

رابطه سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی در جانبازان شیمیایی

محمد محبوبی^۱ PhD، منال اعتمادی^۲ MSc، الهه خراسانی^۳ MSc، محمد قیاسی^۴ PhD،
ابوالحسن افکار^۵ PhD

^۱دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

^۲دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۵دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

چکیده

اهداف: سلامت معنوی یگانه نیروی مورد هدف است که ابعاد جسمی روانی و اجتماعی انسان را تشکیل می دهد. اضطراب اجتماعی می تواند این کنش منفی را دچار کنش نماید. به همین منظور این مطالعه برای بررسی ارتباط سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی جانبازان شیمیایی صورت گرفت.

روش ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود که با استفاده از پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک، سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی لیبویتز، ۱۰۹ نفر از جانبازان شیمیایی استان کرمانشاه به روش نمونه گیری در دسترس بررسی شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی و آزمون های اسپیرمن و من ویتنی صورت گرفت.

یافته ها: در این مطالعه بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی رابطه معکوس وجود داشت ($r = -0/363$ ، $P = 0/01$)، ولی بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی با مشخصات دموگرافیک رابطه معنی داری مشاهده نگردید.

نتیجه گیری: وجود اضطراب در جانبازان شیمیایی در مطالعات مختلفی تایید شده است. با تقویت سلامت معنوی به عنوان یک نیروی قوی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می توان اضطراب اجتماعی را کنترل نمود چرا که جانبازان در فعالیت های اصلی خود نیاز مضاعف به تقویت روحی و جسمی دارند. لذا تقویت برنامه های سلامت معنوی مطابق با شرایط جدید اجتماعی امری بدیهی است.

کلید واژه ها: سلامت معنوی، اضطراب اجتماعی، جانبازان، کرمانشاه

The Relationship between Spiritual Health and Social Anxiety in Chemical Veterans

Mahboubi M.¹ PhD, Etemadi M.² MSc, Khorasani E.³ MSc, Ghiasi M.⁴ PhD,
Afkar A.⁵ PhD

¹ Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Faculty of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

⁴ Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Gilan University of Medical Sciences, Gilan, Iran

Abstract

Aims: Spiritual health is the only force that makes up the physical, mental and social dimensions of man. Social anxiety can cause this negative reaction to react. The aim of this study was to investigate the relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans.

Methods: This descriptive correlation study used a questionnaire that included demographic, health spiritual and Liebowitz social anxiety. 109 veterans were selected by available sampling in Kermanshah. Data analysis was performed by descriptive statistics and Spearman and Mann-Whitney test.

Results: In this study, there was an inverse relationship between spiritual health and social anxiety ($P = 0.01$, $r = -0/363$), but there was not statistically significant relationship between spiritual health and social anxiety associated with demographic characteristics.

Conclusion: Several studies have confirmed the existence of anxiety in veterans. Strengthening of spiritual health as a strong force on the physical, mental and social health, can control social anxiety. Because the veterans need to promote physical and psychological conditions in their activities. So reinforcing the spiritual health programs is obvious in accordance with the new social conditions.

Keywords: Spiritual Health, Social Anxiety, Veterans, Kermanshah

مقدمه

یکی از مسایل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی جانبازان وضعیت سلامتی است. سلامتی همانطور که توسط سازمان بهداشت جهانی تعریف شده است، دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است [۱]. در این بین بعد معنوی جایگاه خاصی دارد. برخی صاحب نظران معتقدند توجه جدی به این بعد بسیار ضروری است چرا که مهم ترین بعد وجودی در بیشتر از یک سوم مردم است و به عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی آنها قرار گرفته است و به سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی پیوند خورده است [۱، ۲]. بدین ترتیب سلامت معنوی را می توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد [۳].

مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی تواند عملکرد درستی داشته باشد و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود [۱]. مطالعات جدید نشان داده است که معنویت نقش زیادی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارند و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می آیند [۴، ۵]. معنویت توانایی مقابله بیمار را با وقوع یک بیماری بالا برده و سرعت بهبودی را افزایش می دهد [۲، ۶].

تحقیقات متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که سلامت معنوی می تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند. همبستگی های معناداری بین سلامت معنوی و متغیرهای از قبیل افسردگی، عزت نفس، رضایت از زندگی، آسفتگی خلق و اضطراب گزارش شده است [۳، ۷-۹]. از طرفی یکی از مهمترین اختلالات روانشناختی، اضطراب اجتماعی است. اضطراب اجتماعی ترس آشکار و پبوسته از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی است و از این باور فرد ناشی می شود که او در این موقعیت ها به طرز خجالت آور یا تحقیر آمیزی رفتار خواهد کرد [۱۰].

اختلال اضطرابی، سومین نوع از معمول ترین اختلالات روانی بعد از اختلال افسردگی ماژور و اختلال وابستگی به الکل است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان دادند که نرخ شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در طول زندگی ۳/۱۳ درصد است [۱۱، ۱۲]. تجربه اضطراب، مشکلاتی را در مراحل مختلف زندگی ایجاد می کند که علاوه بر ناراحتی های شخصی، ممکن است تأثیر منفی بر عملکرد شغلی و روزانه داشته باشد [۱۰]. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به طور معمول از موقعیت های ترس آور پرهیز می کنند و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت اجتماعی یا عملکردی می نمایند، اما اگر با این موقعیت ها روبه رو شوند دچار اضطراب شدیدی خواهند شد [۱۳].

فردی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایداری غیر معمول، از هر موقعیتی که ممکن است در معرض دآوری دیگران قرار گیرد، اجتناب می ورزد [۱۴]. در اصل نگرانی اصلی در این اختلال ترس از ارزیابی منفی در موقعیت های اجتماعی و نگرانی از رفتار به شیوه ای است که این ارزیابی را ایجاد می نماید [۱۵]. پژوهش ها نشان داده اند که ارزیابی منفی از خود، هراس از ارزیابی دیگران و اجتناب از موقعیت های ارزیابی و انتظار این که دیگران از فرد ارزیابی منفی داشته باشند از جمله بارزترین خصیصه های اضطراب اجتماعی بشمار می روند [۱۲].

معمولاً این اختلال به دوره ای درازمدت از ناتوانی می انجامد و مبتلایان به این اختلال از آسیب های چشم گیری در کارهای روزانه زندگی، روابط اجتماع و شغلی رنج می برند. اضطراب اجتماعی با سایر اختلال های اضطراب، افسردگی و سایر اختلال های شخصیت ارتباط دارد [۱۶].

همچنین معمولاً به رفتارهای اجتنابی منجر می شود که بر روند زندگی عادی تاثیر بسیار مخربی بر جای می گذارد [۱۷]. از این رو در سال های اخیر به عنوان اختلالی دارای اهمیت در زمینه بهداشت همگانی در نظر گرفته شده است [۱۶].

برخی محققان نشان داده اند که معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد؛ به طوری که معنویت به عنوان منابع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش زای زندگی در نظر گرفته می شود [۱]. تحقیقات مشخص کرده اند که معنویت نه تنها بر حالت های خلقی و سلامت روانی افراد موثر است، بلکه شرایط جسمانی آن ها را نیز بهبود می بخشد. افزایش سطح معنویت موجب کاهش مرگ و میر در بیماران قلبی و کاهش فشارخون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون و بهبود سریعتر افسردگی می گردد. همچنین معنویت در سازگاری با بیماری های شدید مانند سرطان موثر است و موجب کاهش درد در بیماران مبتلا به دردهای شدید عضلانی و اسکلتی می شود [۱۸]. برخی تحقیقات نیز از ارتباط سلامت معنوی با مصونیت بیشتری در برابر برخی بیماریها حکایت دارند [۱].

بعد معنویت در مواقع بروز بحران و اضطراب به شکل بارزی نمود پیدا کرده، سبب خلق معنا در زندگی شده و الهام بخش فرد در رویارویی با مشکلات می شود. افرادی که از سلامت معنوی برخوردارند افرادی توانمند، قوی، دارای قدرت کنترل، و حمایت اجتماعی بیشتر می باشند [۱۹].

امروزه مشکلات بهداشت روانی یکی از مسائل مهم و رو به افزایش در جوامع بشری به شمار می آید و از سوی دیگر تعداد افرادی که بعد سلامت معنوی را به عنوان یک رویکرد موثر در درمان مشکلات بشر به ویژه مسائل روانشناختی موثر می دانند نیز در حال افزایش است. بنابراین اخیراً برخی از درمانگران حوزه سلامت روان به نقش سلامت معنوی در اضطراب اجتماعی توجه کرده اند [۲۰].

فهرینگ و همکارانش در مطالعه خود بیان می کنند که بین ایمان درونی، سلامت معنوی و سایر حالات مثبت خلقی ارتباط مثبت وجود دارد. همچنین سلامت معنوی یکی از راه های مهم جهت اعتلای اعتماد به نفس و در نتیجه کاهش اضطراب اجتماعی است [۲۱].

جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی به دلیل داشتن شرایط ویژه در برابر عوامل تنیدگی زای روانی آسیب پذیر هستند. این عوامل موجب می شود که واکنش جانبازان در قلمرو اجتماعی، روان شناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال شود. تغییرات روانشناختی مانند افزایش تحریک پذیری، اضطراب، تنش، حالت عصبی و ناتوانی در مهار خود، روابط خانوادگی و اجتماعی را مختل می کند [۲۲]. به نقل از آمار گزارش شده از بنیاد جانبازان، ۴۳۹۱۳۰ جانباز در کشور وجود دارند. بنابراین با توجه به تعداد قابل توجه آنها و ابعاد روانشناختی جانبازی، بررسی سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی در آنها ضروری به نظر می رسد [۲۳]. از سویی ارتباط بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی در جانبازان کاملاً مشخص نیست. بنابراین با توجه به اینکه تحقیقی در این زمینه صورت نگرفته است، انجام چنین پژوهشی ضروری به نظر می رسد. هدف از انجام این مطالعه تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی در جانبازان بود.

روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی از نوع همبستگی، بر روی تمامی جانبازان شیمیایی مراجعه کننده به مکان های جمعی از جمله پارک ها، مراسمات محلی گروهی، جانبازان مراجعه کننده به ستادهای انتخاباتی در نیمه دوم ۱۳۹۰ در شهرستان های گیلانغرب، سرپل ذهاب و شهرستان کرمانشاه از توابع استان کرمانشاه صورت گرفت. در این مکان های جمعی امکان

طریق آزمون همبستگی اسپیرمن سنجیده شدند. وضعیت تاهل، ورود به مکان های جمعی (منظور از مکان های جمعی مکان هایی است که توسط شهرداری ها ساماندهی شده اند)، سابقه اضطراب (تعداد موارد اضطراب شدید طی یک هفته)، تمکن مالی (براساس استخدام دولتی یا غیردولتی)، ارتباط با خانواده (تعداد دفعات نشست های خانوادگی طی یک هفته)، درصد جانبازی (براساس وجود کارت شناسایی معتبر) و سن. معیار ورود به مطالعه، حضور در مکان های جمعی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار های خروج عبارت بودند از: عدم تکمیل هر دو پرسشنامه و داشتن بیماری اضطرابی قبلی یا مصرف داروهای ضد اضطراب که ۳ نفر از نمونه ها با این معیار ها حذف شدند. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ صورت گرفت و جهت بررسی رابطه بین متغیرهای دموگرافیک و فاکتورهای مورد مطالعه از آزمون اسپیرمن و من ویتنی استفاده گردید. سطح معنی داری کلیه آزمون ها برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، ۱۰۹ نفر از جانبازان ۲۵ درصد به بالاتر شهرستان گیلانغرب و سرپل ذهاب و شهرستان کرمانشاه از توابع استان کرمانشاه در نیمه دوم ۱۳۹۰ پرسشنامه ها را تکمیل نمودند که با توجه به شرایط مراجعه به افراد جهت همکاری تمام شرکت کنندگان در این پژوهش مذکور بودند. نمونه ها بین ۴۲-۴۹ سال سن داشتند. میانگین سنی جانبازان $41/3 \pm 1/12$ سال بود. در بین نمونه ها $80/8\%$ متاهل، $76/3\%$ تمکن مالی متوسط و $68/4\%$ اضطراب اجتماعی اولیه داشتند.

85% ارتباط با خانواده را خوب ارزیابی کردند. $82/1\%$ به صورت همیشگی برنامه ورود به مکان های جمعی داشتند. میانگین درصد جانبازی نمونه ها 30% بود. با استفاده از آمار توصیفی، محاسبه میانگین و انحراف معیار نمرات مشخص گردید. میانگین نمره اضطراب اجتماعی جانبازان $10/08 \pm 32/3$ (جدول شماره ۱) و میانگین نمره سلامت معنوی آنان $92/5 \pm 14/86$ در (جدول شماره ۲) گزارش شد.

آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد که این رابطه معنی دار بود ($P=0/01, r=-0/363$) با استفاده از آزمون های اسپیرمن و من ویت نی، رابطه معنی داری بین مشخصات دموگرافیک جانبازان با سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی مشاهده نگردید (جدول شماره ۳).

دسترسی به نمونه ها بیشتر بود و تعیین حجم نمونه با بدست آوردن جمعیت تقریبی ایثارگران و براساس جدول گرجسی و مورگان انجام شد. در این بررسی ۱۰۹ نفر جانباز ۲۵ درصد به بالا به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده ها در این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. در آغاز تکمیل هر پرسشنامه توضیحاتی در مورد موضوع و هدف پژوهش به افراد نمونه داده شد و پس از جلب رضایت آنها، پرسشنامه توسط خودشان تکمیل شد. شرط محرمانه ماندن هویت افراد هم کاملا رعایت شد. این پرسشنامه دارای سه بخش می باشد:

الف) ویژگی های دموگرافیک حاوی ۷ سوال ب) پرسشنامه سلامت معنوی تهیه شده توسط پالوزیان و الیسون [۲۴]، که دارای ۲۰ گویه است که ۱۰ گویه آن مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه سلامت وجودی را اندازه گیری می کند. بعد سلامت مذهبی شامل چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، و بعد سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می شوند، می باشد که دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ است. برای زیرگروه های سلامت مذهبی و وجودی سطح بندی وجود نداشته و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می گیرد.

هر چه نمره حاصل بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالا است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. دامنه سوالات به صورت ۶ گزینه ای در مقیاس لیکرت شامل گزینه های کاملا مخالفم، مخالفم، نسبتا مخالفم، نسبتا موافقم، موافقم و کاملا موافقم دسته بندی می شود. در پایان سلامت معنوی به سه سطح بین ۴۰-۲۰، متوسط بین ۹۹-۴۱ و بالا بین ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی می شود. روایی و پایایی این پرسشنامه با ویرایش ایرانی در مطالعات متعددی سنجیده شده است [۲، ۴، ۱۸، ۱۹، ۲۵]. پایایی این ابزار توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ $0/82$ مورد تایید قرار گرفت [۱۸]، در مطالعه جدیدی ۸۷ درصد اعلام شد [۱]. در مطالعه های بعدی می تواند با ضریب آلفای کرونباخ بالای $0/9$ مورد استفاده قرار گیرد.

ج) پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیویتس [۲۶]، ۱۹۸۷، اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده ای از موقعیت های اجتماعی که مواجه شدن با آنها برای افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت به طور جداگانه برای ترس (۰ تا ۳: اصلا، کم، متوسط و شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳، هرگز، به ندرت، اغلب و همیشه) درجه بندی می شود. بنابراین این آزمون یک نمره اضطراب اجتماعی کلی و نمراتی در مورد چهار زیر مقیاس: ۰۱ هراس از عملکرد ۰۲ اجتناب از عملکرد، ۰۳ هراس اجتماعی و ۰۴ اجتناب اجتماعی به دست می دهد.

روایی و پایایی این پرسشنامه توسط شرکت آزمون یار پویا در زمینه علوم رفتاری معتبر اعلام گردیده که ضریب آلفای کلی برابر $0/95$ ، ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب عملکرد $0/82$ و ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب اجتماعی $0/91$ مورد تایید قرار گرفته است. در مطالعه های متعدد دیگری هم آلفای کرونباخ آن بیان شده است. اعتبار این مقیاس $0/95$ ، روایی آن با استفاده از پرسشنامه بک $0/87$ ، و اعتبار خرده مقیاس ها نیز در حد قابل قبولی گزارش شده است. همسانی درونی مقیاس اضطراب اجتماعی در مطالعه اناری [۱۷] $0/82$ بدست آمد. رابطه مقادیر عددی متغیرهای دموگرافیک با سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی از

جدول ۱) نمره اضطراب اجتماعی جانبازان شیمیایی مورد مطالعه

درجه اضطراب اجتماعی	محدوده نمره اضطراب اجتماعی	درصد نمره
اضطراب اجتماعی خفیف	۵۵-۶۵	۱۵ درصد
اضطراب اجتماعی متوسط	۵۶-۸۰	۲۸ درصد
اضطراب اجتماعی شدید	۸۱-۹۵	۳۵/۲ درصد
اضطراب اجتماعی بسیار شدید	بالاتر از ۹۶	۲۱/۸ درصد

$32/3 \pm 10/8$

بحث

یافته های بررسی حاضر نشان داد بیشترین تعداد جانبازان از سلامت معنوی بالایی برخوردار بودند (در دامنه ۱۲۰-۱۰۰ امتیاز). بین سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی جانبازان رابطه معکوسی وجود داشت، به این معنی که جانبازانی که دارای سلامت معنوی بالایی هستند، اضطراب اجتماعی پایینی را تجربه می کنند و بالعکس. پژوهش های مشابه تاثیر به کارگیری دعا را بر کاهش نمره های اضطراب و افسردگی نشان می دهند [۲۸، ۲۷، ۲۱]. به علاوه سلامت معنوی در کاهش انواع اضطراب دخیل است، همان طور که مقیمیان در پژوهش خود نشان داده است که سلامت معنوی اضطراب امتحان را کاهش می دهد [۲۹].

بین سلامت معنوی جانبازان با متغیرهای جمعیت‌شناختی سن، وضعیت تاهل، ورود به مکان های جمعی، سابقه اضطراب اولیه، تمکن مالی، ارتباط با خانواده، درصد جانبازی، ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه آقاحسینی [۲۹] و مقیمیان [۲۸] هم خوانی دارد.

بیشترین تعداد جانبازان در این مطالعه (۳۵٫۲٪ نمونه مورد مطالعه) اضطراب اجتماعی شدیدی را تجربه کرده اند (دامنه ۹۵-۸۱) که با نتایج مطالعات مشابه در مورد اضطراب اجتماعی جانبازان PTSD هم خوانی دارد [۳۰-۳۳]. این نتیجه در مورد وضعیت اضطراب اجتماعی فرزندان جانبازان نیز صحت دارد [۲۳].

در این مطالعه رابطه متغیر های جمعیت شناختی مورد بررسی با اضطراب اجتماعی معنی دار نبوده است که با نتیجه مطالعه کاشدان مطابقت دارد [۳۰]، در حالی که در مطالعه مختاری پور و همکاران رابطه بین متغیرهای

جمعیت‌شناختی با اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی معنادار بوده است ($F=58.4/2, P=0.086$) به طوری که بیشترین رابطه منفی مربوط به وضعیت اقتصادی-اجتماعی با میزان اضطراب بوده است [۳۴]. پیامدهای اضطراب اجتماعی بالا را می توان در عملکرد اجتماعی ضعیف تر (احساس حمایت و پذیرش کمتر از سمت دیگران)، دوستی و رابطه صمیمی کمتر [۳۵]، هراس اجتماعی، کمرویی و اختلال سوء مصرف مواد [۱۷] دانست. با توجه به نتایج پژوهش، با ارتقای معنویت و راهکارهای مرتبط با آن از جمله دعا و نیایش می توان از شدت اضطراب اجتماعی جانبازان کم کرد. از طرفی افزایش سطح فعالیت اجتماعی جانبازان، نیز با کاهش شکایات جسمانی، افسردگی، اضطراب، تنیدگی و نارساکنش وری اجتماعی توأم است [۲۲]، بنابراین علاوه بر راهکار های ارتقای سلامت معنوی می توان از طریق افزایش فعالیت اجتماعی جانبازان اضطراب اجتماعی ایشان را تا حدودی کاهش داد. از محدودیت های این پژوهش می توان به خلا پژوهشی در رابطه با سلامت معنوی و مشکلات روانی جانبازان اشاره کرد.

نتیجه گیری

وجود اضطراب در جانبازان شیمیایی در مطالعات مختلفی تایید شده است. با تقویت سلامت معنوی به عنوان یک نیروی قوی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می توان اضطراب اجتماعی را کنترل نمود چرا که جانبازان در فعالیت های اصلی خود نیاز مضاعف به تقویت روحی و جسمی دارند. لذا تقویت برنامه های سلامت معنوی مطابق با شرایط جدید اجتماعی امری بدیهی است.

جدول ۲) نمره سلامت معنوی جانبازان شیمیایی مورد مطالعه

درجه سلامت معنوی	محدوده نمره سلامت معنوی	درصد نمره
پایین	۲۰-۴۰	۰ درصد
متوسط	۴۱-۹۹	۳۴/۵ درصد
بالا	۱۰۰-۱۲۰	۶۵/۵ درصد
میانگین نمره سلامت معنوی جانبازان	۹۲/۵±۱۴/۸۶	

جدول ۳) ارتباط وضعیت دموگرافیک جانبازان شیمیایی با سلامت معنوی و اضطراب اجتماعی

ابعاد دموگرافیک	سلامت معنوی (P value)	اضطراب اجتماعی (P value)
تاهل	۰/۰۶۸۱	۰/۵۴۷
ورود به مکان های جمعی		۰/۱۰۶
سابقه اضطراب		۰/۷۴۹
تمکن مالی		۰/۱۹۵ (-۰/۱۵۲)
ارتباط با خانواده	۰/۸۲۲ (-۰/۰۲۲)	۰/۵۴۱ (-۰/۸۷)
درصد جانبازی		۰/۰۸۰ (-۰/۳۸۸)
سن		۰/۱۵۲ (-۰/۱۳۴)

منابع

- 1- Jadidi A. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2011;24(72):48-56.
- 2- Farahaninia M. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2006;18(44).
- 3- Safairad I. Relationship between spiritual well-being and mental health in students. *Journal of Sabzevar University of Medical Science*. 2010;17(4):270-276.
- 4- Hojjati H. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2009;2(4):149-152.
- 5- Jeanne M. Daily spiritual experiences of order adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Care Res*. 2008;59(1):122-128.
- 6- Potter P, Perry A. *Basic Nursing*, ed. 5th. St Louis: Mosby Company; 2003.
- 7- Genia V. Evaluation of spiritual well-being scale in sample of college student. *Int J psychol religion*, 2001;11(1):25-30.
- 8- Kim J. Spirituality, quality of life, and functional recovery after medical rehabilitation. *Rehabil Psychol*. 2000;45(4):365-385.
- 9- Leach M, Lark R. Does spirituality add to personality in the study of trait forgiveness? *Pers Individ Dif*. 2004;37(1):147-156.
- 10- Khayyer M. The Study of Mediating Effects of Self-Focused Attention and Social Self-Efficacy on Links between Social Anxiety and Judgment Biases. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008;14(1): p. 24-32.
- 11- Kessler RC. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*. 1994;51: 8-19.
- 12- Masoudnia, EA. Survey of Relationship between Self-esteem and Social Anxiety among Undergraduate Students. *Daneshvar (Raftar) Clinical Psy. & Personality*. 2009;1(37):49-58.
- 13- Kheyr M, Ostovar S. Relationship between social anxiety and cognitive biases. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2006;13(3):256-263.
- 14- Kayvand F, Shafiabadi A, Sudani M. A Survey of Happiness Education Effective in Fordyce Method on Increasing of Happiness of Diabetic Patients in Behbahan City. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2009;0(42):1-24.
- 15- Chalabianloo G, Garoosifarshi M, Ghenaatpisheh Z. Comparison of attention bias to emotional faces in patients with social phobia and general anxiety disorder and normal individuals. *Journal of Behavioral Sciences*. 2010;4(3):215-223.
- 16- Melyani M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy Based on Heimberg's Model on the Decrease of Social Anxiety Symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2009;15(1):42-49.
- 17- Anari A, Shafieetabar M, Pooretmed H. Investigation and Comparison of Social Anxiety Disorder and Shyness in Addict and Nonaddict Men. *Journal of Research on Addiction*. 2011;5(17):7-20.
- 18- Hojjati H. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;12(2(46)): 514-521.
- 19- Mohammadi F, M Babai. The effect of participation in "family support groups of Iran Alzheimer Iranian Journal of Ageing. 2011;6(19):29-37.
- 20- Khalili F. The Association between Praying Related Attitude and Behaviors and Students' Mental Health. *Journal Of Gorgan Bouyeh Faculty Of Nursing & Midwifery*. 2010;7(1):55-62.
- 21- Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. The Relationship between Test Anxiety and Spiritual Health in Nursing Students. *J Qom Univer Med Scien*. 2011;5(Sup 3):31-36.
- 22- Hajloo N. Relationship between economic-social activity and reduction of veterans' psychological problems. *Journal of Military Medicine*. 2009;11(2):89-95.
- 23- Mozafari M. The Prevalence of Anxiety and Depression Disorders in the Children of Veterans of Shiraz Iran: A Case Control Study Qom University of Medical Sciences Journal. 2009;3(2):1-6.
- 24- Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being, and the quality of life. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Wiley; 1982.
- 25- Baker SL. The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: A preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*. 2002. 40(6): p. 701-715.
- 26- Shojaeian R, Monfared AZ. The Relationship of Prey with The Spiritual Wellbeing and Job Performance in Munitions Industry Employees. *Journal of Thought and Behavior*. 2002; 8(2):33-39.
- 27- Shuler P, Gelberg L Brown M. The effects of spiritual/religious practices on psychological well-being among inner city homeless women. *Nurse Pract Forum*. 1994;5(2):106-113.
- 28- Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. Relationship of Test Anxiety and Spiritual Well-Being in Nursing Student. *Journal of Qom University of Medical Science*, 2011; 5(3):31-36.
- 29- Aghahosseini SS. The spiritual Wellbeing of Cancer Patient and the Factors Related to it. *Journal of Qom University of Medical Science*. 2011;5(3):7-12.
- 30- Kashdan TB. Social Anxiety and Posttraumatic Stress in Combat Veterans: Relations to Well-being and Character Strengths. *Behaviour Research and Therapy*; 561- 583.
- 31- Kashdan TB. Social anxiety disorder in veterans affairs primary care clinics. *Behaviour Research and Therapy*, 2006. 44: 233 - 247.
- 32- J Jeffrey Crowson J. Self-Reported Symptoms of Social Anxiety in a Sample of Combat Veterans with

- Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 1998;12(6):605-612.
- 33- Hofmann T G, Litz B T, Weathers FW. Social anxiety, depression, and PTSD in Vietnam veterans. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003;17: 573-582.
- 34- Mokhtaripoor M. Anxiety, Depression and some of their Demographic Correlates in Students of Isfahan Medical University. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2007;5(2):107-112.
- 35- Grecal AML, Lopez N. Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1998;26(2):83-94.