

Comparison of Perception of God and Life Expectancy among Veterans with Spinal Cord Injuries, Chemical Veterans, and Ordinary People; A Case Study of Urmia City

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Hasani Tabatabai L.¹ MA,
Shaker Dioulagh A.* PhD

How to cite this article

Hasani Tabatabai L, Shaker Dioulagh A. Comparison of Perception of God and Life Expectancy among Veterans with Spinal Cord Injuries, Chemical Veterans, and Ordinary People; A Case Study of Urmia City. *Iranian Journal of War & Public Health* 2018;10(2):85-90.

*Psychology Department, Human Sciences Faculty, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran
¹Psychology Department, Human Sciences Faculty, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran

Correspondence

Address: Human Sciences Faculty, Urmia Branch, Islamic Azad University, 2 Km Road of Salmas, Urmia, Iran
Phone: +98 (44) 32622043
Fax: +98 (44) 32722664
alishaker2000@gmail.com

Article History

Received: May 29, 2017
Accepted: October 17, 2017
ePublished: April 10, 2018

ABSTRACT

Aims Studies have shown that the perception of God and life expectancy are important in adapting to chronic diseases and their consequences. The purpose of this study was to compare the level of perception of God and life expectancy among the veterans with spinal cord injuries, chemical veterans, and ordinary people.

Instruments & Methods The present study was a causal-comparative study conducted in Urmia in 2016. 30 veterans with spinal cord injuries were selected by census method, 50 chemical veterans were randomly selected and 50 ordinary people were selected by cluster sampling. The research instruments were perception of God Scale and Miller's Hope Questionnaire (MHS). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance analysis, multivariate analysis of variance analysis and Bonferroni post hoc test, using SPSS 22 software.

Results In the total score of perception of God, there was a significant difference between chemical veterans and ordinary people ($p=0.001$). In the challenge component, there was a significant difference between chemical veterans and ordinary people ($p=0.003$) and between veterans with spinal cord injuries and ordinary people ($p=0/011$). Also there was a significant difference in life expectancy between two groups of chemical veterans and veterans with spinal cord injuries ($p=0.007$).

Conclusion There is a difference between the level of perception of God and the life expectancy among the veterans with spinal cord injuries, chemical veterans, and ordinary people.

Keywords Perception of God; Life Expectancy; Spinal Cord Injuries; Veterans

CITATION LINKS

[1] Human costs of Iraq's Chemical war against Iran; an epidemiological ... [2] Long-term survival in spinal cord injury: A fifty year ... [3] Psychological health status of mustard gas exposed ... [4] Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations of lower ... [5] Measuring the image of God: The God image inventory ... [6] Image of God and its relationship with demographics variables, self-concept ... [7] Al Mizan [8] The parental figures and the representation of God: A psychological and ... [9] Parental influences on God images among children: Testing durkheim's metaphoric ... [10] Developing a web-based scoring program for the God image ... [11] The role of conception of god and religious identity in the ... [12] God's influence upon my psychoanalytic vision and ... [13] Relation between quality of image of god with anxiety and depression in college ... [14] The relationship of religiosity, personality dimensions and self-efficacy with coping style of nurses ... [15] Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized ... [16] Happiness, introversion- extraversion and happy ... [17] An attachment-theoretical approach to romantic love and religious ... [18] Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and ... [19] Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and ... [20] Estimation of healthy life expectancy for Iran's population in ... [21] Life expectancy and economic growth: The role of the demographic ... [22] Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in ... [23] Effects of hope-based group therapy on the promotion of hope in women ... [24] Development of an instrument to measure ... [25] Health promoting behaviors in veterans in Ilam ... [26] Comparison of stress and social support between veterans and non-veterans; case study ... [27] Comparing the anxiety and depression of death between chemical and non-chemical veterans ... [28] Expectations of life and health among spinal cord injured ... [29] Effectiveness of communication skills training on increasing ...

مقایسه ادراک خدا و امید به زندگی در بین جانبازان قطع نخاع، شیمیایی و افراد عادی؛ مطالعه موردی شهر ارومیه

لیلا حسنی طباطبائی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

علی شاکر دولق PhD*

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

چکیده

اهداف: بررسی‌ها نشان داده‌اند که ادراک خدا و امید به زندگی در سازگاری با بیماری‌های مزمن و پیامدهای آن دارای اهمیت هستند. هدف پژوهش حاضر مقایسه میزان ادراک خدا و امید به زندگی در بین جانبازان قطع نخاع، شیمیایی و افراد عادی بود.

ابزار و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است که از تیر تا مهر ۱۳۹۵ در شهر ارومیه انجام شد. ۳۰ جانباز قطع نخاع به صورت تمام‌شمارشی، ۵۰ جانباز شیمیایی به صورت تصادفی ساده و ۵۰ نفر از افراد عادی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل آزمون سنجش ادراک خدای گریلی و پرسش‌نامه امیدواری میسر (MHS) بود. داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و آزمون تعقیبی بن‌فرونی با نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در نمره کل ادراک خدا بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی ($p=0/001$)، در مولفه چالش بین دو گروه جانبازان شیمیایی با افراد عادی ($p=0/003$) و جانبازان قطع نخاعی با افراد عادی ($p=0/011$) و در میزان امید به زندگی بین دو گروه جانبازان شیمیایی و قطع نخاعی ($p=0/007$) تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: میزان ادراک خدا و امیدواری به زندگی در بین جانبازان قطع نخاع، شیمیایی و افراد عادی متفاوت است.

کلیدواژه‌ها: ادراک خدا، امیدواری، جانبازان قطع نخاع، جانبازان شیمیایی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۲۵

* نویسنده مسئول: alishaker2000@gmail.com

مقدمه

سلامتی و رفاه تحت تاثیر عوامل متعددی به خطر می‌افتد. در این راستا جنگ یکی از شناخته‌شده‌ترین عواملی است که بیشتر از هر چیزی باعث کاهش سلامتی، مرگ‌ومیر و عوارض جسمی و روانی طولانی‌مدت در نظامیان و شهروندان غیرنظامی می‌شود^[1]، مانند جانبازان قطع نخاعی و جانبازان شیمیایی که سلامت خود را از دست می‌دهند. جانباز قطع نخاع به فردی اطلاق می‌شود که به‌دنبال آسیب در قسمتی از نخاع، دچار قطع قسمتی از نخاع تا قطع کامل آن، له‌شدگی و تغییرات استحال‌ه‌ای شده باشد^[2]. تغییر در شکل جنگ‌ها و به‌کارگیری جنگ‌افزارهای جدید موجب ایجاد آثار و عوارض نوظهور بر جوامع انسانی شده است^[1].

یکی از این جنگ‌افزارهای جدید تسلیحات شیمیایی است. در جنگ ایران و عراق گاز خردل بیش از سایر گازها به‌کار رفته است، که عوارض سمی تاخیری آن چند ماه تا چند سال بعد ایجاد می‌شود، به‌طوری که اثرات مختلف گاز خردل روی سیستم‌های تنفسی، خونی، گوارشی، پوست، چشم، آندوکراین، اعصاب محیطی، تغییرات ژنتیکی و سرطان‌زایی آن گزارش شده است^[3]. عوارض ناشی از گازهای شیمیایی و قطع نخاع در جانبازان سبب ایجاد

محدودیت‌هایی در فعالیت‌های معمول زندگی، انجام وظایف شغلی و مشکلات روحی شده است^[4].

در صورتی که صحبت از شناخت جانبازان و شخصیت آنها در میان باشد و بخواهیم سازه‌ای روانی انتخاب کنیم تا با بررسی آن به بسیاری از خصایص روانی جانبازان پی ببریم، آنگاه ادراک فرد از خدا و تصویری که به آن دست یافته است، بسیار مهم است^[5]. ادراک فرد از خدا می‌تواند نشان‌دهنده تحول شناختی و میزان رشد اخلاقی فرد باشد. این متغیر روانی حکایت از کیفیت ارتباط با خدا دارد که یکی از مهم‌ترین ارتباطات فرد بوده و بررسی آن می‌تواند کیفیت دیگر ارتباطات مهم زندگی روانی فرد را به ما بشناساند^[6]. ادراک خدا امر مهمی در تحول و شکل‌گیری باورهای مذهبی افراد تلقی می‌شود. ادراک خدا یکی از محوری‌ترین جنبه‌های نظام اعتقادی افراد مومن را تشکیل می‌دهد و با اینکه به آگاهی نیاز دارد، اما به‌طور ضمنی و غیرمستقیم از طریق تجربیات مذهبی افراد شکل گرفته می‌شود و به‌صورت احساس معنوی از خدا در می‌آید. این تصویر به‌سبب اهمیتی که از لحاظ دینی و روان‌شناختی دارد، توجه نظریه‌پردازان روابط موضوعی و روان‌شناسان دین را جلب کرده است^[7].

انگاره ذهنی از خدا، خیلی پیچیده‌تر و از لحاظ روان‌شناسی بامعنی‌تر از آن چیزی است که با ارزیابی‌های مکرر درجات اعتقاد مذهبی به‌دست آید. بر این اساس مطالعه ادراک افراد از خدا می‌تواند، بیشتر از متغیر میزان مذهبی‌بودن، نشان از میزان بلوغ ذهنی و رسش روانی ایشان باشد. همچنین ادراک خدا با دیگر متغیرهای روانی ارتباط دارد. تحقیقات نشان داده است که انگاره ذهنی مثبت به خدا داشتن و ارتباط نزدیک با خداوند را حفظ کردن، موجب افزایش سلامت روان می‌شود^[8]. ادراک خدا یک الگوی شناختی-عاطفی است که از طریق نخستین ارتباطات کودک با افراد مهم زندگی و مراقبت‌شکل گرفته است و در سرتاسر زندگی همگام با رشد و بلوغ روانی فرد بارها و بارها تجدید می‌شود. این الگو جهت‌گیری رفتار و احساس فرد در ارتباط با خدا را هدایت می‌کند، به همین خاطر ادراک خدا مجموعه‌ای منسجم از آخرین سطح ادراکی فرد در مسایل انتزاعی و امور ماورایی است^[9].

ادراک خدا یک مدل کارکردی درون‌روانی است که فرد خدا را بدان گونه و در آن قالب تصور می‌کند. ادراک خدا می‌تواند نشان‌دهنده درجه رشدیافتگی استدلال اخلاقی و میزان بلوغ روانی و در نگاهی ژرف‌تر تمامیت شخصیت فرد باشد^[10]. افکار و اندیشه‌های افراد در مورد خدا که به‌صورت مستقیم از آموزه‌های دینی نشأت می‌گیرد و بیشتر با ادبیات و سنن دینی منتقل می‌شود، اغلب به‌راحتی توسط یک مصاحبه قابل دستیابی است، اما دستیابی به سطح تصور و تصویر افراد از خدا یا همان ادراک از خدا کاری دشوار است^[11]. برخی نیز معتقدند اگر علم به‌معنی ادراک امور کلی و ادراک بر حضور مُدرک نزد مُدرک به‌کار رود، ادراک به این معنی شامل علم و ادراک امور حسی می‌شود، در این صورت بین علم و ادراک عموم و خصوص مطلق و رابطه آن دو مانند رابطه نوع جنس است. یعنی ادراک، جنس و علم، نوع آن است^[12]. کودکانی که از خودپنداره مثبت‌تری برخوردارند، در ذهن خود تصویر پروردگار مهربانی را نقاشی می‌کنند و برعکس خدایی غضبناک و طردکننده با عزت‌نفس پایین در کودکان، تصویر مثبت از خداوند در او عشق و گرمی ایجاد می‌کند^[13]. منظور از خویش‌پنداری یا تصور از خدا مجموعه افکار و احساسات و نگرش‌هایی است که هر کس درباره خود پرورش می‌دهد^[14]. در برخی از جانبازان، این فشار روانی خودبه‌خود از بین

می‌رود و به مشکلات روانی دیرپا منجر نمی‌شود و می‌توان آن را به‌عنوان یک واکنش سازگاری طبیعی در نظر گرفت. اما برخی از جانبازان مشکلات روانی شدیدتری را تجربه می‌کنند که باعث کاهش امید به زندگی آنها می‌شود. درمان مشکلات جانبازان با فشارهای روانی متعددی همراه است که برخی از آنها کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند و به اضطراب، استرس یا افسردگی منجر می‌شوند. افراد امیدوار بیشتر بر مشکل متمرکز می‌شوند و در حل آن فعالانه‌تر عمل می‌کنند. به‌علاوه، افرادی که امیدوارانه می‌اندیشند، در مواجهه با درمان بیماری خود پریشانی کمتر و تطابق بیشتری از خودشان نشان می‌دهند[15]. امیدواری پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف. میزان امیدواری بالا با بهزیستی بیشتر همراه است. امیدواری از طریق تجارب موفقیت‌آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به‌واسطه تجارب شکست تقلیل می‌یابد[16]. امید یکی از پایه‌های اصولی توازن و قدرت روانی است که مشخص‌کننده دستاوردهای زندگی است. امید، توانایی باور یک احساس بهتر از آینده است. امید با نیروی نافذ خود، سیستم فعالیتی را تحریک می‌کند تا سیستم بتواند تجارب نو را کسب کند و نیروهای تازه را در ارگانیزم ایجاد کند و در نتیجه امید، انسان را به تلاش و کوشش واداشته و او را به سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری نزدیک می‌کند و امید یکی از نشانه‌های سلامت روان است[17].

امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند، امید به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌کند. امید به ما انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضربه‌هایی که زندگی بر ما تحمیل می‌کند را می‌دهد و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود[18, 19]. امید یعنی انتظار موفقیت و آینده بهتر، یعنی دلیلی برای زیستن. وقتی امید در دل و ذهن وجود داشته باشد، اشتیاق زندگی نیز وجود خواهد داشت[20]. امید نقش مقتدرانه و شگفت‌آوری در زندگی ایفا می‌کند و در حیطه‌های گوناگون از موفقیت تحصیلی گرفته تا تحمل مشاغل پرزحمت، مزایایی به‌همراه دارد[21]. امیدواری مقوله‌ای است که با فعالیت و تلاش همراه است و از سه جزء شناختی، عاطفی و حرکتی تشکیل می‌شود[22]. از نظر جهان‌بینی توحیدی، امید، تحفه الهی زندگی را به گردش در می‌آورد و موتور تلاش و انگیزه را پرشتاب می‌کند[23].

بررسی‌های انجام‌شده در زمینه نقش ادراک خدا و امید به زندگی در توان‌بخشی و سازگاری پس از ضایعه نخاعی و جانبازان شیمیایی نشان داده‌اند که این عوامل در سازگاری با بیماری‌های مزمن و پیامدهای آن دارای اهمیت هستند. به‌ویژه طرز تلقی بیماران از چگونگی بیماری خود، روش سازگاری با آن و میزان امیدواری آنها بسیار مهم است. با توجه به بررسی‌های انجام‌شده از سوی نویسندگان، متأسفانه تاکنون محققان به مطالعه‌ای که به مقایسه بین ادراک خدا و امید به زندگی در جانبازان قطع نخاع، جانبازان شیمیایی و افراد عادی پرداخته باشد دست نیافته‌اند و لذا با توجه به مبانی نظری مطرح‌شده، هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه میزان ادراک خدا و امید به زندگی در بین جانبازان قطع نخاع، شیمیایی و افراد عادی بود.

ابزار و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است که از تیر تا مهر

ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

۱- **آزمون سنجش ادراک خدای گریلی:** این پرسش‌نامه توسط لاورنس در سال ۱۹۹۷ ساخته شده که دارای ۷۲ سؤال با ۶ زیرمقیاس؛ حضور، چالش، پذیرش، خیرخواهی، تاثیر و مشیت است که هر کدام ۱۲ سؤال دارد. بالاترین نمره در این آزمون ۲۸۸ و پایین‌ترین نمره ۷۲ است. پایایی آزمون ادراک خدا توسط سازندگان برای خرده‌مقیاس حضور ۰/۹۴، خرده‌مقیاس چالش ۰/۸۶، خرده‌مقیاس پذیرش ۰/۹۰، خرده‌مقیاس خیرخواهی ۰/۹۱، خرده‌مقیاس تاثیر ۰/۹۲، خرده‌مقیاس مشیت ۰/۹۲ و برای پایایی کل ۰/۹۱ گزارش شده است. به‌منظور سنجش پایایی آزمون از روش‌های آلفای کرونباخ، تنصیف (دو روش اسپیرمن- براون و گاتمن) و دونیمه‌کردن استفاده شد و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲، تنصیف (اسپیرمن- براون) ۰/۷۳، تنصیف (گاتمن) ۰/۷۵ و همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۶۲ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب آزمون است. برای تعیین روایی ملاکی پرسش‌نامه ادراک خدا از یک آزمون معتبر دیگر با نام آزمون تصور از خدا که دارای ۲۸ سؤال و ضریب آلفایی برابر ۰/۸۹ بود، استفاده شد. بین این دو آزمون ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد که مقدار آن ۰/۶۱ به‌دست آمد و این مقدار معنی‌دار بود، در نتیجه می‌توان نتیجه گرفت که آزمون ادراک خدا از اعتبار روایی برخوردار است[5].

۲- **پرسش‌نامه امید یا امیدواری میلر (MHS):** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شده است. پرسش‌نامه اولیه دارای ۴۰ سؤال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سؤال افزایش یافت. هدف این پرسش‌نامه، سنجش میزان امیدواری در افراد است. در این پرسش‌نامه به پاسخ "بسیار مخالف" نمره یک، "مخالف" نمره ۲، "بی‌تفاوت" نمره ۳، "موافق" نمره ۴ و "بسیار موافق" نمره ۵ تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۳، ۳۴، ۳۸، ۳۹، ۴۷ و ۴۸ به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شوند. با توجه به اینکه این پرسش‌نامه زیرمقیاس ندارد، در پایان تمامی ماده‌ها با هم جمع می‌شوند و نمره کل به‌دست می‌آید و نمره هر فرد بین ۴۸ تا ۲۴۰ خواهد بود. این پرسش‌نامه نمره برش ندارد و هر چه نمره فرد بالاتر باشد، امیدواری بیشتری دارد. در نمره بین ۴۸ تا ۹۶ امید فرد کم است، در نمره ۹۶ تا ۱۴۴ امید فرد متوسط است و در نمره ۱۴۴ به بالا امید فرد زیاد است. میلر روایی این پرسش‌نامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق

تفاوت معنی‌داری بین نمرات سه گروه در هر دو متغیر ادراک خدا و امید به زندگی مشاهده شد ($F=3/002$; $p<0/01$). نمرات سه گروه در مولفه چالش ($F=7/949$; $p=0/002$)، نمره کل ادراک خدا ($F=7/874$; $p=0/002$) و همچنین در متغیر امید به زندگی ($F=0/11$; $p=0/008$) در جانبازان قطع نخاع، شیمیایی و افراد عادی تفاوت معنی‌دار داشت. در بررسی دوبه‌دوی گروه‌ها، در نمره کل ادراک خدا بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی ($p=0/001$)، در مولفه چالش بین دو گروه جانبازان شیمیایی با افراد عادی ($p=0/003$) و جانبازان قطع نخاعی با افراد عادی ($p=0/011$) و در میزان امید به زندگی بین دو گروه جانبازان شیمیایی و قطع نخاعی ($p=0/007$) تفاوت معنی‌دار وجود داشت (جدول ۱).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه میزان ادراک خدا و امید به زندگی در بین جانبازان قطع نخاع، شیمیایی و افراد عادی بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش تبسم‌زاده و همکاران، مبنی بر تفاوت ادراک خدا در بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی [25] همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در صورتی که صحبت از شناخت جانبازان از شخصیت خویش به میان باشد و بخواهیم سازه‌ای روانی انتخاب کنیم تا با بررسی آن به بسیاری از ویژگی‌های روانی جانبازان پی ببریم آنگاه ادراک جانباز از خدا و تصویری که وی به آن دست پیدا کرده است بسیار مهم است [26].

همچنین طبق تعریف چالش، این سؤال مطرح می‌شود که آیا خدا می‌خواهد من پیشرفت کنم؟ در این مورد، میزان اعتقاد این افراد به درخواست خدا برای رشد و کمال در لحظات سخت و روبه‌رو شدن با موانع سنجیده می‌شود و جانبازان شیمیایی و قطع نخاعی به علت محدودیت‌هایی که دارند، به این موضوع اعتقاد پیدا کرده‌اند که تفاوت معنی‌دار بین جانبازان شیمیایی با افراد عادی و جانبازان قطع نخاع با افراد عادی در خرده‌مقیاس چالش به این دلیل بود. جانبازان شیمیایی نسبت به جانبازان قطع نخاع، استرس بیشتری درک می‌کنند. در نتیجه در درازمدت به علت پیچیده‌بودن انگاره ذهنی از خدا تفاوت ادراک خدا بین جانبازان شیمیایی و افراد عادی به وجود می‌آید؛ زیرا محدودیت‌های جانبازان قطع نخاع باعث عدم تفاوت بین این گروه از جانبازان با جانبازان شیمیایی و افراد عادی می‌شود.

براساس نتایج، امید به زندگی در بین دو گروه جانبازان قطع نخاع و شیمیایی تفاوت معنی‌داری داشت. یافته‌های این پژوهش با نتایج صراب و ساریان مبنی بر عدم وجود تفاوت معنی‌دار در بین دو گروه جانبازان شیمیایی و افراد عادی در متغیر امید به زندگی [27] و مک‌کول و همکاران مبنی بر کاهش امید به زندگی در جانبازان قطع نخاع [28] همسو و با نتایج پژوهش کویانی و همکاران که نشان دادند خودکارآمدی و امید به زندگی در جانبازان قطع نخاع و همسران آنها تفاوت معنی‌دار داشته است [29]، ناهمسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت جانبازان قطع نخاع به علت عدم توانایی در انجام کارهای روزمره، نسبت به جانبازان شیمیایی که به علت خفیف‌بودن درصدشان این محدودیت‌ها را به شدت جانبازان قطع نخاع تجربه نمی‌کنند، با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند که باعث تفاوت معنی‌دار امید به زندگی در جانبازان قطع

روش اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا با مراجعه به بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر ارومیه و آرایه معرفی‌نامه دانشگاه به بنیاد، مراحل اداری طی شد و اجازه انجام پژوهش گرفته شد. سپس لیست کامل جانبازان قطع نخاع و شیمیایی تحت پوشش و اطلاعاتی شامل نام و نام خانوادگی، شماره تماس، سن و جنس آنها از بنیاد شهید دریافت شد. جمع‌آوری داده‌ها با مراجعه به درب منزل صورت گرفت؛ بدین صورت که قبل از مراجعه به منازل با جانبازان تماس تلفنی گرفته شد و ضمن توضیح علت تماس، اهداف پژوهش نیز برای ایشان توضیح داده شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی با کسب اجازه از فرد، آدرس منزل (یا در صورت تمایل آدرس محل کار یا بیمارستانی که بستری هستند) پرسیده شد و زمان مراجعه برای تکمیل پرسش‌نامه نیز مشخص شد. سپس با مراجعه به درب منزل یا بیمارستان محل بستری، سطح سواد فرد سؤال شد و در صورتی که فرد قادر به خواندن سؤالات بود و نیز مشکل بینایی نداشت، پرسش‌نامه برای پاسخگویی در اختیار خود فرد قرار داده شد و اگر فرد به‌تنهایی قادر به پاسخگویی نبود پژوهشگر سؤالات را برای وی خوانده و از جانباز خواسته می‌شد که پاسخ را انتخاب کند. لازم به ذکر است که به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در کلیه مراحل انجام مطالعه، اطلاعات شخصی جانبازان (اعم از اسم، آدرس و غیره) به‌صورت محرمانه فقط در اختیار پژوهشگر بود.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، در ابتدا نرمال‌بودن توزیع داده‌ها توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، برابری ماتریس واریانس-کوواریانس توسط آزمون ام‌باکس و همگنی متغیرها در سه گروه با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، برای مقایسه سه گروه در هر یک از مولفه‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری و برای مقایسه زوجی گروه‌ها در این مولفه‌ها از آزمون تعقیبی به‌روش بن‌فرونی با نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها $51/0 \pm 7/4$ سال بود و تمامی آزمودنی‌ها مرد بودند.

جدول ۱) میانگین آماری نمرات ادراک خدا و مولفه‌های آن و امید به زندگی در سه گروه جانبازان شیمیایی (۵۰ نفر)، قطع نخاع (۳۰ نفر) و افراد عادی (۵۰ نفر)

گروه جانبازان شیمیایی	گروه جانبازان قطع نخاع	گروه افراد عادی	مجموع
ادراک خدا	۱۹۷/۷۷±۱۲/۸۵	۱۸۹/۵۳±۲۶/۰۲	۱۸۷/۶۵±۲۴/۳۸
مولفه حضور	۳۲/۶۰±۳/۲۹	۳۲/۵۰±۳/۶۴	۳۱/۷۳±۴/۷۵
مولفه چالش	۳۳/۷۷±۳/۵۷	۳۲/۲۷±۳/۵۵	۳۲/۰۷±۴/۰۸
مولفه پذیرش	۳۰/۷۳±۵/۴۲	۳۱/۸۳±۳/۹۰	۳۱/۸۴±۴/۱۶
مولفه تأثیر	۳۱/۶۰±۵/۰۸	۲۷/۵۰±۴/۴۰	۳۰/۶۳±۵/۰۸
مولفه خیرخواهی	۲۹/۸۳±۴/۳۳	۳۳/۹۰±۳/۳۱	۳۱/۹۳±۴/۲۱
مولفه مشیت	۲۸/۵۰±۵/۶۲	۳۴/۲۰±۱/۹۲	۳۳/۷۳±۴/۰۴
امید به زندگی	۱۸۲/۳۷±۱۸/۴۱	۱۰۷/۸۷±۳۰/۷۵	۱۴۳/۶۳±۳۴/۴۶

3- Karami GR, Amiri M, Ameli J, Kachoee H, Ghodoosi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas cxposed vctcrans. J Mil Med. 2006;8(1):1-7. [Persian]

4- Mohamadtaghi B, Shamsipour Dehkordi p, Hejazi Dinan P. Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations of lower limbs. Iran J War Public Health. 2016;8(2):95-103. [Persian].

5- Lawrence RT. Measuring the image of God: The God image inventory and the God image scales. J Psychol Theol. 1997;25(2):214-26.
http://www.godimage.org/25-214.pdf

6- Ghanbari Hashemabadi BA, Ashraf MH, Ghanbari Hashemabadi MR. Image of God and its relationship with demographics variables, self-concept and self-efficacy. J Res Clin Psychol Counsel. 2012;2(1):165-80. [Persian]

7- Tabatabaei MH. Al Mizan. 3rd Volume. Akhtar Rizvi S, translator. Tehran: World Orqanization for Islamic Services; 1982.

8- Vergote A, Tamayo A. The parental figures and the representation of God: A psychological and cross-cultural study. Paris, New York: Mouton; 1981.

9- Hertel BR, Donahue MJ. Parental influences on God images among children: Testing durkheim's metaphoric parallelism. J Sci Stud Relig. 1995;34(2):186-99.

10- Gattis JP. Developing a web-based scoring program for the God image inventory [Dissertation]. La Mirada: Biola University; 2011.

11- Khakshoor F, Ghojari Bonab B, Shahbaizadeh F. The role of conception of god and religious identity in the meaning of life. J Ravanshenasi din. 2013;6(2):43-56. [Persian]

12- Aron L. God's influence upon my psychoanalytic vision and values. Psychoanal Psychol. 2004;21(3):442-51.

13- Hadadi A. Relation between quality of image of god with anxiety and depression in college students. Proced Soc Behav Sci. 2011;29:252-6. [Persian]

14- Rezapour Mirsaleh Y, Khabbaz M, Hadi Safi M, Abdi K, Yavari M, Behjati Z. The relationship of religiosity, personality dimensions and self-efficacy with coping style of nurses practitioner students. Iran J Nurs Res. 2011;6(22):53-64. [Persian]

15- Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychol. 1985;4(3):219-47.

16- Hills P, Argyle M. Happiness, introversion-extraversion and happy introverts. J Pers Individ Difference. 2001;30(4):595-608.

17- Kirkpatrick L, Shaver PR. An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. Soc Pers Soc Psychol. 1992;18(3):266-75.

18- Trouillet R, Gana K, Lourel M, Fort I. Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. Aging Ment Health. 2009;13(3):357-66.

19- Sukkyung Y, Furlong MJ, Felix E, Sharkey JD, Tanigawa D, Greif Green J. Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. Psychol Sch. 2008;45(5):446-60.

20- Pourmalek F, Abolhasani F, Nagavi M, Mohammad K, Majdzadeh R, Holakoui K, et al. Estimation of healthy life expectancy for Iran's population in year 1382 (2003). Hakim Health Syst Res J. 2008;10(4):66-76. [Persian]

21- Cervellati M, Sunde U. Life expectancy and economic growth: The role of the demographic transition. IZA

نخاع و شیمیایی می‌شود. طبیعی است که افراد عادی با این محدودیت‌ها روبه‌رو نیستند. افراد عادی شرکت‌کننده در پژوهش، فقط از نظر نبودن جانباز در خانواده و شرایط سنی در نظر گرفته شدند و موارد دیگر مانند مشکلات روانی و غیره مد نظر نبوده است. نخستین محدودیت مربوط به جنسیت بود. در این پژوهش تمام شرکت‌کنندگان مرد بودند، پس قادر به بررسی جنسیت در متغیرها نبودیم. این مطالعه روی جانبازان قطع نخاع و شیمیایی شهر ارومیه صورت گرفته است و می‌تواند تحت تاثیر ویژگی‌های خاص فرهنگی و منطقه‌ای قرار گرفته باشد. بنابراین تعمیم نتایج به مناطق دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر مربوط به طرح پژوهش بوده که از نوع علی-مقایسه ای بود، زیرا در تفسیر یافته‌های روش علی-مقایسه ای محدودیت وجود دارد، محقق واقعا نمی‌داند که یافته‌های تحقیق نتیجه یک علت خاص هستند یا از الگوهای رفتاری دیگری ناشی شده‌اند. براساس این محدودیت‌ها و با توجه به اینکه این پژوهش به صورت علی-مقایسه‌ای اجرا شد، روابط علی در آن به خوبی مشخص نیست، لذا به منظور کسب نتایج دقیق‌تر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با استفاده از روش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی روابط علی بین متغیرهای پژوهش با رویکرد آموزشی مشخص شود و پیشنهاد می‌شود تحقیق مشابه با جامعه آماری بزرگ‌تر و سایر جانبازان جنگ تحمیلی به منظور قابلیت بیشتر در تعمیم نتایج انجام شود. با توجه به اهمیت ادراک خدا همچنین به مسئولان پیشنهاد می‌شود با ارتقای معنویت و رشد اخلاقی فرد باعث درک بیشتر جانباز از خود شوند که در این امر مشارکت همسنگران‌شان بی‌تاثیر نیست و پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌ریزی‌های خود شرایط زندگی جانبازان در نظر گرفته شود، که این مهم در سایه ارتقای معنویت افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

میزان ادراک خدا و امیدواری به زندگی در بین جانبازان قطع نخاع، شیمیایی و افراد عادی متفاوت است.

تشکر و قدردانی: از تمامی کارکنان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان آذربایجان غربی و جانبازان گرمی که با سعه صدر در تمامی مراحل یاریگر ما بودند، نهایت تشکر را داریم.

تاییدیه اخلاقی: از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش قبل از تکمیل پرسش‌نامه تاییدیه اخلاقی گرفته شد.

تعارض منافع: نویسندگان موردی گزارش نکردند.

سهم نویسندگان: لیلا حسنی طباطبائی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ علی شاکر دولق (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/تحلیلگر آماری/نگارنده بحث (۶۰٪).
منابع مالی: منبع مالی این پژوهش به صورت شخصی است.

منابع

1- Talebi Gh, Soroush MR, Modirian E, Khateri Sh, Mousavi B, Ganjparvar Z, et al. Human costs of Iraq's Chemical war against Iran; an epidemiological study. Iran J War Public Health 2015;7(2):115-121. [Persian]

2- Frankel HL, Coll JR, Charlifue SW, Whiteneck GG, Gardner BP, Jamous MA, et al. Long-term survival in spinal cord injury: A fifty year investigation. Spinal Cord. 1998;36(4):266-74.

- 26- Hasani Tabatabai L, Shaker Dioulagh A. Comparison of stress and social support between veterans and non-veterans; case study of Urmia City. Iran J War Public Health. 2017;9(3):141-6. [Persian]
- 27- Soleymani Sh, Shaker Dioulagh A. Comparing the anxiety and depression of death between chemical and non-chemical veterans of Sardasht city, Iran. Iran J War Public Health. 2017;9(2):73-8. [Persian]
- 28- Mccoll MA, Walker J, Stirling P, Wilkins R, Corey P. Expectations of life and health among spinal cord injured adults. Spinal Cord. 1997;35(12):818-28.
- 29- Pardar CH, RezaKhani S. Effectiveness of communication skills training on increasing self-efficacy and hopefulness of veterans' wives; A case study of Ravansar City. Iran J War Public Health. 2018;10(1):41-5. [Persian]
- 2009;4160:1-48.
- 22- Heydari S, Salahshourian Fard A, Rafii F, Hoseini F. Correlation of perceived social support from different supportive sources and the size of social network with quality of life in cancer patients. Iran J Nurs. 2009;22(61):8-18. [Persian]
- 23- Bijari H, Ghanbari Hashem Abadi BA, Aghamohammadian Sherbaf HR. Effects of hope-based group therapy on the promotion of hope in women with breast cancer. Stud Educ Psychol. 2009;10(1):172-84. [Persian]
- 24- Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. Nurs Res. 1988;37(1):6-10.
- 25- Chenary R, Noroozi A, Tahmasebi R. Health promoting behaviors in veterans in Ilam Province. J Military Med. 2013;15(1):95-102. [Persian]