

Effective Factors on Level of Morale, Happiness and Life Expectancy in Families of Soldiers Killed in War and Veterans' Families; Case Study of Fars Province

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Babanazari L.* PhD,
Taghavi M.R.¹ PhD

How to cite this article

Babanazari L, Taghavi M R. Effective Factors on Level of Morale, Happiness and Life Expectancy in Families of Soldiers Killed in War and Veterans' Families; Case Study of Fars Province. *Iranian Journal of Isaar Studies*. 2017;1(2):83-92.

ABSTRACT

Aims Martyrs and sacrificers' families have higher mental health problems than others due to their particular circumstances, and this makes clear the need to pay more attention to their health. The purpose of this study was to investigate the factors affecting the level of morale, happiness and life expectancy in martyrs and sacrificers' families.

Instruments & Methods In this descriptive-correlational study in 2014, 593 people from martyrs and sacrificers' families in Fars province (Shiraz, Marvdasht, Kazeroun, Abadeh, Darab, Arsanjan, Lar and Neyriz cities) were selected through multistage cluster sampling. Research instruments were Miller's Life Expectancy Questionnaire, Oxford Happiness Scale, Positive And Negative Affect Scales, and Psychosocial Factors Questionnaire. Data were analyzed by independent t-test, one way ANOVA, LSD test and Pearson correlation coefficient.

Findings The level of morale, happiness and life expectancy was negatively correlated with the age ($p < 0.01$). The components of attitude toward exercise, amount of study, religious commitment, social support and the acceptance of the place of sacrifice and martyrdom had a positive and significant correlation with morale, happiness and life expectancy ($p < 0.05$).

Conclusion Factors such as age, attitude towards sport, amount of study, religious commitment, social support, and the acceptance of the place of sacrifice and martyrdom have an impact on the level of morale, happiness and life expectancy in martyrs and sacrificers' families.

Keywords Morale, Happiness, Life Expectancy, Martyrs and Sacrificers' Families

CITATION LINKS

[1] The relationship between quality of ... [2] The myth of self-esteem: Finding happiness ... [3] The effect of morale on organizational ... [4] The impact of functional status on ... [5] Effects of prosocial video games on ... [6] Assessment of factors influencing ... [7] Investigating the organizational ... [8] Investigating the relationship ... [9] The explanation of the effect of ... [10] Investigating the relationship between ... [11] Theory and practice in group counseling ... [12] Preferences of high and low hope ... [13] Further evaluation of the children's ... [14] Balancing psychological assessments ... [15] Psychology of ... [16] Predicting factors of ... [17] Relationship between religious orientation ... [18] Comparison of the depression scale ... [19] Assessment and Comparison of ... [20] Quality of value system and ... [21] Study of mental health of spinal cord and ... [22] Happiness and immune ... [23] Mental health in group of war veterans and their ... [24] Efficacy of group logotherapy on ... [25] Therapeutic effectiveness of group ... [26] The Relationship between religious attitude ... [27] The life effect of reality therapy on the life expectancy ... [28] Reliability and validity of the oxford ... [29] Psychometric properties of the ... [30] Humor styles, subjective well-being ... [31] The relationship between ... [32] Creating a scale for assessing the characteristics ... [33] The study of the relationship ... [34] Dyspnea and quality of life indicators in ... [35] Investigating factors affecting ... [36] Relationship between quality of life ... [37] Developmental ... [38] A comparative study of the mental ... [39] Association between psychosocial ... [40] The Relationship between ... [41] The study of social health in ... [42] A survey on general ... [43] A comparison of happiness, physical ... [44] Investigation of students' ... [45] Mental health status of hospitals ... [46] Subjective well-being running ... [47] The relationship of life expectancy ... [48] Subjective well-being and ... [49] Satisfaction of life and happiness ... [50] On happiness and human potentials ... [51] The role of spirituality and religious ... [52] Do we really know what makes ... [53] The meaning of hope and social ... [54] The relationship of perceived social ... [55] Social support and social health ... [56] Social support and religiosity as coping ... [57] Desirable social behaviors and ... [58] Children's moral motivation ... [59] Feelings or cognitions moral ...

*Educational Sciences Department,
Shahid Bahonar Faculty, Farhangian
University, Shiraz, Iran

¹Clinical Psychology Department,
Education Science & Psychology
Faculty, Shiraz University, Shiraz,
Iran

Correspondence

Address: Shahid Bahonar Faculty,
Farhangian University, Forsat Shi-
razi Street, Shiraz, Iran

Phone: +98 (71) 42217131

Fax: +98 (71) 42229951

lale.babanazari@gmail.com

Article History

Received: October 1, 2016

Accepted: January 14, 2017

ePublished: May 30, 2017

عوامل موثر بر میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی در خانواده‌های شاهد و ایثارگر؛ مطالعه موردی استان فارس

لاله بابانظری * PhD

گروه علوم تربیتی، پردیس شهید باهنر، دانشگاه فرهنگیان، شیراز، ایران

محمدرضا تقوی PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

چکیده

اهداف: خانواده‌های شاهد و ایثارگر به دلیل شرایط خاصی که دارند، نسبت به سایر افراد بیشتر در معرض مشکلات روحی هستند و همین امر ضرورت توجه بیشتر به سلامت آنان را روشن می‌سازد. هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل موثر بر میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی در خانواده‌های شاهد و ایثارگر بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۳، تعداد ۵۹۳ نفر از افراد خانواده‌های شاهد و ایثارگر استان فارس (شهرهای شیراز، مرودشت، کازرون، آباده، داراب، ارسنجان، لار و نی‌ریز) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسش‌نامه امید به زندگی میلر، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد، مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی و پرسش‌نامه عوامل روانی اجتماعی بود. داده‌ها توسط آزمون‌های آماری T مستقل، تحلیل واریانس یک‌راهه، تعقیبی LSD و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی با سن اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر همبستگی منفی و معنی‌داری داشت ($p < 0/01$). مولفه‌های گرایش به ورزش، میزان مطالعه، تقید به اعمال مذهبی، حمایت اجتماعی و پذیرش جایگاه ایثار و شهادت با متغیرهای روحیه، شادکامی و امید به زندگی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشتند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: فاکتورهای سن، گرایش به ورزش، میزان مطالعه، تقید به اعمال مذهبی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و پذیرش جایگاه ایثار و شهادت بر میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای مختلف خانواده‌های شاهد و ایثارگر تاثیر دارند.

کلیدواژه‌ها: روحیه، شادکامی، امید به زندگی، خانواده‌های شاهد و ایثارگر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۷/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲۵

*نویسنده مسئول: lale.babanazari@gmail.com

مقدمه

آدمی از دیرباز جستجوگر شیوه‌های رسیدن به خوشبختی بوده است و در این جستجو سؤال اصلی این است که چه چیز موجب خشنودی، شادکامی و افزایش روحیه او در زندگی می‌شود. امروز توجه به مسایل ذهنی و عینی در مورد احساس خوب بودن اهمیت زیادی پیدا کرده است، تا آنجا که برخی معتقدند انگیزه اصلی انسان‌ها در همه زمان‌ها چگونگی دست‌یابی، حفظ و ارتقای آن است [1]. با این وجود، علی‌رغم تاکید بسیاری از صاحب‌نظران بر اهمیت روحیه و تاثیر آن بر عملکرد موثر افراد در زندگی، هنوز تعریفی مورد قبول همگان، از این واژه نشده است. از دیدگاه روان‌شناسان، روحیه عبارت است از عکس‌العملی عاطفی و ذهنی که شخص در باب محیط و زندگی خود دارد [2].

در مجموع، روحیه جمع کل حالات عاطفی ما در هر لحظه از زمان است که غالب این حالات بدون دخالت آگاهانه فرد ایجاد می‌شود [3]. با مروری بر پژوهش‌های اندک انجام‌گرفته در زمینه روحیه، مشخص می‌شود که فعالیت‌های ورزشی [4]، از خودگذشتگی

و بخشش [5]، ناتوانی، حمایت اجتماعی، مذهب و ویژگی‌های شخصیتی، جو باز محیط کار، سن و تحصیلات [6]، همدلی، معقولیت و تعلق خاطر [7]، صمیمیت، نشاط و اعتماد [8] و رفاه مالی، محیطی، تسهیلاتی و آموزشی [9] با میزان روحیه افراد در ارتباط است.

علاوه بر داشتن روحیه مثبت، یکی از عناصر ضروری در حفظ بهداشت روان، امید به زندگی است. امید یکی از سازه‌هایی است که به‌عنوان شاخص توانمندی در بهزیستی مثبت افراد مورد توجه واقع شده است. در واقع، بهداشت و سلامت با شاخص نرخ امید به زندگی، علم و دانش با شاخص باسوادی و وضعیت اقتصادی با شاخص درآمد سرانه، سه متغیر اصلی هستند که سه ضلع شاخص توسعه انسانی را براساس نظر سازمان جهانی بهداشت تشکیل می‌دهند. امید، توانایی باور داشتن احساسی بهتر، در آینده است و این امید است که پس از بحران‌ها آرامش را به فرد باز می‌گرداند [10]. مطالعات بسیاری بر اهمیت امید در جمعیت بزرگسالان تاکید داشته‌اند. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد دارای امید بالاتر از تفکرات مثبت، عزت نفس و اعتمادبه‌نفس بیشتری نسبت به کسانی که امید کمتری دارند، برخوردارند. افراد با سطح امید بالا احساسات را با انرژی بیشتری گزارش می‌کنند و خودشان را به شکل مثبت‌تری معرفی می‌نمایند [11]. اکثر تحقیقات گذشته در مورد امید، رابطه آن را با متغیرهای مهمی از قبیل حمایت اجتماعی، مشکلات رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی نشان داده‌اند [12, 13]. امید با سلامت روانی و جسمی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و مساله‌گشایی همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش‌بینی می‌کند. مطالعات همچنین نشان داده‌اند که امید با درآمد بالا و موقعیت اجتماعی بهتر، رابطه دارد [14].

شادکامی روی دیگر سکه افسردگی و یکی از مهم‌ترین سازه‌های مرتبط با امید به زندگی است. شادکامی بنا بر نظر آرگایل [15] عبارت است از حالتی ذهنی که شامل سه مولفه "وجود هیجانانگیز مثبت"، "عدم وجود هیجانانگیز منفی" و "رضایت از زندگی" است. نشاط‌دوست و همکاران [16] دریافتند که شادکامی با رضایت از زندگی، خوش‌بینی، رضایت از خانواده، شادکامی همسر، ورزش، رضایت شغلی، مهمانی‌رفتن و مهمانی‌دادن، ایمان قلبی به خدا، فعالیت هنری، مطالعه، مسافرت، مشکلات روان‌شناختی و سابقه بیماری جسمی ارتباط دارد. آرموده و همکاران [17] نیز در مطالعه‌ای دریافتند که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی نسبت به افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی از سرسختی و شادکامی بالاتری برخوردار بودند.

مرور اجمالی پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که پژوهش‌های داخلی و خارجی بسیاری به بررسی عوامل افزایشدهنده میزان روحیه، امید به زندگی و شادکامی در اقشار مختلف جامعه پرداخته‌اند. اما پژوهشی به‌منظور بررسی عوامل موثر بر روحیه، امید به زندگی و نشاط و شادابی خانواده‌های شاهد و ایثارگر صورت نگرفته است. حال آنکه خانواده‌های محترم شاهد و ایثارگر، به دلیل شرایط خاصی چون ازدست‌دادن واقعی یا تلویحی پدر خانواده یا تجربه مشکل جسمی یا روحی توسط پدر یا بعضی از اعضای خانواده در معرض تجربه مشکلات بیشتری نسبت به سایر افراد هستند و همین امر ضرورت توجه بیشتر به سلامت آنان را روشن می‌سازد. همچنین به‌نظر می‌رسد مطالعات صورت‌گرفته در زمینه سلامت روان خانواده‌های شاهد و ایثارگر عمدتاً بر دیدگاه آسیب‌شناسانه متمرکز بوده‌اند؛ برای مثال، مکوندی و همکاران [18]، رحمانی و

مذکور از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که ضرایب به‌دست آمده به ترتیب برای کل آزمون‌ها ۰/۶۹ و ۰/۶۵ بود. غلامی و همکاران^[25] برای محاسبه روایی، نمره آن را با نمره سؤال ملاک همبسته کرد و مشخص شد که رابطه معنی‌داری بین نمره آنها وجود دارد و بیانگر برخورداری پرسش‌نامه امید به زندگی میسر از روایی لازم است ($r=0/35$). حسینیان و همکاران^[24] نیز برای تعیین روایی این پرسش‌نامه، از نمره سؤال ملاک استفاده کردند، به این ترتیب که نمره کل پرسش‌نامه با نمره سؤال ملاک همبسته شد و مشخص شد که بین این دو، رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. در پژوهش پاشا و امینی^[27] برای محاسبه روایی پرسش‌نامه، نمره کل پرسش‌نامه با نمره سؤال ملاک که به‌طور همزمان از آزمون‌ها پرسیده شده بود، همبسته شد و مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r=0/50$ و $p=0/002$).

۲- پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد: در بین پرسش‌نامه‌هایی که برای شادکامی استفاده می‌شود، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد جایگاه ویژه‌ای دارد و در پژوهش‌های چندی به‌کار رفته است. این پرسش‌نامه، جملات معکوس پرسش‌نامه افسردگی بک است و با ۲۹ پرسش، میزان شادکامی ذهنی را می‌سنجد^[22]. پژوهش‌های گوناگون حاکی از پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه در سطح قابل پذیرش هستند، برای مثال در برخی از بررسی‌ها پایایی بازآزمایی، ۰/۸۱ پس از ۴ ماه، ۰/۶۷ پس از ۵ ماه و ۰/۵۳ پس از ۶ ماه گزارش شده‌اند^[22]. از نظر روایی سازه نیز روشن شده است که همبستگی پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد با مقیاس عاطفه برادبورن، رضایت از زندگی آرگیل و فهرست افسردگی بک به ترتیب برابر با ۰/۳۲، ۰/۵۷ و ۰/۵۲- بوده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد را آرگیل و همکاران ۰/۹۰، فارنهام و بروتیک ۰/۸۷ و نور ۰/۸۴ به‌دست آورده‌اند. در ایران ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و با روش بازآزمایی پس از ۳ هفته، ۰/۷۹ بود^[22]. در پژوهشی که علی‌پور و هریس [۲۸] به‌منظور بررسی پایایی و روایی فهرست شادکامی آکسفورد انجام دادند، ضریب آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروگرایی پرسش‌نامه شخصیتی آیزنک به ترتیب برابر با ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تایید کرد.

۳- مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی: مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی، یک مقیاس خودگزارش دهی ۱۲ گویه‌ای است که توسط مروکز و کولارز برای اندازه‌گیری حالات روحی طراحی شده است. در پژوهش بخشی و همکاران^[29]، ساختار عاملی و اعتبار سازه مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی در دانشجویان ایرانی بررسی شد. بدین منظور ۲۰۵ دانشجوی دانشگاه تهران علاوه بر مقیاس‌های عاطفه مثبت و عاطفه منفی به مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف و و بهزیستی اجتماعی کیز پاسخ دادند. تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار عاملی تک‌بعدی هر دو مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی را نشان داد. اعتبار همگرا و واگرا با مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی ۰/۴۵ و ۰/۵۰ به‌دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای هر دو مقیاس عاطفه مثبت و منفی برابر ۰/۸۵ به‌دست آوردند. در پژوهشی، دوستی و همکاران^[30] ضریب آلفای کرونباخ را برای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۳ به‌دست آوردند. در پژوهش نادری و همکاران^[31] نیز ضریب پایایی عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۸۹ به‌دست آمد. اعتبار همزمان این

همکاران^[19] و فخری و همکاران^[20] دریافتند که نشانگان بدنی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان شاهد بالاتر از دانش‌آموزان عادی است. سایر پژوهش‌ها نیز میزان افسردگی جانبازان^[21، 22] و افسردگی، یاس و ناامیدی و اُفت عملکرد همسران رزمندگان^[23] را مورد بررسی قرار داده‌اند. حال آنکه براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت عبارت است از حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و صرفاً عدم وجود بیماری نیست. در واقع در الگوهای ایده‌آل سلامت روانی، عواملی چون امید به زندگی و شادکامی جایگزین دیدگاه آسیب‌شناسانه متمرکز بر وجود بیماری شده‌اند. بنابراین بررسی میزان روحیه، نشاط و شادابی و امید به زندگی در خانواده‌های شاهد و ایثارگر، ضروری به‌نظر می‌رسد.

از سوی دیگر، نگاهی اجمالی به پژوهش‌های یادشده در زمینه عوامل موثر بر روحیه، امید به زندگی و شادکامی نشان می‌دهد که در هر پژوهش تنها به نقش یک یا چند عامل محدود اشاره شده و هیچ کدام از پژوهش‌ها به‌طور همزمان عوامل متعددی را که می‌تواند بر میزان روحیه، امید به زندگی و شادکامی موثر باشند، در نظر نگرفته و به مقایسه میزان تاثیر هر یک از این عوامل بر سطح روحیه، امید به زندگی و شادکامی افراد نپرداخته‌اند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل موثر بر میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی در خانواده‌های شاهد و ایثارگر بود.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۳ در بین کلیه افراد خانواده‌های شاهد و ایثارگر استان فارس انجام شد که از میان آنان ۵۹۳ نفر در شهرهای شیراز، مرودشت، کازرون، آباده، داراب، ارسنجان، لار و نی‌ریز به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری بدین صورت بود که در مرحله اول ابتدا چهار منطقه (شمال، جنوب، شرق و غرب) استان فارس انتخاب شد. در مرحله بعد این شهرستان‌ها با توجه به حجم جامعه شاهد و ایثارگر همگون‌سازی شده و به دو گروه پرجمعیت و کم‌جمعیت تقسیم شدند. سپس از هر یک از این مناطق جغرافیایی دو شهرستان پرجمعیت و کم‌جمعیت انتخاب شد و با مراجعه به بنیاد شهید این شهرها، آزمودنی‌ها به‌طور تصادفی از هر شهر انتخاب شدند. لازم به ذکر است حجم نمونه در هر شهرستان براساس میزان جمعیتی که افراد شاهد با توجه به کل جامعه شاهد و ایثارگر استان فارس داشتند تعیین شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

۱- پرسش‌نامه امید به زندگی میسر: آزمون میسر، آزمونی از نوع آزمون تشخیصی است که اولین بار در سال ۱۹۹۸ برای بیماران قلبی در ایالات متحده به‌کار رفت تا میزان امید را در آنها نشان دهد. پرسش‌نامه شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امید و درماندگی است و سؤالات آن به تظاهرات پنهان و آشکار رفتار در افراد امیدوار یا ناامید اشاره می‌کند^[24].

نیک‌رو^[25] پایایی پرسش‌نامه امید به زندگی میسر را با روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف به‌دست آورد که به ترتیب برابر ۰/۹۳ و ۰/۸۳ بود و بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسش‌نامه مذکور است. حسینیان و همکاران^[24] نیز برای تعیین پایایی پرسش‌نامه از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده کردند که به ترتیب ضرایب آن برابر با ۰/۸۹ و ۰/۹۰ به‌دست آمد. همچنین در تحقیق کاظمیان مقدم و مهرابی‌زاده هنرمند^[26] برای تعیین پایایی پرسش‌نامه

ایثارگر (همسر شهید، فرزند شهید، جانباز، همسر جانباز و فرزند جانباز) از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و در صورت معنی‌داری به‌منظور مقایسه دوه‌دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد. همچنین برای بررسی همبستگی متغیرهای سن، میزان درآمد و سطح تحصیلات، میزان گرایش به ورزش، میزان مطالعه، تقید به اعمال مذهبی، حمایت اجتماعی و میزان پذیرش جایگاه ایثار و شهادت با میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی خانواده‌های شاهد و ایثارگر، آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش $37/3 \pm 7/76$ با دامنه ۱۵ تا ۶۵ سال بود.

بین میانگین نمرات روحیه زنان و مردان در خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری وجود داشت و مردان به‌طور معنی‌داری روحیه بالاتری داشتند، اما نمرات شادکامی و امید به زندگی اعضای زن و مرد خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. بین میانگین نمرات روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای مجرد و متاهل خانواده‌های ایثارگر نیز تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در حالی که بین میانگین نمرات روحیه، شادکامی و امید به زندگی نسل قدیم و نسل جدید خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری وجود داشت و نسل جدید به‌طور معنی‌داری روحیه، شادکامی و امید به زندگی بالاتری داشتند (جدول ۱).

مقیاس نیز از طریق همبسته‌نمودن آن با مقیاس شادکامی آکسفورد مورد ارزیابی قرار گرفت و ضریب همبستگی آن با مقیاس مذکور محاسبه شد. ضریب اعتبار حاصله $0/85$ بود که در سطح $0/01$ معنی‌دار بود.

۴- پرسش‌نامه عوامل روانی اجتماعی: پرسش‌نامه عوامل روانی اجتماعی شامل دو بخش است که بخش اول اطلاعات جمعیت‌شناختی (نظیر سن، جنسیت، سطح تحصیلات، میزان درآمد، وضعیت تاهل، درصد جانبازی و غیره) را مورد بررسی قرار داده و بخش دوم که به‌منظور سنجش عوامل روانی اجتماعی تهیه شده شامل پرسش‌نامه‌های عمل به باورهای دینی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، پرسش‌نامه سنجش تمایل به ورزش، پرسش‌نامه فرهنگ مطالعه و کتابخوانی و پرسش‌نامه نگرش به ایثار و شهادت است [32, 33].

توزیع پرسش‌نامه‌های عوامل روانی اجتماعی، امید به زندگی، شادکامی و عاطفه مثبت و منفی برای خانواده‌های شاهد و ایثارگر از طرق مختلفی چون مدارس شاهد و ایثارگر، مراجعان به مراکز بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان‌ها، کانون‌های فرهنگی مذهبی بنیاد شهید و امور ایثارگران، کلاس‌های راهنمایی و مشاوره خانواده‌های شاهد و ایثارگر و مراجعه به گلزارهای شهدا و منازل شخصی ایثارگران صورت گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده توسط آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. برای بررسی تفاوت میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی بر حسب متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل و تفاوت نسل از آزمون T مستقل، برای بررسی تفاوت میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی براساس اعضای خانواده‌های شاهد و

جدول ۱) مقایسه میانگین آماری نمرات روحیه، شادکامی و امید به زندگی در خانواده‌های شاهد و ایثارگر بر حسب متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، تفاوت نسل و اعضای خانواده (تعداد= ۵۹۳ نفر)

متغیرها	تعداد	نمره روحیه	نمره شادکامی	نمره امید به زندگی
جنسیت				
زن	۳۵۹	$25/16 \pm 5/67$	$69/59 \pm 16/99$	$108/67 \pm 24/97$
مرد	۲۳۴	$26/17 \pm 6/53$	$72/19 \pm 17/20$	$111/88 \pm 23/93$
سطح معنی‌داری	-	$0/04$	$0/07$	$0/22$
وضعیت تاهل				
مجرد	۱۲۷	$25/52 \pm 5/97$	$70/11 \pm 17/40$	$111/78 \pm 26/50$
متاهل	۴۶۶	$25/57 \pm 6/07$	$70/75 \pm 16/03$	$109/09 \pm 23/94$
سطح معنی‌داری	-	$0/94$	$0/71$	$0/27$
تفاوت نسل				
نسل قدیم	۳۷۵	$24/90 \pm 5/42$	$69/17 \pm 16/74$	$107/50 \pm 23/90$
نسل جدید	۲۱۸	$26/68 \pm 6/85$	$73/09 \pm 17/47$	$113/39 \pm 25/32$
سطح معنی‌داری	-	$0/001$	$0/007$	$0/005$
اعضای خانواده				
جانبازان	۱۳۲	$24/68 \pm 5/65$	$70/43 \pm 16/98$	$107/95 \pm 24/24$
همسران جانبازان	۱۵۶	$25/46 \pm 5/74$	$70/18 \pm 16/30$	$108/83 \pm 25/90$
فرزندان جانبازان	۱۴۳	$27/62 \pm 7/44$	$74/28 \pm 16/87$	$116/07 \pm 21/89$
همسران شهدا	۸۷	$24/24 \pm 4/32$	$65/44 \pm 16/82$	$104/14 \pm 23/09$
فرزندان شهدا	۷۵	$24/90 \pm 5/12$	$70/81 \pm 18/46$	$108/23 \pm 26/70$
سطح معنی‌داری	-	$0/001$	$0/005$	$0/005$

خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت ($p > 0/05$).

میانگین نمرات شادکامی همسران شهدا، به‌طور معنی‌داری $5/36$ از فرزندان شهدا ($p = 0/0001$)، $4/99$ از جانبازان ($p = 0/033$)، $4/83$ از همسران جانباز ($p = 0/037$) و $8/83$ از فرزندان جانباز ($p = 0/045$) کمتر بود. همچنین نمرات شادکامی همسران جانباز

همچنین میانگین نمرات روحیه، شادکامی و امید به زندگی در بین اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر به‌طور معنی‌داری متفاوت بود، به این صورت که میانگین نمرات روحیه فرزندان جانبازان به‌طور معنی‌داری $3/38$ از همسران شهدا ($p = 0/0001$)، $2/71$ از فرزندان شهدا ($p = 0/001$)، $2/93$ از جانبازان ($p = 0/0001$) و $2/15$ از همسران جانباز ($p = 0/002$) بیشتر بود، نمرات روحیه در سایر اعضای

اثر نقش محیط و اطرافیان با میزان روحیه و شادکامی و همچنین تمامی مولفه‌های گرایش به ورزش به‌جز مولفه گرایش به ورزش در اثر نقش فرهنگ و رسانه با میزان امید به زندگی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشتند. تمامی مولفه‌های میزان مطالعه به‌جز مولفه محبوبیت عمومی کتابخوانی و کتابخانه با میزان روحیه، تمام مولفه‌ها به‌جز مولفه انگیزش به مطالعه و کتابخوانی با میزان شادکامی و تمام مولفه‌ها به‌جز مولفه‌های انگیزش به مطالعه و کتابخوانی و تقسیم‌بندی زمان برای مطالعه و کتابخوانی با میزان امید به زندگی همبستگی مثبت و معنی‌دار داشتند.

بین تمامی مولفه‌های تقید به اعمال مذهبی و حمایت اجتماعی با متغیرهای روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر همبستگی معنی‌دار وجود داشت.

به‌طور معنی‌داری ۲/۱۵ از فرزندان جانباز کمتر بود ($p=0.037$). نمرات شادکامی در سایر اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشت ($p>0.05$).

میانگین نمرات امید به زندگی فرزندان جانبازان به‌طور معنی‌داری از همسران شهدا $11/63$ ($p=0.002$)، $7/78$ از فرزندان شهدا $8/11$ ($p=0.04$)، از جانبازان $7/23$ ($p=0.006$) و همسران جانبازان $0/21$ ($p=0.021$) بیشتر بود، اما بین نمرات امید به زندگی سایر اعضا تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p>0.05$; جدول ۱).

میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی با سن اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر همبستگی منفی و معنی‌داری داشت، اما با سطح تحصیلات و میزان درآمد همبستگی نداشت.

تمامی مولفه‌های گرایش به ورزش به‌جز مولفه گرایش به ورزش در

جدول ۲) ضرایب همبستگی بین متغیرهای سن، میزان درآمد و سطح تحصیلات، میزان گرایش به ورزش، میزان مطالعه، تقید به اعمال مذهبی، حمایت اجتماعی و میزان پذیرش جایگاه ایثار و شهادت با میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی در خانواده‌های شاهد و ایثارگر (تعداد=۵۹۳ نفر)

متغیرها	میزان روحیه	میزان شادکامی	میزان امید به زندگی
ویژگی‌های دموگرافیک			
۱- سن	-۰/۱۵**	-۰/۱۰۷**	-۰/۱۱۴**
۲- میزان درآمد	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۷
۳- سطح تحصیلات	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۰۹
میزان گرایش به ورزش			
۱- گرایش به ورزش در اثر نقش محیط و اطرافیان	۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۸۲*
۲- گرایش به ورزش در اثر نقش فرهنگ و رسانه	۰/۱۳**	۰/۰۹*	۰/۰۸
۳- گرایش به ورزش در اثر نقش آن در سلامتی	۰/۱۳**	۰/۱۷**	۰/۲۲**
۴- گرایش به ورزش در اثر نقش در پرکردن اوقات فراغت	۰/۱۰*	۰/۱۶**	۰/۱۹**
۵- گرایش کلی فرد به ورزش	۰/۱۸**	۰/۲۲**	۰/۲۵**
میزان مطالعه			
۱- عادت به مطالعه و کتابخوانی	۰/۳۵**	۰/۱۱**	۰/۱۱**
۲- انگیزش به مطالعه و کتابخوانی	۰/۳۰**	۰/۰۷	۰/۰۶
۳- تقسیم‌بندی زمان برای مطالعه و کتابخوانی	۰/۱۶**	۰/۱۰*	۰/۰۲
۴- محبوبیت عمومی کتابخوانی و کتابخانه	۰/۰۵	۰/۰۹*	۰/۰۸*
۵- تمایل کلی به مطالعه	۰/۳۶**	۰/۱۶**	۰/۱۲**
میزان تقید به اعمال مذهبی			
۱- عمل به واجبات	۰/۱۵**	۰/۱۴**	۰/۱۱**
۲- عمل به مستحبات	۰/۱۶**	۰/۱۱**	۰/۱۰*
۳- فعالیت‌های مذهبی	۰/۱۷**	۰/۱۳**	۰/۰۹*
۴- در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها	۰/۱۶**	۰/۱۳**	۰/۱۳**
۵- تقید کلی به اعمال مذهبی	۰/۲۶**	۰/۲۰**	۰/۱۷**
حمایت اجتماعی			
۱- حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده	۰/۳۷**	۰/۴۷**	۰/۱۶**
۲- حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دوستان	۰/۲۰**	۰/۰۹*	۰/۱۵**
۳- حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دیگران	۰/۲۸**	۰/۱۶**	۰/۱۴**
۴- حمایت اجتماعی دریافت‌شده ادراک‌شده کلی	۰/۴۰**	۰/۱۱**	۰/۲۲**
میزان پذیرش جایگاه ایثار و شهادت			
۱- بعد اعتقادی نگرش به ایثار و شهادت	۰/۰۶	۰/۱۶**	۰/۰۵
۲- بعد رفتاری نگرش به ایثار و شهادت	۰/۰۶	۰/۲۰**	۰/۱۱**
۳- بعد عاطفی نگرش به ایثار و شهادت	۰/۲۴**	۰/۱۳**	۰/۰۵
۴- نمره کلی نگرش به ایثار و شهادت	۰/۲۰**	۰/۲۷**	۰/۱۲**

* $p<0.05$; ** $p<0.01$

شهادت همبستگی معنی‌داری نداشت (جدول ۲).

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی عوامل موثر بر میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی در خانواده‌های شاهد و ایثارگر بود. نتایج نشان داد بین میانگین نمرات روحیه، شادکامی و امید به زندگی نسل جدید و نسل قدیم خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری وجود داشت و نسل جدید به‌طور معنی‌داری روحیه، شادکامی و امید به

در مورد میزان پذیرش جایگاه ایثار و شهادت، متغیر روحیه با بعد عاطفی و نمره کلی نگرش به ایثار و شهادت همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت، اما با ابعاد اعتقادی و رفتاری نگرش به ایثار و شهادت همبستگی معنی‌داری نداشت. میزان شادکامی اعضای خانواده‌های ایثارگر با ابعاد اعتقادی، رفتاری، عاطفی و نمره کلی نگرش به ایثار و شهادت همبستگی داشت. همچنین میزان امید به زندگی نیز با بعد رفتاری و نمره کلی نگرش به ایثار و شهادت همبستگی داشت، اما با ابعاد اعتقادی و عاطفی نگرش به ایثار و

به علت متاثر شدن بیشتر از محیط خانوادگی و اجتماعی، بیشتر در معرض خطر هستند. موانع زنان برای شرکت در فعالیت فیزیکی بیش از مردان و عوامل تشویق کننده همانند مشوق‌های فیزیکی و اجتماعی محیط نیز در مردان قوی‌تر بوده است [45].

بین میانگین روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای مجرد و متاهل خانواده‌های ایثارگر تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش *دانیر* و *لوکاس* [46] که معتقدند افراد متاهل نسبت به کسانی که هرگز ازدواج نکرده یا جدا شده‌اند یا همسر خود را از دست داده‌اند، بیشتر احساس شادی و شادکامی و سلامت ذهن می‌کنند، ناهماهنگ است. اما با یافته‌های *کشاورز* و *وفاییان* [35] و *کنگرلو* [41] که تفاوت سلامت و شادکامی را در افراد مجرد و متاهل گزارش نمودند همسو است. همچنین *حسینی* [47] نیز بهداشت روانی و شادکامی بالاتری را در افراد متاهل گزارش نمود. شایان ذکر است در جمعیت پژوهش حاضر همسران شهدا حضور داشتند که تجربه ازدست‌دادن همسر را داشته‌اند. همسران جانباز با شرایط فیزیولوژیک ویژه همسر خود دست‌وپنجه نرم کرده و بخشی از مسئولیت سرپرست خانوار را که به دلیل نقایص جسمانی همسر دچار اختلال شده به‌عهده دارند. در فرزندان متاهل شاهد و جانباز ترس و غمگینی ناشی از تجربه ازدست‌دادن یکی از اعضای خانواده یا اضطراب ناشی از مشاهده علایم جسمانی پدر و پیامدهای احتمالی ناشی از آن در زندگی جدید می‌تواند از دلایل عدم تفاوت میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای متاهل خانواده‌های شاهد و ایثارگر و ناهمسویی این یافته با جمعیت عادی باشد.

براساس نتایج آزمون همبستگی پیرسون، بین روحیه و امید به زندگی و شادکامی با سن اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر همبستگی منفی و معنی‌داری وجود داشت و با بالا رفتن سن میزان روحیه و امید به زندگی و شادکامی به‌طور معنی‌داری کاهش می‌یافت. این یافته با نتایج پژوهش‌های *مودی* و *همکاران* [34] و *کشاورز* و *وفاییان* [35] همسو و با یافته‌های *صفوی* و *همکاران* [36] که رابطه معنی‌داری بین سن با شادکامی و امید به زندگی مشاهده نکردند، ناهمسو است. براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت از آنجا که با بالا رفتن سن مشکلات جسمی بیشتر شده و توان مقابله با فشارهای روانی، همچنین توانایی برقراری ارتباط‌های اجتماعی و استفاده از منابع موجود در محیط زندگی کاهش پیدا می‌کند، روحیه، امید به زندگی و شادکامی به‌شکل معنی‌داری کاهش می‌یابد.

بین نمرات روحیه، شادکامی و امید به زندگی با سطح تحصیلات و میزان درآمد اعضای خانواده‌های ایثارگر همبستگی معنی‌داری وجود نداشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش *هادینفرد* [48] همسو و با نتایج پژوهش‌های *مودی* و *همکاران* [34]، *کشاورز* و *وفاییان* [35] و *ناطقیان* و *ملازاده* [49] که ارتباط تحصیلات با امید به زندگی و شادکامی را گزارش نموده‌اند، ناهمسو بوده است. براساس یافته‌های این پژوهش به‌نظر می‌رسد هر چند تحصیلات بالا مهارت‌های مورد نیاز را برای مواجهه با مشکلات و تغییرات زندگی افزایش می‌دهد و درآمد نیازهای مادی افراد را تا اندازه‌ای برطرف می‌سازد، اما عوامل دیگری همچون سن، نگرش دینی، تمایل به ورزش و حمایت اجتماعی پیش‌بین‌های قوی‌تری برای ارتقای روحیه، شادکامی و امید به زندگی خانواده‌های ایثارگر هستند. عدم ارتباط بین نمرات روحیه، شادکامی و امید به زندگی با متغیرهایی چون جنسیت، وضعیت تاهل، سن، سطح تحصیلات و میزان درآمد ناهمسو با دیدگاه لذت‌گرایی (هدونیک) و همسو با دیدگاه

زندگی بالاتری داشتند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های *مودی* و *همکاران* [34] و *کشاورز* و *وفاییان* [35] همسو و با یافته‌های *صفوی* و *همکاران* [36] ناهمسو است. همچنین همسو با این یافته‌ها، نظریه‌پردازان بسیاری میانسالی را دوران حساسی از زندگی بشر دانسته‌اند که با افزایش احتمال شیوع ناتوانی‌های روانی همراه است. انسان در دوران میانسالی در آماج فشارها و تصمیمات قرار می‌گیرد و به‌عقیده بعضی نظریه‌پردازان برای اشاره به این عقیده که افراد میانسال باید همزمان از چند نسل بالاتر و پایین‌تر از خود مراقبت کنند، از اصطلاح نسل ساندویچ استفاده می‌شود. ایفای نقش پدر و مادری، پرورش فرزندان، فراهم کردن مقدمات ازدواج آنها، ورود نوه‌ها به جمع خانوادگی، چگونگی تداوم زندگی زن و شوهر، گاهی وجود اختلافات شدید بین زن و شوهر، گاهی طلاق یا فوت همسر، اختلاف نظرهای والدین با فرزندان نوجوان و جوان، ضرورت نگهداری از والدین سالخورده یا تحمل نبود آنها، بی‌کاری، مشغولیت‌های حرفه‌ای، کاهش توان جسمی و گاهی بیماری‌های شایع این دوره، همگی نشان از مثل ساندویچ‌بودن میانسال و تجربه مشکلات روانی اجتماعی آنان دارد [37].

براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی در اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر به‌طور معنی‌داری متفاوت بود و همسران شهدا به‌طور معنی‌داری شادکامی کمتری از سایر اعضا و روحیه و امید به زندگی کمتری از فرزندان جانباز داشتند. این نتایج با پژوهش گزارش شده در پایگاه نوید شاهد که طی آن همسران شهید استان زنجان به‌طور معنی‌داری سلامت روان کمتری از همسران جانباز و آزاده داشتند [38]، همسو است. بر پایه این یافته‌ها می‌توان گفت فشارهای روانی ناشی از فقدان واقعی همسر و استرس‌های مادی و غیرمادی سرپرستی خانوار، تاثیر شدیدتری نسبت به فقدان تلویحی و مراقبت از همسر دارای علایم جسمی و روحی، بر شادکامی همسران شهید دارد. *کاربن* و *همکاران* [39] نیز رابطه منفی وقایع تنش‌زای زندگی را با شادکامی در مطالعات خود گزارش داده‌اند. شایان ذکر است همسران شاهد نسبت به سایر اعضا میانگین سنی بالاتری داشته و تجربه مشکلات جسمی و روحی ناشی از افزایش سن نیز می‌تواند منجر به تفاوت شادکامی ایشان در مقایسه با دیگران شود.

همچنین هر چند بین میانگین نمرات روحیه زنان و مردان اعضای خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری وجود داشت و مردان به‌طور معنی‌داری روحیه بالاتری داشتند، اما متغیرهای شادکامی و امید به زندگی اعضای زن و مرد خانواده‌های شاهد و ایثارگر تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند. این یافته با یافته‌های *گروسی فرشی* و *همکاران* [40]، *آزموه* و *همکاران* [17] و *کنگرلو* [41] که معتقدند میزان سلامت روان و شادکامی زنان و مردان برابر است، هماهنگ و با یافته‌های *کشاورز* و *وفاییان* [35]، *امیدیان* [42] و *دانش* [43] ناهماهنگ است. *یوسفی* و *محمدخانی* [44] نیز به این نتیجه رسیدند که زنان پاسخ‌های مقابله‌ای غیرفعال بیشتری را در مواجهه با رویدادها گزارش کرده‌اند و سلامت روحی و عواطف مثبت کمتری را نسبت به مردان داشته‌اند. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، زنان دوبرابر مردان افسردگی دوقطبی را تجربه می‌کنند و نیز از خشونت‌های خانوادگی، اضطراب روانی، فشارهای مربوط به سوگیری‌های جنسیتی و اجبار در ایفای نقش‌های چندگانه رنج می‌برند. سطوح پایین‌تر سلامت روحی و روانی در زنان ممکن است به ویژگی‌های فیزیولوژیک و همچنین نقش جنسیتی آنها در کارکرد اجتماعی و روابط بین‌فردی مربوط باشد. همچنین زنان

مادی در اختیار شخص قرار دهند. ثانیاً اعضای شبکه اجتماعی فرد می‌توانند با ارایه پیشنهادات وی را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند و این اقدامات متنوع می‌تواند به حل مشکلاتی که موجب فشار شده است کمک کند. این پیشنهادات به فرد کمک خواهد کرد تا به مشکل از دیدگاه جدیدی نگاه کند، بدین ترتیب آن را حل کرده یا آسیب‌های ناشی از آن را به حداقل می‌رساند. ثالثاً افراد شبکه اجتماعی می‌توانند با اطمینان‌بخشی دوباره به فرد در خصوص اینکه مورد علاقه، بالرزش و محترم است از وی حمایت عاطفی به عمل آورند و نهایتاً موجب افزایش عزت نفس و خودپنداره در او شوند^[56].

متغیرهای روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای خانواده‌های ایثارگر با ابعاد اعتقادی، رفتاری، عاطفی و نمره کلی نگرش به ایثار و شهادت همبستگی مثبت و معنی‌دار داشتند. در بررسی همسویی و ناهمسویی این یافته‌ها می‌توان گفت با وجود تاکید نظری فراوان بر نقش جایگاه ایثار و شهادت، پژوهش عملی که مستقیماً رابطه این فرهنگ غنی را با سلامت روان، شادکامی و امید به زندگی مورد بررسی قرار داده باشد یافت نشد، هر چند پژوهش‌های متعددی رابطه مفاهیم والای اجتماعی نظیر ایثار و از خودگذشتگی را با سلامت روان نشان داده‌اند. نویین و همکاران^[57] با بررسی شهروندان اصفهانی دریافتند میان سطح استدلال اخلاقی و میزان رفتارهای مطلوب اجتماعی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. همچنین سطح استدلال اخلاقی و میزان رفتارهای مطلوب اجتماعی در ایثارگران (جانبازان و آزادگان) هشت سال دفاع مقدس

از دیگر شهروندان اصفهانی به‌طور معنی‌داری بالاتر بود. در نظریه‌های رفتار انسانی، بروز رفتارهای مطلوب اجتماعی و سلامت روان در تعارض با رفتارهای خودخواهانه قرار دارد. هدف نهایی واکنش اجتماعی مطلوب، کاستن از درد و رنج شخصی دیگر است^[58]. انسان‌هایی که در زندگی ولو اینکه برایشان گران تمام شود مایلند به دیگران کمک کنند، شخصیت نوع‌دوست دارند. شخصیت نوع‌دوست یا شخصیت مثبت اجتماعی با ویژگی‌های زیر تعریف می‌شود: گرایش مستمر و بادوام نسبت به رفاه و حقوق افراد دیگر، احساس همدلی کردن با آنان، رفتار به‌گونه‌ای که منافع آنان را تأمین کند. از آنجا که صفات انسان‌دوستی و دیگرخواهی، شجاعت، از خودگذشتگی و عزت نفس هیجان‌آنی و زودگذر نیستند منجر به تحقق و شکوفایی و دست‌یابی به سلامت روحی و شادکامی در این افراد می‌شوند^[59]. همچنین دیدگاه‌های نظری متعددی، اهداف والا در زندگی و خصایص انسانی مشترک با فرهنگ ایثار را مرتبط با افزایش امید به زندگی دانسته‌اند. *فراانکل* معتقد بود معناجویی، مهم‌ترین انگیزه انسان است که او را از دیگر موجودات متمایز می‌سازد. معنای زندگی می‌تواند با تزریق مسئولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد و موجب بهبود امید به زندگی در وی شود.

براساس نتایج حاصل از این پژوهش که مبین رابطه میزان روحیه، نشاط و شادابی و امید به زندگی خانواده‌های شاهد و ایثارگر با پذیرش جایگاه ایثار و شهادت است، می‌توان دریافت یکی از بالارزش‌ترین طرق پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، ایجاد و تقویت هنجارهای فرهنگی نظیر ایثار است که با استفاده از آنها می‌توان به اصلاح فرد و جامعه و متعاقب آن کاهش ناهنجاری‌های اجتماعی و افزایش سلامت پرداخت. افرادی که پذیرش بیشتری از جایگاه ایثار و شهادت دارند، دارای عزت نفس بالاتر و در نتیجه قدرت خودابرازی و استقلال بیشتری هستند. حس همدلی و توانایی آگاه‌بودن و درک احساسات دیگران همراه با

سعادت‌گرا (ایدیومونیک) است که شادکامی لذت‌گرا را یک آرمان پست نمی‌داند که انسان‌ها را بنده‌وار تعقیب‌کنندگان امیال می‌سازد، بلکه معتقد است شادکامی واقعی تجلی فضیلت است و با انجام‌دادن اعمال ارزشمند حاصل می‌شود^[50].

همچنین بین مولفه‌های گرایش به ورزش با متغیرهای روحیه، شادکامی و امید به زندگی خانواده‌های ایثارگر همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. این یافته‌ها با پژوهش‌های *اشنایدر* و همکاران^[14]، *کیلر* و همکاران^[4]، *کشاورز* و *وفاییان*^[35] و *نشاط‌دوست* و همکاران^[16] همسو است. نقش فعالیت‌های حرکتی و ورزشی منظم و مستمر در اصلاح شیوه زندگی و ایجاد شادابی، سلامت روانی و افزایش امید به زندگی مشهود است، به‌طوری که به اعتقاد *کوپر* / *سمیت* ورزشکاران از پایداری هیجانی و اعتمادبه‌نفس بالایی برخوردارند و نسبت به خود و زندگی تصورات مثبتی دارند و عوامل شخصیتی آنان نیز به‌نحو بازری رشد یافته است.

بین میزان مطالعه با میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی خانواده‌های ایثارگر استان فارس همبستگی معنی‌داری مشاهده شد. همسو با این یافته، *کشاورز* و *وفاییان*^[35] همبستگی میزان مطالعه و شادکامی را نشان دادند. از طریق مطالعه، افراد شیوه‌های زندگی جمعی و دانش و مهارت‌های الگوهای رفتاری لازم را کسب می‌کنند که رشد آنها می‌تواند بر روابط بین افراد از یک سو و سلامت اجتماعی آنان و نیز عملکرد مفید و موثر در اجتماع از سوی دیگر، تاثیر داشته باشد.

بین تمامی مولفه‌های عمل به واجبات، عمل به مستحبات، فعالیت‌های مذهبی، در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی و تقید کلی به اعمال مذهبی با متغیرهای روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای خانواده‌های ایثارگر همبستگی معنی‌داری وجود داشت. این یافته با نتایج پژوهش *والورویالی* و همکاران^[51]، *کشاورز* و *وفاییان*^[35]، *نشاط‌دوست* و همکاران^[16]، *کازمیان مقدم* و *مهرابی‌زاده هنرمند*^[26] و *دانش*^[43] هماهنگ است. پژوهشگران در تبیین رابطه مذهب با سلامت روان چندین امکان را مورد توجه قرار داده‌اند: (۱) مذهب احساس معنی‌داری زندگی را به انسان می‌دهد و باعث امیدواری می‌شود. (۲) مذهب به‌عنوان مروج رفتار مثبت یک سبک سالم برای زندگی پیشنهاد می‌کند، هنجارهای شایسته اجتماعی را تشویق و رفتارهای ناپسند را زشت می‌شمرد. (۳) از آنجا که بسیاری از آیین‌های مذهبی در گردهمایی‌های مذهبی رخ می‌دهند، مذهب باعث پدیدآمدن روابط نزدیک و صمیمی با افراد دیگر می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند فراوانی روابط نزدیک با دیگران از همبسته‌های احساس ذهنی روحیه و شادکامی و امید به زندگی است.

بین تمامی مولفه‌های حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دوستان، حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی دیگران و حمایت اجتماعی دریافت‌شده ادراک‌شده با میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی خانواده‌های ایثارگر استان فارس همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های *دولان* و همکاران^[52]، *متیولی* و همکاران^[53]، *مسلم* و همکاران^[54] و *زاهدی/اصل* و *صالح*^[55] هماهنگ است. اعتقاد بر این است که حمایت اجتماعی به سه طریق در برخورد با رویدادهای فشارزا و افزایش بهزیستی ذهنی کمک می‌کند؛ اولاً اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع

منابع

- 1- Hasanshahi F. The relationship between quality of life and pair satisfaction in high schools of arsanjan [Dissertation]. Arsanjan: Islamic Azad University; 2009. [Persian]
- 2- Hewitt JP. The myth of self-esteem: Finding happiness and solving problems in America. London: Palgrave Macmillan Co; 1998.
- 3- Shirkavand Sh. The effect of morale on organizational climate. Tadbir. 2001;117:96-97. [Persian]
- 4- Keeler E, Guralnik JM, Tian H, Wallace RB, Reuben DB. The impact of functional status on life expectancy in older persons. J Gerontol Biol Sci Med Sci. 2010;65A(7):727-33.
- 5- Greitemeyer T, Osswald S. Effects of prosocial videogames on prosocial behavior. J Pers Soc Psychol. 2010;98(2):211-21.
- 6- Loke SC, Abdollah SS, Chai ST, Hamid TA, Yahaya N. Assessment of factors influencing morale in the elderly. PLoS One. 2011;6(1):e16490.
- 7- Shokri H. Investigating the organizational climate of the school on the morale of teachers and staff of high schools in district 3 of Shiraz [Dissertation]. Shiraz: Shiraz State Management Education Center; 2002. [Persian]
- 8- Jahromi Shapour Sh, Ahmadi E, Darvishpour Faraghe S. Investigating the relationship between organizational climate and organizational commitment and spirituality from the viewpoints of secondary school secondary school teachers in Marvdasht city in the academic year of the years 2009-2010. J Manag Syst. 2010;1(1):107-28. [Persian]
- 9- Danaei Fard H, Khaefollahi AA, Yazdani S. The explanation of the effect of internal and external factors on the morale of faculty members. High Educ Lett J. 2011;4(14):9-29. [Persian]
- 10- Mohamadi Shahblagh F. Investigating the relationship between hope and coping effectiveness in patients with cancer admitted to the Cancer Institute affiliated to Tehran University of Medical Sciences [Dissertation]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 1994. [Persian].
- 11- Corey G. Theory and practice in group counseling and Psychology. 8th edition. London: Brooks Cole; 2011.
- 12- Snyder CR, Lapointe AB, Crowson JJ, Early S. Preferences of high -and low hope people for self-referential in put. Cogn Emot. 1998;12(6):807-23.
- 13- Valle MF, Huebner ES, Suldo SM. Further evaluation of the children's hope scale. J Psychoeduc Assess. 2004;22(4):320-37.
- 14- Snyder CR, Ritschel LA, Rand KL, Berg CJ. Balancing psychological assessments: Including hope and strengths in client reports. J Clin Psychol. 2006;62(1):33-46.
- 15- Argyle M. Psychology of happiness. 2nd edition. Kalntari M, translator. London: Routledge Press; 2002.
- 16- Neshat Doost H, Kalantari M, Mehrabi H, Palahang H, Nouri NS, Soltani I. Predicting factors of happiness in mobarekeh steal company personnel. J Appl Sociol. 2009;20(1):105-18. [Persian]
- 17- Azmoode P, Shahidi Sh, Danesh E. Relationship between religious orientation with hardiness and happiness in students. J Psychol. 2007;11(1):60-74.
- 18- Makvandi B, Najarian B, Shokrkon H, Liami F. Comparison of the depression scale of controlled students of Ahwaz secondary schools with non-Shahed students of the same schools and other Ahwaz secondary schools. Q J Educ. 1993;34:43-60. [Persian]

مسئولیت اجتماعی در آنها بالا بوده و روابط بین فردی رضایت‌بخشی دارند و روحیه، شادکامی و امید به زندگی را تجربه می‌نمایند. بنابراین استفاده از هنجارهای فرهنگی ایثار و مفاهیم اخلاقی با کارکردهایی که در فرد و جامعه دارد می‌تواند از بسیاری از جرم‌ها و انحرافات جامعه جلوگیری و پیشگیری کند. کارکردهای هنجار فرهنگی ایثار و شهادت به قدری ایده‌آل و در مسیر کمال است که می‌توان به راحتی با آموزش، توسعه و ترویج آن به سمت جامعه‌ای سالم و عاری از هر گونه انحرافات اجتماعی حرکت نمود و در جهت ارتقای روحیه و شادابی و افزایش امید به زندگی افراد کوشید.

از محدودیت‌های این مطالعه این بود که نمونه‌گیری عمدتاً از طریق مدارس و مراکز بنیاد شهید و امور ایثارگران صورت می‌گرفت، لذا ممکن است صداقت پاسخ‌دهندگان تحت تاثیر این عوامل قرار گرفته باشد. بنابراین لازم است تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. همچنین ذکر ماده درآمد در پرسش‌نامه عوامل جمعیت‌شناختی با استقبال پاسخ‌دهندگان مواجه نشده و عدم پاسخگویی بسیاری از شرکت‌کنندگان به این ماده موجب ازدست‌رفتن حجم وسیعی از اطلاعات در این زمینه شد. کمبود منابع مربوط به روحیه، امید و نشاط و شادابی خانواده‌های محترم شاهد و ایثارگر و در نتیجه عدم امکان مقایسه دقیق نتایج پژوهش با سایر تحقیقات انجام‌شده به خصوص در داخل کشور از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود.

از آنجا که پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی بود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش انواع برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی در افزایش روحیه، افزایش نشاط و شادابی و امید به زندگی خانواده‌های محترم ایثارگر مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به همبستگی مثبت پذیرش جایگاه ایثار و شهادت با روحیه، نشاط و شادابی و امید به زندگی اعضای محترم خانواده‌های شاهد و ایثارگر لازم است مسئولان نسبت به فراهم‌نمودن امکانات نهادینه‌سازی فرهنگ ایثار و شهادت به عنوان بخشی از وظایف خانواده‌ها، نظام آموزشی و نظام رسانه‌ای اقدامات لازم را به عمل آورند، چرا که فرهنگ متعالی ایثار و شهادت با آرایه اندیشه‌ها، الگوهای اخلاقی و رفتاری منبعث از قرآن، روایات و احادیث، تلاش برای خدمت به مردم، همبستگی و عدالت‌خواهی تاثیر بسزایی در ارتقای سلامت روان افراد دارد.

نتیجه‌گیری

فاکتورهای سن، گرایش به ورزش، میزان مطالعه، تقید به اعمال مذهبی، حمایت اجتماعی و پذیرش جایگاه ایثار و شهادت بر میزان روحیه، شادکامی و امید به زندگی اعضای مختلف خانواده‌های شاهد و ایثارگر تاثیر دارند.

تشکر و قدردانی: از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش همکاری و مشارکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: نظارت اخلاقی بر این پژوهش توسط معاونت پژوهشی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس صورت گرفته است.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی: منابع مالی این پژوهش توسط سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس تامین شده است.

- of chemical warfare victims with pulmonary complications of mustard gas in Tehran. *Daneshvar*. 2010;17(87):9-18. [Persian]
- 37- Lotf Abadi H. *Developmental Psychology*. Tehran: Samt Press; 2013. [Persian]
- 38- Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Taher Neshat Doost H, Shakiba M. A comparative study of the mental health of the war injured and martyrs' spouses in Zahedan. *J Gonabad Univ Med Sci*. 2011;17(4):43-50. [Persian]
- 39- Karin G, Albreksten G, Qvarnstrom U. Association between psychosocial factors and happiness among school adolescent. *Int J Nurs Pract*. 2003;9(3):166-75.
- 40- Garusi Farshi MT, Mani A, Bakhshipour A. The Relationship between personality characteristics and happiness among students of Tabriz University. *J Psychol*. 2006;1(1):143-58. [Persian]
- 41- Kangarloo M. The study of social health in non-witnessed and control students of Allameh Tabataba'i University [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2008. [Persian]
- 42- Omidian M. A survey on general health and happiness in Yazd university students. *Stud Educ Psychol*. 2009;10(1):101-16. [Persian]
- 43- Danesh E. A comparison of happiness, physical and mental health in male and female students' married and single of university. *J Appl Psychol*. 2011;4(4):56-71. [Persian]
- 44- Yousefi F, Mohamadkhani M. Investigation of students' mental health at Kurdistan University of Medical Science and it related with age, gender and their academic courses. *Med J Mashad Univ Med Sci*. 2014;56(6):354-61. [Persian]
- 45- Sahebi L, Ayatollahi SMT. Mental health status of hospitals staffs in Shiraz. *Horizon Med Sci*. 2007;12(4):26-33. [Persian]
- 46- Diener E, Lucas RE. Subjective well-being running head: Emotional well-being. In: Lewis M, Haviland JM, editors. *Handbook of emotions*. 2nd edition. New York: Guilford; 2000. pp. 325-7.
- 47- Hosseini SM. The relationship of life expectancy and psychological hardiness in students (girl and son) of Islamic Azad University, Gachsaran Branch [Dissertation]. Khuzestan: Islamic Azad University; 2009. [Persian]
- 48- Hadianfard H. Subjective well-being and religious activities in a group of Muslims. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2005;11(2):224-32. [Persian]
- 49- Nateghian S, Mollazade J. Satisfaction of life and happiness in veteran child students in Shiraz University [Internet]. Tehran: The Cultural Website of Martyrdom and Sacrifice; 2010 [cited 2012 May 5]. Available From: <https://goo.gl/PAaxpi>
- 50- Ryan RM, Deci EL. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:141-66.
- 51- Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Kachnic LK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J Support Oncol*. 2012;10(2):81-7.
- 52- Dolan P, Peasgood T, White M. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well being. *J Econ Psychol*. 2008;29(1):94-122.
- 19- Rahmani N, Akbar Nataj K, Ailpour H. Assessment and Comparison of self esteem and depression in war handicappeds and non war handicappeds children of Shahed guidance schools in Sari city. *Iran J War Public Health*. 2012;4(4):29-34. [Persian]
- 20- Fakhri Z, Danesh E, Shahidi SH, Saliminia AR. Quality of value system and self-efficacy in children having veteran and non-veteran father. *J Appl Psychol*. 2013;6(4):25-42. [Persian]
- 21- Asadollahi A. Study of mental health of spinal cord and non-spinal cord injured in Isfahan province in 1990. *J Isfahan Med Sch*. 1990;3:22-6.
- 22- Alipour A, Noorbala AA, Ezheie J, Motieian H. Happiness and immune function. *J Psychol*. 2000;4(3):219-33. [Persian]
- 23- Bahreinian SAM, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. *Res Medicat*. 2003;27(4):305-13. [Persian]
- 24- Hosseinian E, Soodani M, Mehrabizade Honarmand M. Efficacy of group logotherapy on cancer patients' life expectation. *J Behav Sci*. 2010;3(4):287-92. [Persian]
- 25- Gholami M, Pasha Gh, Sudani M. Therapeutic effectiveness of group education on life expectancy and general health of female patients with thalassemia. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2010;11(42):25-45.
- 26- Kazemian Moghadam K, Mehrabizade Honarmand M. The Relationship between religious attitude with happiness and mental health of female and male students of Behbahan Islamic Azad University. *J Psychol Relig*. 2009;2(4):157-74. [Persian]
- 27- Pasha Gh, Amini S. The life effect of reality therapy on the life expectancy and the anxiety of martyr's wives. *J Soc Psychol*. 2008;3(9):37-50. [Persian]
- 28- Alipour A, Agah Haris M. Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranian. *J Dev Psychol*. 2007;3(12):287-98. [Persian]
- 29- Bakhshi A, Daemi F, Ajilchi B. Psychometric properties of the positive and negative affect scales in an iranian sample. *J Dev Psychol*. 2009;5(20):343-53. [Persian]
- 30- Alinia Karouei R, Dousti YA, Dehshiri GhR, Heidari MH. Humor styles, subjective well-being, and emotional intelligence in college students. *J Iran Psychol*. 2009;5(18):159-69.
- 31- Naderi F, Heidari A, Mashalpuor M. The relationship between action flexibility, positive and negative affect with self-efficacy and job satisfaction in employees of Ahwaz Municipality. *J Soc Psychol*. 2010;3(9):7-24. [Persian]
- 32- Golzari M. Creating a scale for assessing the characteristics of religious people and the relationship between these characteristics and mental health [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2000. [Persian]
- 33- Ranjbar S, Tasbihsazan SR, Lotfi Kashani F. the study of the relationship between perceived social protection with welfare of psychologists in women with cancer. *Jundishapur Sci Med J*. 2012;11(2):223-8. [Persian]
- 34- Moody LE, Mcmillan S. Dyspnea and quality of life indicators in hospice patients and their caregivers. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:9.
- 35- Keshavarz A, Vafaeian M. investigating factors affecting happiness. *Andishe va Raftar*. 2007;2(5):51-62. [Persian]
- 36- Safavi M, Mahmoodi M, Natayej Bishe K. Relationship between quality of life and coping strategies in spouses

- as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients. *Annu Behav Med.* 2004;28(3):179-85.
- 57- Noein A, Kajbaf MB, Frodastan M. Desirable social behaviors and self-sacrifice in Isfahan citizens. *J Appl Soc.* 2013;24(2):201-20. [Persian]
- 58- Malti T, Gummerum M, Keller M, Buchmann M. Children's moral motivation, sympathy, and prosocial behavior. *Child Dev.* 2009;80(2):442-60.
- 59- Carlo G, Vicenta Mestre M, Samper P, Tur A, Armenta Brian E. Feelings or cognitions moral cognitions and emotions as longitudinal predictors of prosocial and aggressive behaviors. *Personal Individ Differ.* 2010;48(8):872-7.
- 53- Mattioli JL, Repinski R, Chappy SL. The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum.* 2008;35(5):822-9.
- 54- Hesam M, Asayesh H, Ghorbani M, Shariati AR, Nasiri H. The relationship of perceived social support, mental health and life satisfaction in martyrs and veterans students of state University in Gorgan. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2011;8(1):34-41. [Persian]
- 55- Zahedi Asl M, Salehi S. Social support and social health of spouses of psychiatric and veterans of Tehran. *Soc Work Res J.* 2014;1(1):207-44. [Persian]
- 56- Hughes E, Tomlinson A, Blumenthal JA, Davidson J, Sketch MH, Watkins LL. Social support and religiosity