

بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی باکیفیت زندگی و نوع شخصیت در جانبازان

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی باکیفیت زندگی و نوع شخصیت در جانبازان بود. روش پژوهش حاضر، پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و از لحاظ زمانی یک تحقیق مقطعی بود. جامعه آماری شامل کلیه جانبازان منطقه ۵ شهر تهران می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش مختلط می‌باشد به این ترتیب ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین مناطق تهران منطقه ۵ و از بین ناحیه‌های منطقه پنج، چهار ناحیه (اکباتان، جنت آباد، شهران، آریا شهر) انتخاب شد و سپس از هر ناحیه تعداد ۵۰ نفر جانباز به شیوه در دسترس انتخاب شد. ابزارهای مورد استفاده برای گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت (۱۹۷۶)، پرسشنامه کیفیت زندگی نجابت (۲۰۰۶) و پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیتی مک کری و کو سنا (۱۹۸۳) بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (نمودارها، جدول‌های توزیع فراوانی، درصد‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی) و روش‌های آمار استنباطی (متناسب با سنجش داده‌ها و مفروضات آماری از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) به کمک نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد ضریب همبستگی پیرسون برای دو متغیر جهت‌گیری مذهبی و کیفیت زندگی ۰/۲۶ بوده، بنابراین رابطه مثبت و معناداری بین جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی جانبازان وجود دارد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون برای مولفه‌های روان رنجوری و برون‌گرایی با جهت‌گیری مذهبی منفی و معنادار به دست آمده است. ضریب همبستگی برای انعطاف‌پذیری، مسولیت‌پذیری با جهت‌گیری مثبت و معنادار به دست آمده است.

واژگان کلیدی: جهت‌گیری مذهبی، کیفیت زندگی، نوع شخصیت، جانبازان

Abstract:

The aim of this study was to investigate the relationship between religious orientation and quality of life and personality type in veterans. The method of the present study is descriptive correlational research and was a cross-sectional study in terms of time. The statistical population includes all veterans in District 5 of Tehran. The sampling method in this study is mixed. Thus, first, using cluster sampling method, among the regions of Tehran, region 5 and among the regions of region five, four regions (Ekbatan, Janatabad, Shahrān, Aria Shahr) were selected and Then 50 females were selected from each area by available means. The data collection tools used were Allport Religious Orientation Questionnaire (1976), Decency Quality of Life Questionnaire (2006) and McCray and Costa (1983) Personality Traits Questionnaire. To collect data from descriptive statistical methods (graphs, frequency distribution tables, percentages related to demographic characteristics) and inferential statistical methods (proportional to measuring data and statistical assumptions of Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation coefficient and stepwise regression Step) was used with the help of SPSS24 software. The results of data analysis showed that the Pearson correlation coefficient for the two variables of religious orientation and quality of life was 0.26, so there is a positive and significant relationship between religious orientation and the quality of life of veterans. Also, Pearson correlation coefficient has been obtained for the components of neuroticism and extraversion with a negative and significant religious orientation. Correlation coefficient for flexibility, responsibility with a positive and significant orientation has been obtained.

Keywords: religious orientation, quality of life, personality type, veterans

از نظر تاریخی، به صورت علمی، نخستین بار آلپورت جهت‌گیری مذهبی را به دو گرایش درونی و بیرونی تقسیم نمود. جهت‌گیری دینی درونی، فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی شده است، در حالی که جهت‌گیری دینی بیرونی، امری خارجی و ابزاری است که برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد. منظور آلپورت از جهت‌گیری دینی درونی عبارت است از یک تعهد انگیزشی فراگیر که غایت و هدف است؛ نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف فردی. به عبارت دیگر جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌توان معادل دین‌داری یا دین‌ورزی در نظر گرفت (محمدی، ۱۳۹۳). از دیدگاه آلپورت، جهت‌گیری درونی، شامل افرادی می‌شوند که در تمام لحظات زندگی و در تمام رفتارها و اعمالشان باورهای مذهبی خود را انعکاس می‌دهند. در حالی که افراد دارای جهت‌گیری دینی بیرونی که شکل رشد نیافته‌تر عقاید و باورهای مذهبی را دارا هستند، منافع شخصی خود را ترجیح و باورهای مذهبی خود را وسیله‌ای جهت دستیابی به خواسته‌های خود قرار می‌دهند. در رابطه با تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر وضعیت سلامت روان افراد مطالعاتی صورت گرفته که از آن جمله می‌توان به (مالتی و دی ۲۰۱۳) اشاره کرد که در مطالعه‌ای نشان دادند جهت‌گیری دینی درونی رابطه‌ی مثبتی با سلامت روان دارد و جهت‌گیری دینی بیرونی دارای رابطه‌ی منفی با سلامت روان است. یکی از متغیرهای که متأثر از جهت‌گیری دینی می‌باشد، کیفیت زندگی است. از نظر سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است و این درک به طرق مختلف تحت تأثیر وضعیت جسمی، روانی، باورها، ارزش‌ها و ارتباطات اجتماعی فرد قرار دارد. کیفیت زندگی به عنوان یک ابزار عملیاتی برای سنجش سلامتی و رفاه کلی استفاده می‌شود (ویلیامز^۲، ۲۰۱۶).

با توجه به تعاریفی که در مورد کیفیت زندگی مطرح شد، به نظر می‌رسد اکثر پژوهشگران بر سه اصل در ارتباط با مفهوم کیفیت زندگی توافق نظر دارند که عبارت‌اند از:

۱- چندبعدی بودن: کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است و بر پایه ابعادی که ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند بنا شده است. از این رو لازم است از زوایا و ابعاد مختلفی سنجیده شود. به طور کلی سه بعد اساسی کیفیت زندگی عبارت‌اند از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی. بعد جسمی به دریافت فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌های روزانه اشاره دارد و دربردارنده تحرک، انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت توان کاری است. بعد روانی شامل جنبه‌های روان‌شناختی سلامت مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش است. برخی از زیرمجموعه‌های این بعد عبارت‌اند از: تصور از خود، احساس مثبت، احساس منفی، اعتقادات مذهبی، تفکر و یادگیری و حافظه و تمرکز. بعد اجتماعی به توانایی فرد در برقراری ارتباط با اعضای خانواده، همسایه‌ها، همکاران و سایر گروه‌های اجتماعی، وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی مربوط می‌شود. این اجزاء مرکزی، چهارچوب تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی را تشکیل می‌دهند. ۲- ذهنی بودن: کیفیت زندگی یک ارزیابی ذهنی است و افراد خود بهترین قضاوت کنندگان راجع به کیفیت زندگی-شان هستند. ذهنی بودن به این معناست که حتماً باید توسط خود شخص، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد. ۳- پویا بودن: کیفیت زندگی یک ماهیت پویاست نه یک ماهیت ایستا. بدین معنا که یک فرآیند وابسته به زمان بوده و در طی زمان تغییر خواهد کرد، همچنین متأثر از تجربه شخص و درک او از زندگی است. این مشخصه در یک مطالعه طولی به خوبی قابل مشاهده است. (مختاری، ۱۳۹۷).

از سوی دیگر نوع شخصیت، متغیر دیگری است که در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد. موضوع شخصیت در همه جنبه‌های زندگی افراد می‌تواند نقشی داشته باشد. انسان موجودی منحصر به فرد و دارای ارزشی‌ها، نیازها، باورها و انتظارات خاص خود است. انسان همواره در راستای ارضای نیازهای خود در تلاش و تکاپوست و باکار کردن به

1. Maltby & Day

2. Williams

ارضای بخشی از این نیازها می‌پردازد. با این کار انرژی خود را در راه مطلوب صرف می‌کند و ارتباط اجتماعی با دیگران را توسعه می‌بخشد. همچنین از طریق گزینش حرفه‌ای خاص به ابراز شخصیت پرداخته و به‌نوعی طرز تلقی و نگرش خود را به نمایش می‌گذارد (مجیدیان فرد، ۱۳۹۷). ویژگی‌های شخصیتی، صفات پایداری هستند که از موقعیتی به موقعیت دیگر چندان تغییر نمی‌کنند. آن‌ها گرایش‌های باثبات و بادوام پاسخ‌دهی به شیوه یکسان به محرک‌های مختلف هستند و می‌توانند پیش‌بینی کننده رفتار فرد در موقعیت‌های مختلف باشند. ساختار شخصیت بر اساس مدل‌های مختلفی تبیین شده است. در مدل پنج عامل بزرگ شخصیت فرض بر آن است که شخصیت هر فرد از پنج عامل زیربنایی و فراگیر تشکیل شده است. این عوامل عبارت‌اند از: روان‌نژندگرای، برون‌گرایی، گشودگی در تجربه، توافق پذیری و وظیفه‌گرایی (کایس^۳، ۲۰۱۶)

جانبازان به‌عنوان گروهی با ویژگی‌های خاص، زندگی متفاوتی را از سایرین تجربه می‌کنند. آنان بنا به وضعیت خاص جسمانی و روانی ویژه‌ای که دارند در معرض آسیب‌ها و فشارهای مختلفی نیز قرار دارند. جانبازان توانایی برطرف کردن بسیاری از نیازهای خود را از دست‌داده‌اند و نمی‌توانند مانند سایر افراد در جامعه مشارکت داشته باشند. اکثر آن‌ها دارای ناتوانی‌های جسمی و حرکتی و اختلالات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی، اختلال بدنی، اختلال خواب، تحریک‌پذیری، حساسیت بین فردی و مشکلات خانوادگی هستند آن‌ها به نسبت سایر افراد از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند. مشکلات روانی این عزیزان بیش از همه در تماس با خانواده بروز پیدا می‌کند، روابط متقابل بین جانباز و خانواده دچار اختلال می‌شود، حساسیت و تحریک‌پذیری اختلال در روابط خانوادگی شده و میزان حمایت‌های عاطفی خانواده از آن‌ها را کاهش می‌دهد. بنابراین این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سوال است: آیا بین جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی و نوع شخصیت در جانبازان رابطه وجود دارد؟ جهت‌گیری مذهبی اثر رویدادهای غیرقابل‌کنترل، میزان اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد. بررسی ارتباط، افسردگی و با مذهب نیز نشان داده است که رابطه منفی بین مذهبی بودن و اضطراب وجود دارد گرایش به دین و معنویت و نیز آثار و پیامدهای دین‌دار بر جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی و فردی، توسط پژوهش‌های متعدد در جوامع مختلف جهان مورد بررسی قرار گرفته است. تجربه غربی نشان داده است که مادی‌گرایی در ایجاد سازی و خوشبختی موفق نبوده است. افرادی که بیشتر به دنبال اهداف مادی بودند بیشتر دچار افسردگی و مادی‌گرایی شده‌اند که این بیشتر باعث به خطر افتادن سلامت روانی و جسمی آن‌ها می‌شود؛ بنابراین امروزه دین‌داری و معنویت برای مهم و حیاتی شده است، حتی در جوامع فرامدرن تلاش برای دین‌داری دیده می‌شود (چراغی، ۱۳۹۴). از سوی دیگر مطالعه و واکاوی کیفیت زندگی، سیر تحول و تکوین و چالش‌های فراروی آن به دلایل مختلفی اهمیت دارد امروزه مسئله کیفیت زندگی افراد جامعه از پیش‌نیازهای اساسی توسعه و یکی از مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی در کشورهای مختلف است که به دلیل اهمیت روزافزون آن، ابزاری کارآمد در مدیریت و برنامه‌ریزی مسائل توسعه‌ای و انسانی جوامع است مفهوم کیفیت زندگی در طی سال‌های اخیر پیشرفت‌های گسترده‌ای در زمینه مباحث روش‌شناختی و رویکردهای نظری را شاهد بوده است (حکیمی نیا، ۱۳۹۶). جنگ مسئله‌ای مهم در بهداشت عمومی جامعه است که تلفات و ویرانی‌های سنگین ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار درازمدتی بر جسم و روان افراد می‌گردد. از جمله این مسائل، کیفیت زندگی جانبازان است که در اثر کم‌توجهی به نیازهای اولیه بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی آنان در معرض خطر قرار گرفته است. با گسترده شدن تعریف سلامتی و برخورداری فرد از وضعیت مطلوب جسمی، روانی و اجتماعی در این تعریف، شاخص کیفیت زندگی پاسخگوی تمام این شرایط و معیاری برای ارزیابی تمام آن‌هاست. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی از محققان بهبود کیفیت زندگی را به‌عنوان مهم‌ترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند. اهمیت کیفیت زندگی و وضعیت سلامت تا حدی است که برخی صاحب‌نظران معتقدند که مراقبت‌های بهداشتی در قرن حاضر بایستی بر بهبود کیفیت زندگی و وضعیت سلامت متمرکز گردد. لذا آگاهی از وضعیت کیفیت جانبازان و مطالعه در این زمینه را می‌توان اولین قدم برای بهبود کیفیت زندگی این گروه دانست (قانعی، ۱۳۹۶). مهارت‌های عملکردی جانبازانی که از پرتز استفاده می‌کنند بر روی کیفیت زندگی آنها تأثیر می‌گذارد. (رسنیک و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرف دیگر ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند بر میزان کیفیت زندگی تأثیر گذارد باشد، اما خود شخصیت افراد تحت تأثیر آموزش‌های محیطی و بحران‌های محیطی همچون جنگ قرار می‌گیرد که می‌تواند ابعاد سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهد و به عبارتی کاهش و یا افزایش سلامتی را به دنبال داشته باشد. به صورتی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجارب جنگی نیز یکی از علل اختلالات روانی است از عوارض عصبی روانی سلاح‌های شیمیایی هم می‌توان به وجود اختلالاتی چون افسردگی، اضطراب، شکوه‌های بدنی و علائمی چون عصبانیت، پرخاشگری، لرزش‌های بدنی، تداعی

³Kayış

مجدد، فراموشی و تحریک‌پذیری اشاره کرد هرچند ویژگی‌های شخصیتی انسان تا حد بسیار زیادی متأثر از ژنتیک و وراثت است، اما تأثیرات محیط و پیامدهای آنان را نمی‌توان نادیده گرفت، به طوری که نظریه پردازان شخصیت معتقدند که این ویژگی‌ها محصول تعامل بین وراثت و محیط است بنابراین می‌توان گفت بلایای طبیعی همچون جنگ و... می‌تواند، پیامدهای بسیاری برای انسان، و ابعاد سلامتی و ابعاد شخصیتی او به دنبال داشته باشد. رزمندگان کشور ما نیز در طول هشت سال دفاع مقدس در معرض انواع استرس و آسیب‌های جسمی و روانی قرار داشته و تعدادی از آن‌ها به انواع بیماری، مشکلات و اختلالات جسمی و روانی ناشی از جنگ دچار شده‌اند، که مجموعه این عوامل تأثیر بسیاری بر ویژگی‌های شخصیتی آنان داشته است. در همین ارتباط شیوع ۳/۹۵ درصدی انواع اختلالات روانی در میان جانبازان شیمیایی به وسیله اردکانی و همکاران (۱۳۸۹) گزارش شده که در این بین اختلال استرس پس از ضربه با ۴۱ درصد شایع‌ترین اختلال بود (حریری، ۱۳۹۳). در کشور ما کمتر پژوهشی به بررسی جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت زندگی و نوع شخصیت پرداخته است. و ضرورت آن به صورت جدی محسوس است. پس این خلأ پژوهشگران را بر این ساخت تا در این تحقیق به تأثیر جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت زندگی و نوع شخصیت بپردازند. چراکه همان‌طور نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت زندگی و نوع شخصیت تأثیرگذار است، اما توجه به اثرات این ویژگی‌ها بر سلامت اجتماعی، آن‌هم در میان قشری فداکار مانند جانبازان از خلأهای پژوهش‌های پیشین است. در این پژوهش محققین برآنند که ارتباط مابین جهت‌گیری مذهبی بر کیفیت زندگی و نوع شخصیت جانبازان را تبیین کنند.

روش

به لحاظ طبقه‌بندی پژوهش بر مبنای هدف، پژوهش حاضر کمی و کاربردی است در تحقیق کاربردی هدف توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص است. به لحاظ طبقه‌بندی پژوهش بر مبنای روش، این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری شامل کلیه جانبازان منطقه ۵ شهر تهران می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش مختلط می‌باشد به این ترتیب ابتدا از بین مناطق تهران منطقه ۵ و از بین ناحیه‌های منطقه پنج، چهار ناحیه (اکباتان، جنت آباد، شهران، آریا شهر) انتخاب شد و سپس از هر ناحیه تعداد ۵۰ نفر جانباز به شیوه در دسترس انتخاب شد.

ابزار گردآوری اطلاعات

۱- پرسش‌نامه جهت‌گیری مذهبی

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، شامل ۲۱ جمله است که به آزمودنی ارائه می‌شود و بعد از اطمینان بخشیدن به وی در حفظ امانت داری پاسخ‌های ارائه شده از طرف آزمودنی، از او خواسته می‌شود با کمال صداقت، احساس و نگرش خود به هر یک از عبارات را با علامت زدن و انتخاب یکی از گزینه‌ها مشخص نماید. سوالات آزمون دارای چهار گزینه: الف_ کاملاً مخالفم، ب_ تقریباً مخالفم، ج_ تقریباً موافقم، د_ کاملاً موافقم می‌باشد، بر همین اساس این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از ۱ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و هر چه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی نمرات بیشتری بدست آورند بیشتر دارای آن صفت می‌باشند. آزمون محدودیت زمانی ندارد و به صورت گروهی اجرا می‌شود، همچنین این پرسشنامه محدودیت سنی ندارد و از ۱۶ سالگی به بالا قابلیت اجرا دارد این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان بزرگی (۱۳۷۷) بدست آمده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱. و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴. است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. آلپورت و رأس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و برونی تهیه کردند در مطالعات اولیه ای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری برونی و درونی ۰/۲۱. است. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای این پرسش‌نامه ۰/۷۷. شده است.

۲- پرسش نامه کیفیت زندگی

پرسشنامه کیفیت زندگی، برای اولین بار توسط نجابت (۱۳۸۵) ترجمه و اعتباریابی شد. این پرسشنامه، در بردارنده ۲۶ سؤال است و چهار بعد جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی است که جنبه‌های مثبت و منفی کیفیت زندگی را اندازه گیری می‌کند. مقیاس این سؤالات بر اساس درجه بندی ۵ تایی لیکرت است که نمره ۱، نشانگر درک منفی و کم و نمره ۵، درک مثبت و بالاست. اعتبار این پرسشنامه، با قابلیت تمایز این ابزار در گروه‌های سالم و بیمار با استفاده از رگرسیون خطی، مورد ارزیابی قرار گرفته است. مقادیر همبستگی درون خوشه‌ای در تمام حیطه‌های پرسشنامه، بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای این پرسش نامه ۰/۸۵ شده است.

۳- پرسش‌نامه ویژگی‌های شخصیتی

مک کری و کو ستا (۱۹۸۳) برای اندازه‌گیری شخصیت پرسشنامه نئو^۴ را ساختند. آن‌ها برای ساخت این پرسشنامه از رویکرد زبانی و آماری استفاده کردند، بدین ترتیب که کلیه واژگان موجود در زبان انگلیسی را جمع‌آوری کرده و پس از تحلیل عاملی چندمرحله‌ای آن، به پنج عامل بزرگ به همراه ۳۰ زیر عامل دست‌یافت‌اند. پرسشنامه شخصیتی نئو پرسشنامه‌ای است که در پژوهش‌های بین‌المللی مورد توجه قرار گرفته است و یکی از ابزارهای مهم روان‌شناختی است که برای پژوهش‌هایی که هدف آن‌ها بررسی عوامل شخصیت است، به‌تنهایی یا در کنار سایر متغیرها به کار می‌رود. با توجه به پیچیدگی و طولانی بودن پرسشنامه شخصیتی نئو، وجود ابعاد جزئی و متعدد در هر یک از صفات مربوط به پنج عامل بزرگ شخصیت و ضرورت سریع در مواقع لازم و مهمتر از همه عدم تمایل آزمودنی‌ها در پاسخ دادن به ابزاری طولانی در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی، نسخه کوتاهی از پرسشنامه شخصیتی نئو با عنوان "پرسشنامه پنج عاملی (ثبات عاطفی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و باوجدان بودن) طراحی شد. پاسخنامه این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی تفاوت، موافقم و کاملاً موافقم) تنظیم شده است در این پرسشنامه، برای هر عامل، ۱۲ سؤال وجود دارد؛ که سؤالات ۱-۶-۱۱-۱۶-۲۱-۲۶-۳۱-۳۶-۴۱-۴۶-۵۱-۵۶ بعد ثبات عاطفی، سؤالات ۲-۷-۱۲-۱۷-۲۲-۲۷-۳۲-۳۷-۴۲-۴۷-۵۲-۵۷ بعد برون‌گرایی، سؤالات ۳-۸-۱۳-۱۸-۲۳-۲۸-۳۳-۳۸-۴۳-۴۸-۵۳-۵۸ بعد انعطاف‌پذیری، سؤالات ۴-۹-۱۴-۱۹-۲۴-۲۹-۳۴-۳۹-۴۴-۴۹-۵۴-۵۹ بعد توافق‌پذیری و سؤالات ۵-۱۰-۱۵-۲۰-۲۵-۳۰-۳۵-۴۰-۴۵-۵۰-۵۵-۶۰ با وجدان بودن را اندازه‌گیری می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی ثبات عاطفی، برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، توافق‌پذیری و با وجدانی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش آتش روز (۱۳۸۶) با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت: ثبات عاطفی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۲۷، ۰/۳۸ و ۰/۷۷ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از ۵ صفت در این پژوهش به ترتیب: ثبات عاطفی، برون‌گرایی، گشودگی، سازگاری و وجدانی بودن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۷، ۰/۵۷، ۰/۷۹ و ۰/۴۹ به دست آمده است. (عدل پرور و همکاران، ۱۳۹۸).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:

اطلاعات موردنیاز برای انجام این تحقیق به دو روش جمع‌آوری شد:

الف) روش کتابخانه‌ای: در این روش برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ادبیات موضوع و پیشینه‌ی تحقیق از کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها، مقالات و پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده شد.

ب) روش میدانی: در این روش با استفاده از پرسشنامه استاندارد و توزیع آن در بین نمونه آماری، اطلاعات موردنظر پژوهشگر از جمع‌آوری شد.

در این تحقیق داده‌های تحقیق در دو سطح گردآوری و با استفاده از نرم‌افزار **SPSS ۲۲** مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند:

الف: در سطح آمار توصیفی؛ از نمودارها، جدول‌های توزیع فراوانی، درصدهای مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی استفاده شد.

ب: در سطح آمار استنباطی؛ متناسب با سنجش داده‌ها و مفروضات آماری از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

۱- در این تحقیق، مشارکت افراد از روی اجبار نبوده و تمامی پاسخ‌دهندگان از روی میل و رغبت به پرسشنامه‌ها پاسخ داده‌اند

۲- در پرسشنامه‌ها، محرمانه بودن اطلاعات رعایت شده است. به این منظور درج نام و نام خانوادگی مشارکت‌کنندگان الزامی نبوده است و صرفاً سن کفایت نموده است

۳- آگاه کردن کافی و توضیح تمام مراحل تحقیق به آزمودنی‌ها

یافته‌ها

سن

جدول ۱ توزیع و درصد فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سن

شاخص آماری	فراوانی	درصد	فراوانی تراکمی
سن			
۵۵-۵۰	۷۰	/۳۵	/۳۵
۵۶-۶۰	۷۴	/۳۷	۷۲
۶۱-۶۵	۵۶	/۲۸	۱۰۰/۰۰
جمع کل	۲۰۰	۱۰۰	

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد. از بین ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۷۰ نفر در گروه سنی ۵۵-۵۰ سال قرار دارند، ۷۴ نفر در گروه سنی ۶۰-۵۶ قرار دارند، ۵۶ نفر در گروه سنی ۶۱-۶۵ قرار دارند.

سابقه جنگ

جدول ۲ توزیع و درصد فراوانی نمونه مورد مطالعه به تفکیک سابقه جنگ

سابقه	تعداد	فراوانی	فراوانی تجمعی
۳-۱ سال	۱۱۰	/۵۵	/۵۵
۴-۶ سال	۵۸	/۲۹	/۸۴
۷-۸ سال	۳۲	/۱۶	۱۰۰

همانگونه که جدول ۲ نشان می‌دهد. از بین ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۱۱۰ نفر بین ۱ تا ۳ سال، ۵۸ نفر بین ۴ تا ۶ سال، و ۳۲ نفر بین ۷-۸ سال سابقه حضور در جنگ را دارا می‌باشد.

تحلیل توصیفی متغیرهای پژوهش

در این بخش شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورداندازمگیری در پژوهش به تفکیک گزارش شده است.

جدول ۳ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس	مولفه	میانگین	انحراف استاندارد
ویژگی‌های شخصیتی	روان رنجوری	۳۴/۶۰	۳/۰۸
	برون‌گرایی	۳۱/۱۷	۴/۶۳
	انعطاف‌پذیری	۲۸/۴۳	۵/۲۴
	دلپذیری	۲۸/۳۶	۴/۵۹
	مسئولیت‌پذیری	۲۷/۳۵	۳/۹۵
جهت‌گیری مذهبی		۵۲/۷۵	۵/۶۶
کیفیت زندگی		۵۵/۹۹	۸/۱۵

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا، میانگین و انحراف استاندارد «مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی» به ترتیب بیشترین میانگین مربوط به روان رنجوری و کمترین میانگین مربوط به مسولیت‌پذیری می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد «جهت‌گیری مذهبی» به ترتیب برابر با ۵۲/۷۵ و ۵/۶۶؛ میانگین و انحراف استاندارد «کیفیت زندگی» به ترتیب برابر با ۵۵/۹۹ و ۸/۱۵ می‌باشد. روشی که برای بررسی رابطه بین یک یا چند متغیر بکار می‌رود، همبستگی است. در روش همبستگی، تحلیل داده‌ها با توجه به هدف تحلیل به ۴ دسته تقسیم می‌شود: (۱) تحلیل رابطه همزمانی

متغیرها، ۲) تحلیل رگرسیون، ۳) تحلیل عاملی ۴) مدل معادلات ساختاری. در پژوهش حاضر از روش همبستگی استفاده شده است.

۱ آزمون نرمال بودن

انجام بسیاری از آزمون‌های پارامتریک مستلزم نرمال بودن مشاهدات است؛ بنابراین می‌توان برای بررسی طبیعی بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده کرد. بر اساس این آزمون، وقتی توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد که مقدار یا سطح معناداری بیش از عدد بحرانی در سطح ۰.۰۵/ باشد. در جدول ۴-۴ نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌های حاصل از اجرای آزمون‌ها ارائه می‌گردد.

جدول ۴ نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	Z	Sig	شاخص آماری
ویژگی‌های شخصیتی	/۸۳۸	/۴۸۸	
جهت گیری مذهبی	۱/۲۴۰	/۰۹۲	
کیفیت زندگی	۱/۳۲	/۰۶۷	

نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نشان داد که پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، در مورد متغیرهای پژوهش برقرار است ($p > ۰/۰۵$)؛ بنابراین بعد از تائید شدن پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها، فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار می‌گیرد.

۲- استقلال خطاها

از دیگر مفروضات رگرسیون استقلال خطاها می‌باشد که باید فرض وجود همبستگی بین خطاها رد شود. برای چک کردن این فرض می‌توان از آماره دوربین واتسون استفاده کرد. برای تایید این فرض الزم است که مقدار این آماره در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشته باشد. در این پژوهش این آماره برابر با ۲/۱۲ شده است که حاکی از صادق بودن این پیش فرض می‌باشد.

بین جهت گیری مذهبی با کیفیت زندگی رابطه وجود دارد.

جدول ۵ نتایج آزمون پیرسون بین جهت گیری مذهبی با کیفیت زندگی

شاخص آماری	ضریب همبستگی	سطح معناداری	متغیر	با توجه
متغیر			جهت گیری مذهبی با کیفیت	۴-۵ چون
زندگی	۰/۲۶**	۰/۰۰۱	گیزی	جهت

مذهبی با کیفیت زندگی در سطح سنجش فاصله ای هستند پس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است با توجه به خروجی spss ، ضریب همبستگی پیرسون برای این دو متغیر ۰/۲۶ بوده و مقدار عدد معناداری (sig) مشاهده شده ۰/۰۰۱ کوچکتر از (sig>0/05) می باشد که از سطح معناداری استاندارد (α=5%) کمتر است لذا فرض پژوهشی در سطح اطمینان ۹۵/ پذیرفته می شود. بنابراین رابطه مثبت و معناداری بین جهت گیری مذهبی با کیفیت زندگی جانبازان وجود دارد.

بین جهت گیری مذهبی با نوع شخصیت رابطه وجود دارد.

جدول ۶ ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ روان رنجوری							
۲ برون گرایی	۰/۵۴**						
۳ انعطاف پذیری	۰/۳۸**	۰/۶۲۸**					
۴ دلپذیری	۰/۴۸**	۰/۶۱۷**	۰/۵۷۸**				
۵ مسولیت پذیری	۰/۶۱**	۰/۶۹۷**	۰/۶۵۳**	۰/۶۱۰**			
۶ جهت گیری	۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۵۸**	۰/۵۴**	۰/۵۱**		

با توجه به جدول ۶ چون متغیر جهت گیری مذهبی با ویژگی شخصیتی در سطح سنجش فاصله ای هستند پس از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است با توجه به خروجی spss ، ضریب همبستگی پیرسون برای مولفه های روان رنجوری و برون گرایی با جهت گیری مذهبی منفی و معنادار به دست آمده است. همچنین ضریب همبستگی برای انعطاف پذیری، مسولیت پذیری با جهت گیری مثبت و معنادار به دست آمده است. بنابراین این فرضیه تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

تحقیقات نشان می دهد که باورهای مذهبی بر روی کیفیت زندگی، رفاه و رضایت زندگی تاثیر گذار است. (گارسن و همکاران، ۲۰۲۱) قلی پور (۱۳۹۵)، تحقیقی با عنوان نوع مجروحیت و کیفیت زندگی در میان جانبازان استان کرمانشاه انجام داد نتایج نشان داد که کیفیت زندگی جانبازان پایین است. کیفیت زندگی بر حسب نوع مجروحیت عبارت است از: در

بعد جسمی برای جانبازان شیمیایی پایین و برای جانبازان آمپوته، ترکیبی و اعصاب به نسبت بالاتر است؛ در بعد روانی برای جانبازان اعصاب و روان و شیمیایی در سطح پایین‌تر و برای جانبازان آمپوته، ترکیبی و ویژه در وضعیت بهتری قرار دارد؛ در بعد اجتماعی برای جانبازان شیمیایی در سطح پایین‌تر و برای جانبازان آمپوته، ترکیبی در وضعیت بهتری قرار دارد؛ سن و تعداد فرزندان بر کیفیت زندگی تأثیر معکوسی دارند. وضعیت اشتغال بر کیفیت زندگی تأثیر دارد، افراد شاغل از کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. دین به طور معناداری بر روی کرامت افراد معلول تأثیر می‌گذارد. (مک‌گیلنی، ۲۰۲۱).

باورهای دینی بر روی صداقت، انسانیت، نورتنیک بودن، آگاهی افراد تأثیر می‌گذارد. (استرانگی و همکاران، ۲۰۲۱). دین

بیشترین

تأثیر را بر روی شخصیت دارد. (کسایز کیوسزی، ۲۰۲۱). لموس^۵ (۲۰۲۰) تحقیقی با عنوان ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آنوریسم داخل جمجمه قطع نشده انجام داد نتایج تحقیق نشان داد بین ویژگی‌های شخصیتی با کیفیت زندگی بیماران رابطه معنادار وجود دارد. درویشی، وکیلی (۱۳۹۶)، پژوهشی با عنوان «بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان در دانشجویان انجام دادند. نتایج بیانگر این است که میزان گرایش مذهبی افراد بر حسب جنسیت می‌تواند میزان احساس اضطراب، افسردگی و سلامت روان فرد را پیش‌بینی نماید.

نتایج پژوهش حاضر هم نشان می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی، کیفیت زندگی و نوع شخصیت جانبازان رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین باید توجه کرد که مسائل مذهبی مخصوصاً باید به صورت درونی ایجاد شود. و مسولیت‌پذیری و انعطاف‌پذیری که نقش بسزایی در جهت‌گیری مذهبی درونی جانبازان دارد می‌بایست تقویت شود. با توجه به نتایج بدست آمده و نقش جهت‌گیری مذهبی در کیفیت زندگی و نوع شخصیت جانبازان می‌توان با مجموعه اقدامات و برنامه‌های در قالب کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی جهت تقویت این متغیرها در راستای بهبود کیفیت زندگی گام برداشت. بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که می‌توان با ارائه آموزش‌های لازم در خصوص اثرات مذهب بر کیفیت زندگی و نوع شخصیت و همچنین آموزه‌های دین اسلام در خصوص مذهب و زندگی در ارتقاء سطح کیفیت زندگی افراد به ویژه جانبازان اقدام نمود. پیشنهاد می‌شود که مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی به جانبازان آموزش داده شود، زیرا آموزش این مؤلفه‌ها می‌تواند به ارتقاء کیفیت زندگی و شخصیتی قوی‌تر افراد کمک کند.

⁵ Lemos

منابع

- قلی پور، سیاوش، قلی پور، محسن (۱۳۹۵). نوع مجروحیت و کیفیت زندگی در میان جانبازان استان کرمانشاه، حریرچی، امیرمحمود، خدری، بهزاد، مؤمنی ماسوله، فریده سادات. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر میزان سلامت اجتماعی جانبازان شیمیایی. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی. 39-70, 1(1),
- درویشی، مراد؛ وکیلی، محمد (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین اعتقادات مذهبی و سلامت روان دانشجویان، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی البرز، شماره ۶. ص ۹۸.
- عدل پرور، لیلا، فلاحی خواه، فرهاد (۱۳۹۸). مدل پنج عاملی مک کری و پل کوستا در تاریخ بیهقی. فصلنامه علمی پژوهشی زبان و ادب فارسی
- مجیدیان فرد، محمد باقر (۱۳۹۵)، بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با تفکر انتقادی و نقش میانگری فراشناخت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ارتش
- محمدی جواد، سیمین غلامرضایی، امیر عزیزی (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین جهت‌گیری دینی با سلامت روان پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی تبریز در سال ۱۳۹۳، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۲، شماره ۶: ۱۰۸۷-۱۰۸۰.
- مختاری، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی عمل جراحی زیبایی بینی بر بهزیستی روان شناختی، کیفیت زندگی، خودپنداره و تصویر بدنی در متقاضیان جراحی زیبایی و مقایسه آن با گروه کنترل، پایان نامه دکترا، دانشگاه عدالت
- نجابت، سحرناز و همکاران (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی، مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴؛ از صفحه ۱ تا صفحه ۱۲
- وَنگ کارل گوستاد (۱۹۸۳). روان‌شناسی و دیدن. ترجمه فؤاد روحانی انتشارات علمی و فرهنگی. ص ۱۲۰.

References

Garsen,B & etal(2021). Does Spirituality or Religion Positively Affect Mental Health? Meta-analysis of Longitudinal Studies. The International Journal for the Psychology of Religion: Special issue on Religion & Health. Volume 31- Issue 1

Kayış, A. R., Satici, S. A., Yilmaz, M. F., Şimşek, D., Ceyhan, E., & Bakioğlu, F. (2016). Big five-personality trait and internet addiction: A meta-analytic review. *Computers in Human Behavior*, 63, 35-40.

McGinley,P(2021). Religion and Rehabilitation: A Particular Challenge for Christianity.ebook, Routledge

Maltby J, Day L.(2013). Religious Orientation, Religious Coping and Appraisals of Stress, *Personality and Individual Differences*, 2013. 34:1209-24.

Resnik,A & etal(2021). Dexterity, activity performance, disability, quality of life, and independence in upper limb Veteran prosthesis users: a normative study.*Journal of Disability and Rehabilitation* .<https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1829106>

Stronge,S & etal(2021). Religion and the Development of Character: Personality Changes Before and After Religious Conversion and Deconversion.*Journal of Social psychological and personality Science*. <https://doi.org/10.1177/1948550620942381>

Williams, J. S., & Egede, L. E. (2016). The association between multimorbidity and quality of life, health status and functional disability. *The American journal of the medical sciences*, 352(1), 45-52.