوسی با اختلال استرس پس از سانحه دارد. به عبارتی سازه بهزیستی معنوی موجب کاهش پیامدهای منفی سلامت روانی می‌شود [۵]. با وجود آن‌که در زمینه نقش دو متغیر افسردگی و اضطراب در افراد نظامی دامنه تحقیقات اندک است، با این حال شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مذهب به‌طور مستقلی پیش‌بینی‌کننده اضطراب پایین در افراد است [۶]. در همین راستا در پژوهش دیگری مشخص شد که فعالیت مذهبی موجب بهبود سلامت در افراد مورد مطالعه شده است [۷]. در تحقیقات انجام‌شده در داخل نیز نتایج پژوهشی نشان داد که بهزیستی معنوی با سلامت روانی در افراد سالمند رابطه دارد و قادر است سلامت روانی آنان را پیش‌بینی کند [۸]. در مجموع پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که بین سازه‌های معنوی نظیر عمل به باورهای دینی با سلامت عمومی رابطه وجود دارد و مؤلفه‌های معنوی و مذهبی قادر به پیش‌بینی وضعیت سلامت عمومی افراد می‌باشد.

در زمینه رابطه عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با شیوه‌های مقابله‌ای نیز می‌توان گفت که معنویت بعد مهمی از سلامت و بهزیستی در افراد است. معنویت به زندگی افراد معنا می‌بخشد و به‌عنوان منبع مقابله‌ای مهم به شمار می‌آید و در مدیریت موقعیت‌ها به افراد کمک می‌کند [۹]. در حوزه بالینی نیز مطالعات متعددی نشان می‌دهد که معنویت درونی و بیرونی تأثیر مثبتی روی توانایی‌های مقابله‌ای بیماران دارد. شرکت در فعالیت‌های مذهبی نظیر مراسم مذهبی هفتگی به‌عنوان مکانیسم مقابله‌ای در بهبود سلامت روانی عمل می‌کند [۹، ۱۰]. مؤلفه‌های معنویت درونی موجب تاب‌آوری، امید، ایمان، مسئولیت شخصی، بخشش و تحمل می‌شوند و تمام این مؤلفه‌ها از نوع مکانیسم‌های دفاعی مثبت هستند [۱۱]. از طرفی می‌توان گفت که راهبردهای مقابله‌ای مثبت رابطه معکوسی با سازه‌های منفی سلامت روانی دارد [۱۲]. در مطالعه‌ای که روی جانبازان جنگی صورت گرفت، نتایج نشان داد که این افراد برای کنترل علائم افسردگی، اضطراب و داشتن سلامت روانی پایدار در طول جنگ از فعالیت‌های معنوی به‌عنوان شیوه‌های مقابله‌ای مثبت و انطباقی استفاده می‌کردند [۱۳]. بر اساس پژوهش‌های مطرح‌شده می‌توان گفت که بین سازه‌های معنوی نظیر عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با شیوه‌های مقابله‌ای در افراد رابطه وجود دارد و این متغیرها قادر به پیش‌بینی شیوه‌های مقابله‌ای در افراد مورد مطالعه هستند.

با توجه به پژوهشی‌های انجام‌شده می‌توان گفت که عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با شیوه‌های مقابله‌ای و سلامت روان رابطه دارد. با این حال، بیشتر تحقیقات انجام‌شده در زمینه‌ی رابطه بین سازه‌های معنوی با سلامت عمومی روی افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و تهدیدکننده زندگی نظیر سرطان، بیماری‌های قلبی-عروقی و ایدز مطالعه شده است و بررسی روی افراد بهنجار

پالوتیزین و الیسون در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی پایایی این مقیاس روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ گزارش شده است [۱۶].

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): این آزمون توسط گلدبرگ و همکاران ساخته شده و متشکل از ۲۸ سؤال است. این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس افسردگی، شکایات جسمانی، اضطراب و نارساکنش وری اجتماعی است و یک نمره کلی را به‌عنوان شاخصی از سلامت عمومی به‌دست می‌دهد. در پژوهشی همبستگی آن با چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی ۲ محاسبه گردید و روایی آن ۰/۷۸ گزارش شده است. در پژوهش دیگری اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ گزارش شده است [۱۷].

پرسشنامه شیوه‌های مقابله: این پرسشنامه توسط بیلینگز و موس (۱۹۸۱) به منظور اندازه‌گیری شیوه‌های مقابله با استرس طراحی و تدوین شده است [۱۸]. این مقیاس ۱۹ آیتم دارد و سه راهبرد مقابله‌ای شناختی (۶ آیتم)، رفتاری (۶ آیتم)، اجتنابی (۷ آیتم) را می‌سنجد. همچنین این مقیاس دو مقابله مسأله‌مدار و هیجان‌مدار را اندازه‌گیری می‌کند. هر آزمودنی به این مقیاس با انتخاب یکی از گزینه‌ها (هیچ‌وقت «۰»، گاهی اوقات «۱»، اغلب اوقات «۲» و همیشه «۳») پاسخ می‌دهد. در پژوهشی که با روش تصنیف و با استفاده از روش اسپیرمن-براون محاسبه شد، پایایی پرسشنامه فوق ۰/۷۸ به دست آمد [۱۹]. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ محاسبه شد.

روش اجرا: بعد از انتخاب جامعه آماری مورد نظر، از بین افرادی که رضایت خود را مبنی بر شرکت در پژوهش اعلام کردند نمونه مورد نظر انتخاب گردید. در مرحله بعد راجع به هدف پژوهش و نحوه اجرای پرسشنامه به آنان اطلاعات داده شد و از افراد مورد پژوهش خواسته شد تا به سؤالات پاسخ دهند و تا حد امکان هیچ گزینه‌ای را بدون پاسخ رها نکنند.

نتایج

از کل افراد مورد مطالعه، ۹۳ سرباز مجرد و ۴۷ سرباز متأهل بودند. دامنه سنی افراد مورد مطالعه بین ۲۶-۱۸ با میانگین ۲۱/۴۲ و انحراف معیار ۲/۵۰ بود. از بین افراد مورد مطالعه ۱۱٪ تحصیلات زیر دیپلم، ۴۹٪ دیپلم، ۷/۷٪ فوق‌دیپلم، ۳۰/۷٪ لیسانس و ۱/۴٪ فوق‌لیسانس داشتند.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی در جدول ۱ آورده شده است. بر اساس اطلاعات جدول مذکور،

و فعال جامعه نظیر افراد نظامی و به‌ویژه سربازان وظیفه کمتر صورت گرفته است. از سوی دیگر افراد جوان در طول خدمت سربازی به دور از خانواده و با سبک زندگی جدیدی که تفاوت زیادی با زندگی در کنار افراد خانواده دارد به سر می‌برند، مستعد استرس و عوامل آسیب‌زای روانی هستند و پرداختن به سازه‌های مثبت روان‌شناختی و معنوی و نقش آن‌ها در کاهش میزان استرس در این افراد دارای اهمیت است؛ بنابراین، این پژوهش سعی دارد تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا بین عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای در سربازان وظیفه رابطه وجود دارد؟

روش‌ها

روش این تحقیق، تحلیلی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق شامل سربازان در یک واحد نظامی بودند. از این جامعه تعداد ۱۴۰ سرباز به‌طور تصادفی ساده انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات به‌دست آمده، با استفاده از تکنیک‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استاندارد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس عمل به باورهای دینی (معبد)، مقیاس بهزیستی معنوی، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه شیوه‌های مقابله استفاده شد.

مقیاس عمل به باورهای دینی (معبد): این پرسشنامه از ۲۵ سؤال تشکیل شده است که عمل به باورهای دینی را می‌سنجد. مقیاس معبد از چهار خرده مقیاس (عمل به واجبات دینی، مستحبات، فعالیت‌های مذهبی و استفاده از مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی) ساخته شده است. هر سؤال پنج گزینه دارد و روش نمره‌گذاری این مقیاس از صفر تا چهار است. برای تک‌تک سؤالات کمترین حالت ممکن صفر و بالاترین حالت نمره ۴ و برای کل آزمون کمترین نمره کل صفر و بیشترین نمره کل ۱۰۰ است. همچنین این آزمون از پایایی خوبی برخوردار است در پژوهشی که از ضریب آلفای کرونباخ برای محاسبه ضریب همسانی درونی استفاده شد، میزان آلفای کرونباخ در نمونه مورد پژوهش ۰/۹۱ به‌دست آمد [۱۴]. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۹ محاسبه شد. همچنین اعتبار این آزمون توسط دو تن از اساتید دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار آن مطلوب گزارش شد [۱۴].

مقیاس بهزیستی معنوی (Spiritual Well-Being Scale)

(Scale): این آزمون توسط پالوتیزین و الیسون (۱۹۸۳) ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است [۱۵]. 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 را می‌سنجد. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات به‌صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است.

است ($p < 0.01$ و $F(2, 135) = 10.62$). نتایج نشان داد که ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۳۷ است؛ یعنی عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی در مجموع ۳۷ درصد از واریانس (تغییرات) سلامت عمومی را تبیین می‌کنند. برای ارزیابی نقش عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی در تبیین واریانس راهبردهای مقابله‌ای از رگرسیون چندگانه دیگر استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مدل کلی رگرسیون نمرات راهبردهای مقابله‌ای بر نمرات عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی معنی‌دار نیست. هم‌چنین نتایج نشان داد که ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۱۸ است. برای تعیین میزان سهم هر یک از متغیرهای عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی در تبیین واریانس راهبردهای مقابله‌ای، ضرایب بتا موردتوجه قرار گرفت و معلوم شد که عمل به باورهای دینی سهم معناداری در تبیین واریانس راهبردهای مقابله‌ای دارد؛ اما سهم بهزیستی معنوی معنی‌دار ظاهر نشد.

بحث

نتایج نشان داد که عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی رابطه دارد و قادر است سلامت عمومی را پیش‌بینی کند. عمل به باورهای دینی و سلامت عمومی همبستگی درونی بالایی با هم داشتند و نمرات سلامت عمومی همبستگی مثبتی با بهزیستی معنوی داشت؛ یعنی عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی در مجموع ۳۷ درصد از واریانس (تغییرات) سلامت عمومی را تبیین می‌کنند. با توجه به ضرایب بتا نیز مشخص است که هر دو متغیر سهم مهمی در تبیین واریانس سلامت عمومی دارند. در این میان سهم عمل به باورهای دینی مهم‌تر و بیشتر از بهزیستی معنوی بود. نتایج این پژوهش در خصوص رابطه‌ی عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی با سلامت عمومی با یافته‌های پورنل، آندرسون و ویلموت [۴]، گرابس [۵]، کوروچ، آبله، پاق و مولیگان [۷] و جعفری، حاجلو، فغانی و خزان [۸] همسو می‌باشد.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n = ۱۴۰)

متغیر	حد اقل نمره	حد اکثر نمره	میانگین	انحراف استاندارد
عمل به باورهای دینی	۶۳	۱۰۷	۷۳/۹۵	۵/۵۹
بهزیستی معنوی	۳۷	۸۱	۶۱/۰۷	۸/۰۶
راهبردهای مقابله با استرس	۱۱	۸۲	۳۰/۲۶	۱۰/۱۳
سلامت عمومی	۱	۴۳	۱۳/۱۶	۸/۸۷

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش (n = ۱۴۱)

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱- بهزیستی معنوی	-			
۲- سلامت عمومی	۰/۲۹*	-		
۳- راهبردهای مقابله‌ای	۰/۰۳	۰/۳۳*	-	
۴- عمل به باورهای دینی	۰/۲۱*	۰/۲۰*	۰/۱۸*	-

* $P < 0.05$ و ** $P < 0.01$

از آنجاکه مقادیر کشیدگی و چولگی هر یک از متغیرهای تحقیق بین ± 1 قرار داشتند، می‌توان گفت توزیع نمرات کلیه متغیرهای مورد مطالعه از شکل نرمال برخوردارند. برای بررسی روابط دو متغیری، از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. تحلیل آماری نشان داد که شرایط استفاده از ضریب همبستگی پیرسون شامل نرمال بودن توزیع نمرات دو متغیری، خطی بودن رابطه دو متغیری و فقدان داده‌های پرت، احراز شده است.

با توجه به جدول شماره ۲ تک‌تک متغیرهای بهزیستی معنوی، سلامت عمومی و راهبردهای مقابله‌ای با عمل به باورهای دینی، رابطه معنی‌دار داشتند. بیشترین همبستگی عمل به باورهای دینی با بهزیستی معنوی و کمترین همبستگی آن با راهبردهای مقابله‌ای بود.

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است، مدل رگرسیونی معنی‌دار

جدول ۳. رگرسیون نمرات سلامت عمومی بر عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی سربازان (n = ۱۴۰)

متغیر	B	S.E.	t	P	F	R	R ²
عمل به باورهای دینی	-۰/۳۸	۰/۱۳	-۲/۹۳	۰/۰۱	۱۰/۶۲*	۰/۳۷	۰/۱۴
بهزیستی معنوی	-۰/۳۵	۰/۰۹	-۳/۸۸	۰/۰۰۱			

جدول ۴. رگرسیون نمرات راهبردهای مقابله‌ای بر عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی سربازان (n = ۱۴۰)

متغیر	B	S.E.	t	P	F	R	R ²
عمل به باورهای دینی	۰/۳۳	۰/۱۵	۲/۱۵	۰/۰۳	۲/۳۹	۰/۱۸	۰/۰۳
بهزیستی معنوی	۰/۰۱۴	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۸۹	NS		

پیوستن به گروه‌های مذهبی نه تنها حس هویت جمعی به افراد می‌دهد و در مصائب و مشکلات به فرد کمک می‌کند، بلکه سیستم‌های حمایتی زیادی را جهت کمک به افراد معرفی می‌کند و این کار موجب تقویت راهبردهای مقابله‌ای در آنان می‌شود. همانطور که نتایج این پژوهش نیز نشان داد سازه‌های معنوی موجب افزایش میزان شیوه‌های مقابله‌ای در افراد مورد بررسی می‌شود و در نقش پیش‌بینی کننده‌ی راهبردهای مقابله‌ای در سربازان عمل می‌کند.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی به‌طور معنی‌داری سلامت روانی و شیوه‌های مقابله‌ای افراد را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های مشابه، توصیه می‌شود که افراد فعال در حوزه سلامت روان و مراکز سلامت روان نهاد‌های نظامی در جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقاء سطح سلامت روان سربازان، بر نقش متغیرهای معنوی در کنار دیگر متغیرهای مؤثر بر سلامت جسمی و روانی بیشتر توجه کنند. دوران سربازی، به لحاظ شرایط خاص خود، دوره‌ی استرس‌زایی محسوب می‌شود و آموزش مؤلفه‌های معنوی به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای جهت مواجهه با موانع موجود و حفظ سلامت روانی مؤثر می‌باشد. در این پژوهش با محدودیت‌هایی نظیر انتخاب نمونه‌ها از بین سربازان وظیفه و شرایط خاص این افراد نسبت به پرسنل نظامی، مواجه بودیم که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر افراد نظامی را با مشکل روبرو می‌سازد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که نقش متغیرهای معنوی پژوهش حاضر با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای در پرسنل نظامی بررسی شود تا امکان تعمیم نتایج به این افراد میسر شود. همچنین با توجه به اینکه متغیرهای معنوی رابطه مثبت و معناداری با سلامت عمومی و شیوه‌های مقابله‌ای داشتند، به مسئولین و افراد دخیل در این حوزه پیشنهاد می‌شود با آموزش متغیرهای معنوی در قالب سخنرانی یا کارگاه‌های آموزشی، موجب بهبود و ارتقاء سطح مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روان در افراد شوند.

منابع

1. Thoresen CE, Harris AH. Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? *Ann Behav Med.* 2002;24(1):3-13.
2. Popoola EO. Intrinsic spirituality and post-traumatic stress disorder: A focus on the Canadian forces [dissertation]: University of Phoenix; 2011.
3. Theodore VP. Care work-factors affection post 9/11 United States Army chaplains: compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and spirituality resiliency [dissertation]: Kansas State

در تبیین این یافته می‌توان گفت که معنویت در افراد حس معنا و هدف ایجاد می‌کند و این حس معنا و هدف موجب رضامندی در افراد می‌شود. محققین بر این باورند که بهزیستی معنوی موجب می‌شود فرد دارای هویت یکپارچه، رضایت، شادی، عشق، احترام، نگرش‌های مثبت، آرامش درونی، هدف و جهت در زندگی باشد و این نوع نگرش‌های مثبت در رضایت از زندگی و شغل تأثیر بسزایی دارد [۲۰]. همچنین افراد از طریق فعالیت‌های معنوی نظیر نمازخواندن، دعا و راز و نیاز به یک منبع و قدرت معنوی پناه می‌برند و این قدرت برتر آنان را در برابر مشکلات و گرفتاری‌ها محافظت می‌کند. در چنین شرایطی، حس امید و نشاط در فرد به وجود می‌آید و این حس موجب تقویت سازه‌های مثبت روانی و سلامت روان در افراد می‌شود. از جهت دیگر می‌توان گفت که باورهای دینی از طریق تدارک یک چارچوب جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به‌موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و به هم پیوستگی وجودی، در ارتقاء سلامت روانی مشارکت می‌کند.

از طرفی نتایج پژوهش نشان داد که عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی قادر به پیش‌بینی شیوه‌های مقابله‌ای در سربازان است. به‌عبارت‌دیگر عمل به باورهای دینی با شیوه‌های مقابله‌ای همبستگی داشت و قادر به پیش‌بینی شیوه‌های مقابله‌ای بود؛ یعنی متغیرهای عمل به باورهای دینی و بهزیستی معنوی ۱۸ درصد از واریانس (تغییرات) متغیر راهبردهای مقابله‌ای را تبیین می‌کنند. از طرفی بین بهزیستی معنوی با شیوه‌های مقابله‌ای رابطه معنی‌داری دیده نشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های تسی و همکاران [۹]، پاول، شهابی و تورسن [۱۰]، یه و بال [۱۲] و براکستون، لانگ، سیلرز، وینگود و دیکلمنته [۲۱] همسو است. بر اساس نظریه‌های روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای نقش مهمی در کاهش استرس و در نتیجه سلامت روان افراد دارند. به عبارتی هرچه منابع افراد برای مقابله بیشتر باشد، کمتر این احتمال وجود دارد تا گرفتار موقعیت‌هایی شوند که در آن‌ها آسیب‌پذیر هستند. افراد برخوردار از شیوه‌های مقابله‌ای سازگارانه و منطقی به‌خوبی قادر هستند رویدادهای زندگی را مدیریت کنند، در تصمیم‌گیری توانمند هستند و اعتمادبه‌نفس بالایی دارند و در مقابله با مشکلات از راهبردهای سازنده استفاده می‌کنند. باور مذهبی یک نوع پردازش شناختی و یافتن معنا در زندگی است. حضور مرتب در فعالیت‌های مذهبی و

University; 2011.

4. Purnell JQ, Andersen BL, Wilton JP. Religious Practice and Spirituality in the Psychological Adjustment of Survivors of Breast Cancer. *Couns Values.* 2009;53(3):165.
5. Grubbs MD. The role of existential well-being following combat in the development of Post-traumatic Stress Disorder [dissertation]: Northcentral University; 2012.
6. Mcintosh DN, Poulin MJ, Silver RC, Holman EA.

- The distinct roles of spirituality and religiosity in physical and mental health after collective trauma: a national longitudinal study of responses to the 9/11 attacks. *J Behav Med.* 2011;34(6):497-507.
7. Coruh B, Ayele H, Pugh M, Mulligan T. Does religious activity improve health outcomes? A critical review of the recent literature. *Explore (NY).* 2005;1(3):186-91.
 8. Jafari E, Hajloo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. *J Res Behav Sci.* 2013;431-440. Persian.
 9. Tse S, Lloyd C, Petchkovsky L, Manaia W. Exploration of Australian and New Zealand indigenous people's spirituality and mental health. *Aust Occup Ther J.* 2005;52(3):181-7.
 10. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol.* 2003;58(1):36-52.
 11. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership. *Leadership Quart.* 2003;14(6):693-727.
 12. Yeh PM, Bull M. Influences of spiritual well-being and coping on mental health of family caregivers for elders. *Res Gerontol Nurs.* 2009;2(3):173-81.
 13. Hasanovic M, Pajevic I. Religious moral beliefs as mental health protective factor of war veterans suffering from PTSD, depressiveness, anxiety, tobacco and alcohol abuse in comorbidity. *Psychiatr Danub.* 2010;22(2):203-10.
 14. Hajizadeh Meymandi M, Barghamdi M. The study of the relationship between religious beliefs performance and life satisfaction among the elderly. *Salmand Iran J Ageing.* 2011;5(1):87-94. Persian.
 15. Ellison C. Spiritual Well-Being: Conceptualization and measurement. *J Psychol Theol.* 1983;11(4):330-40.
 16. Dehshiri GR, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Spiritual Well-Being Scale: Psychometric characteristics of the students. *Psychol Stud (Mysore).* 2009;4(3):129-44. Persian.
 17. Hajloo N. The relationship between economic activity-social, psychological reducing veterans. *J Mil Med.* 2010;11(2):89-95. Persian.
 18. Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *J Pers Soc Psychol.* 1984;46(4):877-91.
 19. Purshhbaz A. The relationship between stress and life events and personality type assessment in patients with Leukemia [master's thesis]1994. Persian.
 20. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Pers Individ Dif.* 2003;35(8):1975-91.
 21. Braxton ND, Lang DL, J MS, Wingood GM, Diclemente RJ. The role of spirituality in sustaining the psychological well-being of HIV-positive black women. *Women Health.* 2007;46(2-3):113-29.