

Effect of Perceived Social Support Components on Happiness of Physical Veterans' Wives in Zanjan, Iran

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Shams N.¹ MSc,
Payami Bousari M.*¹ PhD,
Heyadari Some A.² MSc,
Fallah R.³ PhD

How to cite this article

Shams N, Payami Bousari M, Heyadari Some A, Fallah R. Effect of Perceived Social Support Components on Happiness of Physical Veterans' Wives in Zanjan, Iran. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(2):101-107.

ABSTRACT

Aims This study investigated the effect of perceived social support on the happiness of the wives of Zanjan physical veterans.

Instruments & Methods This is a descriptive correlational study. 188 wives of physical veterans with a percentage of 40% and above were selected by simple random sampling. Data were collected through Oxford and Zimet questionnaires and analyzed by multivariate regression in SPSS 25 software.

Findings The age group of 45 to 54 years, with 60.6%, had the highest frequency. 55.9% of veterans' wives' happiness level was high, 41% moderate, and 3.2% low. Among the happiness components, the lowest mean was related to the aesthetic (1.85) and the highest to self-efficacy (2.27). 78.72% of veterans' wives reported high perceived social support, 15.50% moderate, and 5.85% low. The highest averages were obtained from family (4.02), community (3.92), and friends (2.91), respectively. There was a significant relationship between the components of happiness and perceived social support ($p < 0.05$). The results showed that the correlation coefficient of social support components with happiness ($MR = 0.443$ and $RS = 0.96$) was significant ($p < 0.00$), and 19.6% of the variance of happiness is explained by the dimensions of perceived social support. Among the three types of social support, only family support was predictive of happiness ($p < 0.00$).

Conclusion Family support plays a major role in the happiness of physical veterans' wives.

Keywords Social Support; Happiness; Wives; Families of Veterans

¹Department of Nursing Health, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

²Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

³Department of Biological Statistics and Epidemiology, School of Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

*Correspondence

Address: School of Nursing and Midwifery, Central Campus of Zanjan University of Medical Sciences, Dr Sobouti (Gavazang) Blvd., Zanjan, Iran. Postal Code: 4513956113.
Phone: +98 (24) 33148318
Fax: +98 (24) 33148319
mitra_payami@yahoo.com

Article History

Received: March 09, 2020
Accepted: May 14, 2020
ePublished: June 17, 2020

CITATION LINKS

[1] The effect of training conflict resolution on ... [2] Coping, affective distress, and psychosocial ... [3] Sociodemographic factors and their influence ... [4] Family burden and quality ... [5] Evaluation of epidemiology of chronic disease ... [6] Comprehensive law on services to ... [7] Relationship between religious beliefs and stress ... [8] Comparison of life expectancy, quality ... [9] Effect Of Training Spiritual Intelligence ... [10] Does positive affect influence ... [11] Relationship between resilience and satisfaction ... [12] A longitudinal experimental study ... [13] The relationship between hardiness and happiness ... [14] Association of depressive symptoms and ... [15] Relationship between quality of life and social ... [16] Stress coping strategies and social support ... [17] Relationship between social support with ... [18] Psychometric properties of the Multidimensional ... [19] The Relationship between perceived social support ... [20] Confirmatory factor analysis of the multidimensional ... [21] Evaluation of effectiveness of training ... [22] Measurement invariance of post traumatic ... [23] Investigating the association between ... [24] Effective factors on level of morale, happiness ... [25] A preliminary evaluation of the validity ... [26] Internet and communication: Perceived ... [27] The analysis of psychosocial factors ... [28] Relationship between social support ... [29] Correlation of social support with social health ... [30] The Impact of Social Support on Quality ... [31] An interactive study of the effect of social economic ... [32] Stressed and happy? Investigating ... [33] The role of social support in predicting ... [34] A study of the effects of social support elements ... [35] The Relationship Between Social Support ... [36] Factor affecting happiness among nursing students ... [37] Social support and happiness in immigrant ...

تاثیر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی درک‌شده بر شادمانی در همسران جانبازان جسمی زنجان

نسرین شمس MSc

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

میترا پیامی بوساری* PhD

گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

علیرضا حیدری صومعه MSc

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

رمضان فلاح PhD

گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر حمایت اجتماعی درک‌شده بر شادمانی همسران جانبازان جسمی زنجان انجام شد.

ابزار و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. ۱۸۸ نفر از همسران جانباز جسمی بالای ۴۰٪ به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه آکسفورد و زیمت جمع‌آوری و با رگرسیون در SPSS 25 تحلیل شدند.

یافته‌ها: رده سنی ۴۵ تا ۵۴ سال ۶۰/۶٪، بیشترین فراوانی را داشت. شادمانی ۵۵/۹٪ همسران در سطح خیلی خوب، ۴۱٪ متوسط و ۳/۲٪ کم بود. در ابعاد شادمانی کمترین میانگین مربوط به بُعد زیبایی شناختی (۱/۸۵) و بیشترین مربوط به بُعد خودکارآمدی (۲/۲۷) بود. ۷۸/۷۲٪ همسران حمایت اجتماعی ادراک‌شده خود را زیاد، ۱۵/۵۰٪ متوسط و ۵/۸۵٪ کم برآورد کردند. بیشترین میانگین به ترتیب از خانواده (۴/۰۲)، جامعه (۳/۹۲) و دوستان (۲/۹۱) اخذ شده بود. بین مؤلفه‌های شادمانی با حمایت اجتماعی رابطه معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0.05$). نتایج نشان داد که ضریب همبستگی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با شادمانی، برابر $MR = 0.443$ و ضریب تعیین برابر $RS = 0.196$ است که در سطح $p < 0.001$ معنی‌دار است و ۱۹/۶٪ واریانس شادمانی توسط ابعاد حمایت اجتماعی درک‌شده تبیین شده است. از میان انواع سه‌گانه حمایت اجتماعی، فقط حمایت خانواده پیش‌بینی‌کننده شادمانی است و سایر متغیرها نقشی در پیش‌بینی آن ایفا نمی‌کنند ($p \leq 0.000$).

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی درک‌شده در همسران جانبازان منجر به افزایش شادمانی آنها می‌شود.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، شادمانی، همسران، خانواده جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

*نویسنده مسئول: mitra_payami@yahoo.com

مقدمه

جنگ پیامدهای ناگواری برای کشورها، رزمندگان و خانواده‌های آنها به همراه دارد که از آن جمله می‌توان به استرس‌های ناشی از جنگ و آثار مخرب آن بر جسم، روح و روان جانبازان و اثرات عمیق آن بر سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکرد و کیفیت زندگی اعضای خانواده اشاره کرد^[1]. قطع عضو و مشکل جسمی در جانبازان مانند سایر

بیماری‌های مزمن می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار دهد و ممکن است به طور واضحی اعتمادبه‌نفس این افراد را کاهش داده، تصویر ایشان از بدن خود را به طور منفی تغییر دهد، احساس آسیب‌پذیری ایشان را تقویت کند و تمایل به سوءمصرف مواد یا میزان افسردگی بالینی و افکار خودکشی را افزایش دهد^[2, 3]. اکثریت جانبازان دارای ناتوانی‌های جسمی و حرکتی و اختلالات روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی، اختلال بدنی، اختلال خواب، تحریک‌پذیری، حساسیت بین فردی و مشکلات خانوادگی هستند. به نظر می‌رسد آنها نسبت به دیگر افراد از کیفیت زندگی پایین‌تری برخوردارند و با مشکلات زیادی در عرصه‌های اجتماعی، فرهنگی و سلامت روبه‌رو هستند که بر خانواده‌های آنها و جامعه تاثیر می‌گذارد^[4]. از سوی دیگر، بدیهی است که عدم سلامت جسمی پدر، می‌تواند خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج سازد و آسیب‌پذیری اعضا و فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش دهد^[5]. *سالم* معتقد است تأمین مراقبت از بیمار مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار و سختی برای مراقبین می‌شود که خود باعث کاهش کیفیت زندگی و شادمانی می‌شود^[4].

جانباز به کسی اطلاق می‌شود که سلامتی خود را در راه تکوین، شکوفایی، دفاع و حفظ دستاوردهای انقلاب اسلامی و کیان جمهوری اسلامی ایران، استقلال و تمامیت ارضی کشور، مقابله با تهدیدات و تجاوزات دشمن و عوامل ضدانقلاب و اشرار از دست داده و به اختلالات و نقص‌های جسمی یا روانی دچار شود^[6]. به طور معمول کنارآمدن با مشکلات جسمی و روانی جانبازان، معمولاً بر عهده همسرانشان است؛ بنابراین همسران جانبازان از نظر بهداشت روانی می‌توانند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه به حساب آیند^[7]. پژوهش *کاکانیا* و همکاران نشان می‌دهد که میزان نشاط، سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی همسران جانبازان از زنان عادی پایین‌تر است و ضایعه جانبازی تاثیر مستقیمی بر افسردگی همسران آنها دارد^[8]. با توجه به آنکه زنان به عنوان رکن اساسی تعادل، آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه محسوب می‌شوند و با توجه به نقش محوری همسران جانبازان در خانواده، سلامت معنوی و شادمانی این افراد حایز اهمیت است^[9]. شادمانی یکی از عواملی است که ارتباط مستقیم با وضعیت سلامت، امنیت، تصمیم‌گیری راحت‌تر، میزان کار مطلوب و مشارکت بیشتر و زندگی رضایتمندانه دارد^[10]. تجربه شادمانی و رضایت از زندگی، هدف برتر زندگی به‌شمار می‌رود و احساس غم و ناخوشایندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف فرد شمرده می‌شود^[11].

پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا نشان می‌دهد شادکامی یکی از عالی‌ترین اهداف زندگی انسان در سطح فردی و اجتماعی در همه جوامع است؛ با این حال، منابع و عوامل مؤثر بر آن در جوامع مختلف متفاوت است^[12]. نظریه‌پردازان در تحلیل مفهوم شادمانی به سه جزء هیجانی، شناختی و اجتماعی اشاره نموده‌اند؛ "جزء هیجانی" که فرد شادکام از نظر خلقی، شاد و

تأثیر مؤلفه‌های حمایت اجتماعی درک‌شده بر شادمانی در همسران جانبازان جسمی زنجان ۱۰۳
از آنجا که مطالعه‌ای با تأکید بر وضعیت شادمانی همسران جانبازان با معلولیت جسمی در ایران و زنجان یافت نشده است، لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین وضعیت شادمانی با حمایت اجتماعی درک‌شده در همسران جانبازان جسمی شهر زنجان انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی همسران جانبازان بالای ۴۰٪ شهر زنجان بود که بر اساس آمار اداره بنیاد شهید زنجان در سال ۱۳۹۸ برابر ۴۰۰ نفر بودند. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. بدین صورت که ابتدا چارچوب نمونه‌گیری تهیه شد و سپس بر اساس رابطه به‌دست‌آمده در نتایج پژوهش *بابانظری* [24] (ضریب همبستگی بین شادمانی و حمایت اجتماعی برابر ۰/۲۴، سطح معنی‌داری ۵٪ و توان مطالعه ۹۰٪) تعداد نمونه لازم ۱۸۸ مورد تعیین شد و به صورت تصادفی از لیست تهیه‌شده انتخاب و به عنوان نمونه پژوهش در این مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود افراد مورد بررسی شامل سکونت در محدوده شهرستان زنجان، زندگی به عنوان همسر جانباز با معلولیت جسمی ۴۰٪ و بالاتر فاقد مجروحیت اعصاب و روان بر اساس آیین‌نامه تعیین درصد از کارافتادگی بنیاد شهید و امور ایثارگران و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج عدم تمایل برای ادامه همکاری بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه بود که شامل ۳ پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه شادمانی آکسفورد (که دارای ۲۹ پرسش ۴گزینه‌ای در مقیاس لیکرت است که به ترتیب از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود) [25] و پرسش‌نامه حمایت اجتماعی درک‌شده زیمت که ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵گزینه‌ای از نمره یک برای "کاملاً مخالف" تا ۵ برای "کاملاً موافق" مشخص می‌کند که در نهایت با ادغام طیف کاملاً مخالف و مخالف (نمره یک)، نظری ندارم (نمره ۲)، همچنین طیف کاملاً موافق و موافق (نمره ۳) تعلق می‌گیرد [26]. این پرسش‌نامه دارای ۳ بُعد حمایت اجتماعی (۴ گویه)، حمایت دوستان (۴ گویه) و حمایت خانواده (۴ گویه) است. برای پایایی ابزارها ابتدا ۳۰ پرسش‌نامه به طور تصادفی بین افراد نمونه، توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد و با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسش‌نامه شادمانی ۰/۹۴۸ و حمایت اجتماعی ۰/۹۰۱ برآورد شد. در ایران پرسش‌نامه آکسفورد توسط علی‌پور و نوربالا ترجمه و روایی و پایایی آن برای جامعه ایرانی به تأیید رسیده است [25]. طبق مطالعات آنها تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشت. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ محاسبه شده است. همچنین در این مطالعه از نسخه ترجمه‌شده پرسش‌نامه زیمت که با روایی مورد تأیید در مطالعه سلیمی و همکاران [26] بکار رفته، استفاده شد.

خوشحال است؛ "جزء شناختی" که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به‌روش خاصی پردازش کرده، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت، باعث احساس شادی و خوش‌بینی در وی می‌شود و جزء اجتماعی که فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آنها حمایت اجتماعی دریافت کند [13]. حمایت اجتماعی، به عنوان مهم‌ترین مولفه در ارتباط با جزء اجتماعی شادمانی، نوعی احساس ذهنی در مورد تعلق، پذیرش و دریافت یاری در شرایط مورد نیاز است [14]. حمایت اجتماعی می‌تواند اعتمادبه‌نفس و عزت نفس را در افراد افزایش دهد [15]. افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا هستند نشانه‌های کمتری از افسردگی یا آشفتگی روانی را نشان می‌دهند [16]. به عبارتی حمایت اجتماعی مثل یک ضربه‌گیر عمل می‌کند و می‌تواند فرد را در برابر فشارها حمایت کند [17]. حمایت اجتماعی به دو صورت "حمایت اجتماعی دریافت‌شده (Received Social Support)" و "درک‌شده (Perceived Social Support)" مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت‌شده، میزان حمایت‌های کسب‌شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی درک‌شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود [18]. حمایت اجتماعی درک‌شده در بیماران می‌تواند در ارتقای رفتارهای سازگاری آن‌ها مؤثر باشد، حمایت‌های محیطی متناسبی را برای آنان فراهم نماید و از منابع متعددی نظیر همسر، خانواده و دوستان دریافت می‌شود [19]. نظریه‌پردازان این حوزه بر این باورند که تمامی روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود مگر اینکه فرد آن را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند [20]. مقیاس‌های حمایت اجتماعی درک‌شده نیز بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود، متمرکز هستند [18]. نتایج پژوهش کاظمی و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داد که نقص در عملکرد اجتماعی و کمبود حمایت‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین مشکلات همسران جانباز است [21]. همچنین مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۰ نشان داد که افرادی که دارای حمایت‌های اجتماعی بالا هستند در رویارویی با رخدادهای فشارآور زندگی بیشتر ایستادگی و مقاومت می‌کنند و کمتر دچار آشفتگی روانی می‌شوند [22]. نتایج پژوهش صلاح‌الدین نشان داد که حمایت‌های اجتماعی از سوی افراد کلیدی تیم درمانی و سازمان‌های اجتماعی می‌تواند موجب افزایش احترام، کاهش سرزنش و خودسازگاری بهتر در همسران جانبازان و تحمل رنج و تنش در زندگی آنان شود [23].

با توجه به آسیب‌پذیری همسران جانبازان و تأثیر بسزای شادمانی همسران در سلامت خانواده و نقش حمایت اجتماعی در کاهش آشفتگی روانی [22, 23] و از سوی دیگر متفاوت بودن میزان شادمانی در جوامع و مناطق مختلف، ارزیابی وضعیت شادمانی همسران جانباز و ارتباط آن با حمایت اجتماعی ادراک‌شده آنان ضروریست.

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بیانگر رابطه مثبت و متوسط بین شادمانی و حمایت اجتماعی درک شده همسران جانباز بود ($r=0/41$; $p<0/01$).

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه و با استفاده از روش ورود، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی ابعاد مولفه‌های حمایت اجتماعی درک شده با شادمانی، برابر $MR=0/443$ و ضریب تعیین برابر $RS=0/196$ است که در سطح $p<0/001$ معنی‌دار است. با توجه به ضریب تعیین به دست آمده، مشخص شده است که حدود ۱۹/۶٪ واریانس متغیر شادمانی توسط متغیرهای پیش‌بین ابعاد حمایت اجتماعی درک شده (حمایت اجتماعی، حمایت دوستان و حمایت خانواده) تبیین شده است.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه با روش مرحله‌ای مربوط به ابعاد حمایت اجتماعی درک شده و شادمانی همسران جانبازان نشان داد که از بین انواع حمایت اجتماعی درک شده، حمایت درک شده از سوی جامعه، دوستان و خانواده، به عنوان متغیرهای پیش‌بین شادمانی همسران جانبازان، فقط متغیر حمایت خانواده پیش‌بینی‌کننده شادمانی است و سایر متغیرها نقشی در پیش‌بینی آن ایفا نمی‌کنند. ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیر پیش‌بین برابر با $MR=0/434$ و $RS=0/188$ است که در سطح $p=0/000$ معنی‌دار است.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که شادمانی ۵۵/۹٪ همسران جانبازان در سطح خیلی خوب قرار دارد و تنها ۳/۲٪ آنها در سطح شادمانی کم قرار دارند و حدود ۴۱٪ آنها نیز در سطح شادمانی قابل قبول هستند. این یافته با نتایج پژوهش قهرمانی خسروشاهی که شادمانی را با میزان ۸۳/۹٪ در سطح پایین گزارش کرده است مغایرت دارد [27]. علت این مغایرت به زعم پژوهشگر می‌تواند به تفاوت جامعه و محیط مطالعه مربوط شود. جامعه پژوهش در مطالعه قهرمانی خسروشاهی را جوانان شهر تهران تشکیل می‌دادند که از لحاظ شرایط سنی جنسی و تاهل با همسران جانباز متفاوت بودند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سطح حمایت اجتماعی درک شده ۷۸/۷۲٪ همسران جانباز در حد زیاد و حدود ۱۵/۵٪ نیز در حد متوسط بود. این یافته با نتیجه نتایج پژوهش قهرمانی خسروشاهی همسو نیست [27]. در مطالعه قهرمانی حمایت اجتماعی درک شده ۴۹/۵٪ افراد مورد بررسی زیاد گزارش شده است. به نظر می‌رسد به تفاوت جوامع مورد بررسی مربوط باشد. حجتی و همکاران و صالح و همکاران در مطالعه خود میزان حمایت همسران را به ترتیب ۲۵/۱۹ و ۲۷/۱۱٪ گزارش کرده‌اند [28, 29] که باز با نتیجه پژوهش حاضر یکسان نیست. محدودیت سنی، ابزار متفاوت و تغییر شرایط اجتماعی در طول زمان می‌تواند از دلایل مغایرت این یافته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین شادمانی و حمایت درک شده ارتباط مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($r=0/41$). حسینی امین و

در مرحله اجرا، پس از کسب مجوز و معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه و بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر زنجان اقدام به جمع‌آوری اطلاعات شد. بدین منظور با هماهنگی بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان زنجان از همسران جانبازان جسمی بالای ۴۰٪ شهر زنجان برای شرکت در مطالعه و برنامه آموزشی دعوت به عمل آمد. همزمان با برنامه آموزشی که از طریق بنیاد شهید برای همسران جانبازان ترتیب داده شده بود، پرسش‌نامه‌ها طبق چارچوب نمونه‌گیری بین افرادی که به عنوان نمونه انتخاب شده بودند، بعد از توضیح هدف مطالعه و کسب رضایت نمونه‌ها توزیع و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. افراد با سواد پرسش‌نامه‌ها را به شکل خودگزارش‌دهی تکمیل نمودند. برای افراد کم‌سواد از پرسشگر آموزش‌داده شده توسط محقق برای تکمیل پرسش‌نامه استفاده شد. برای افرادی که اسامی آنان در لیست بود ولی در این برنامه شرکت نکرده بودند با هماهنگی تلفنی طی مراجعه حضوری پرسشگر به درب منازل یا در صورت تمایل از طریق تماس تلفنی پرسش‌نامه تکمیل شد.

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 25 استفاده شد. همچنین از آمار توصیفی که شامل فراوانی و درصدها بود، استفاده شد و در بخش استنباطی مطالعه با توجه به سطح اندازه‌گیری متغیرها ابتدا از آزمون چولگی و کشیدگی داده‌ها برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و سپس از آزمون رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

از ۱۸۸ نفر شرکت‌کننده از نظر سنی آزمودنی‌های ۴۵ تا ۵۴ سال با ۶۰/۶٪، بیشترین فراوانی و آزمودنی‌های ۲۵ تا ۳۴ سال با حدود ۵۰/۵٪ کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند. میانگین سن همسران جانبازان مورد بررسی $52/24 \pm 4/71$ ، حداقل سن آنها ۲۵ سال و حداکثر آنها ۶۷ سال است. ۸۹/۹٪ از همسران جانبازان، تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۱۰/۱٪ از آنها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. ۱۶۹ نفر از همسران خانه‌دار (۸۹/۹٪)، ۱۲ نفر شاغل (۶/۴٪) و تعداد ۷ نفر (۳/۷٪) بازنشسته بودند. میانگین شادمانی همسران جانبازان $58/74 \pm 14/70$ و میانگین حمایت اجتماعی درک شده همسران جانبازان $43/38 \pm 10/16$ بود (جدول ۱).

جدول ۱) سطوح و درصد شادمانی و حمایت اجتماعی درک شده در همسران جانبازان

سطوح	فراوانی	درصد
شادمانی		
کم (۰-۲۸)	۶	۳/۲
قابل قبول (۲۹-۵۷)	۷۷	۴۱/۰
خیلی خوب (۵۸-۸۷)	۱۰۵	۵۵/۹
کل	۱۸۸	۱۰۰
حمایت اجتماعی درک شده		
کم (۰-۲۴)	۱۱	۵/۹
متوسط (۲۵-۳۶)	۲۹	۱۵/۴
زیاد (۳۷ و بالاتر)	۱۴۴	۸۷/۷
کل	۱۸۸	۱۰۰

محبت با شادمانی رابطه مثبت قوی وجود دارد^[36]. همچنین فینوتتر و همکاران به دنبال پژوهش‌های خود بیان می‌کنند که بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های شادی، حمایت عاطفی از خانواده و حمایت ابزاری از جمعیت‌ها و انجمن‌های بومی و رضایتمندی بودند^[37]. تمامی موارد فوق حاکی از تأثیر مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی درک‌شده بر شادمانی هستند.

محدودیت‌ها: در پژوهش حاضر حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ارتباط آن با شادمانی همسران جانباز جسمی ۴۰٪ و بالاتر ارزیابی شده است لذا نتایج آن قابل تعمیم به سایر گروه‌های جانبازان با درصد پایین‌تر نیست.

پیشنهادات: نمونه‌های این پژوهش از نظر سابقه ابتلا به بیماری‌های روحی و افسردگی یا وقایع ناگوار اخیر ارزیابی نشدند که لازم است در تحقیقات بعدی مورد توجه قرار گیرند. همچنین توصیه می‌شود تا برنامه‌ریزی‌های آتی به منظور تأکید بر استفاده از پتانسیل خانواده در راستای افزایش سطح شادمانی همسران جانباز صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

حمایت اجتماعی درک‌شده در همسران جانبازان منجر به افزایش شادمانی آنها می‌شود.

تشکر و قدردانی: از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، همسران جانبازان مشارکت‌کننده در مطالعه و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را داریم.

تأییدیه اخلاقی: علاوه بر ملاحظات اخلاقی مراحل اجرا (جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان انجام گرفته و همچنین محرمانه بودن نتایج)، پژوهش حاضر دارای مصوبه شماره IR.ISAAR.REC.1398.004 بنیاد شهید و امور ایثارگران و مصوبه شماره IR.ZUMS.REC.1398.044 کمیته پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زنجان است.

تعارض منافع: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی خانم نسرين شمس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان با عنوان بررسی ارتباط وضعیت شادمانی با حمایت اجتماعی درک شده در همسران جانبازان جسمی شهر زنجان در سال ۱۳۹۸ است.

سهم نویسندگان: نسرين شمس (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۴۰٪): میترا پیامی بوساری (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪): علیرضا حیدری صومعه (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪): رمضان فلاح (نویسنده چهارم)، تحلیلگر آماری (۱۰٪).

منابع مالی: محققین برای انجام این پژوهش هیچ بودجه‌ای از دانشگاه علوم پزشکی زنجان یا بنیاد شهید دریافت نکردند.

منابع

1- Parandeh A, Sirati M, Khaghanizadeh M, KarimiZarchi A. The effect of training conflict resolution on quality of life's on spouses of war veterans post traumattic stress disorder. J Mil Med. 2006;8(1):45-51. [Persian]

همکاران در مطالعه‌ای که روی زنان شهر تهران انجام داده بودند به این نتیجه رسیدند که با افزایش حمایت اجتماعی، شادمانی نیز افزایش می‌یابد^[30]. اسکافی نوغانی در بررسی تعاملی پایگاه اقتصادی-اجتماعی و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی و شادکامی همسران جانبازان به این نتیجه رسید که حمایت اجتماعی ادراک‌شده همسران، نقش مهمی در شادکامی و کیفیت زندگی همسران جانبازان ایفا می‌کند^[31].

همچنین یافته‌ها نشان داد که حدود ۱۹/۶٪ واریانس متغیر شادمانی توسط متغیرهای پیش‌بین ابعاد حمایت اجتماعی درک‌شده یعنی حمایت جامعه، حمایت دوستان و حمایت خانواده تبیین شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تأثیرات حفاظتی حمایت اجتماعی، ممکن است نتیجه چندین فرآیند باشند. این نقش شامل دسترسی مثبت به اطلاعات درباره سلامتی و خدمات مراقبتی سلامتی، تشویق رفتارهای سالم، تشویق به بهره‌گیری از مراقبت برای سلامتی و تدارک کمک‌های محسوس است. زندگی به همراه اعضای خانواده شامل همسر و فرزندان و توجهات و حمایت‌های مادی و عاطفی که فرد از اعضای خانواده دریافت می‌کند، می‌تواند در شخص احساس دوست‌داشته‌شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمندبودن ایجاد کند که این خود منجر به زندگی شاد و سالم در آنها می‌شود. خویشاوندان و اعضای خانواده همواره به عنوان مهم‌ترین منبع حمایت برای فرد عمل می‌کنند. زمانیکه فرد نسبت به حمایت از طرف خانواده، دوستان و اطرافیانش نلسون و شفرین، یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در شادمانی میزان استرس افراد است که با کاهش سطح آن میزان شادمانی او افزایش پیدا می‌کند^[32]. از سوی دیگر، حمایت اجتماعی از مولفه‌های اثرگذار و تعیین‌کننده بر شخصیت افراد است و با بالارفتن میزان حمایت اجتماعی دریافتی (واقعی یا ادراک‌شده)، میزان احساس ارزشمندی ارتقا خواهد یافت و فرد تصویر مطلوب‌تری از خود ترسیم خواهد کرد، نتیجه کلی این وضعیت افزایش شادمانی و رضایت در زندگی است^[33].

یافته این پژوهش نشان می‌دهد که مولفه‌های حمایت اجتماعی دارای قدرت پیش‌بینی‌کنندگی برای شادکامی هستند، نتیجه این یافته پژوهشی با پژوهش‌هایی که قدرت پیش‌بینی‌کنندگی حمایت اجتماعی برای شادکامی، عواطف مثبت و سلامت روان را تأیید کرده‌اند، همخوان است^[30, 31, 34, 35].

نتایج مطالعه شیروانی (۲۰۱۳) نشان داد که رابطه معنی‌داری بین مولفه‌های حمایت اجتماعی (ابزاری و عاطفی و سازمانی) با شادکامی اجتماعی وجود دارد^[34]. کیخسروی بیگزاده و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند که از بین مولفه‌های حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و دوستان شادکامی را به صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی می‌کند^[35]. جان و جو در سال ۲۰۱۶ مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل مؤثر بر شادمانی در میان پرستاران کره جنوبی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بین حمایت، تشکر و قدردانی و

- 19- Tol A, Majlessi F, Rahimi A, Shojaeizadeh D, Mohebbi B. The Relationship between perceived social support from family and diabetes control among patients with diabetes type 1 and type 2. *J Diabetes Metab Disord*. 2011;10:21.
- 20- Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *J Pers Assess*. 2003;81(3):265-70.
- 21- Kazemi AS, Banijamali SA, Ahadi H, Farrokhi N. Evaluation of effectiveness of training cognitive behavioral strategies in the secondary traumatic stress disorder (STSD) symptoms and psychological problems among devotees' wives with chronic PTSD due to war. *J Med Sci*. 2012;22(2):122-9. [Persian]
- 22- Mansfield AJ, Williams J, Hourani LL, Babeu LA. Measurement invariance of post traumatic stress disorder symptoms among U.S. military personnel. *J Trauma Stress*. 2010;23(1):91-9.
- 23- Salahaldin S. Investigating the association between social support and social health among psychiatric veterans wives in tehran. *J Soc Mork*. 2014;3(7):34-43. [Persian]
- 24- Babanazari L, Taghavi MR. 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. *Iran J Isaar Stud*. 2020;1(2):83-92. [Persian]
- 25- Alipoor A, Noorbala AA. A preliminary evaluation of the validity and reliability of the Oxford happiness questionnaire in students in the universities of Tehran. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 1999;5(1):55-66. [Persian]
- 26- Salimi A, Joukar B, Nikpour R. Internet and communication: Perceived social support and loneliness as antecedent variables. *Psychol Stud*. 2009;5(3):81-102. [Persian]
- 27- Ghahremani Khosroshahi F. The analysis of psychosocial factors affecting on the feeling of happiness among youths (18-29) of Tehran [Dissertation]. Mazandaran: University of Mazandaran Faculty of social and Human Science; 2012. [Persian]
- 28- Hojjati H, Ebadi A, Zare K, Akoundzadeh G, Alostani J, Nouhi E. Relationship between social support and quality of life dimensions of spouses of veterans with posttraumatic stress disorder. *Mil Caring Sci*. 2017;4(2):87-94. [Persian]
- 29- Saleh S, Zahedi Asl M. Correlation of social support with social health of psychiatry veterans wives. *Iran J War Public Health*. 2014;6(5):201-6. [Persian]
- 30- Hoseini Amin SN, Nami M, Zare Mohmood Abadi MA. The Impact of Social Support on Quality of Life for Women in Tehran. Second International Conference on Management, Accounting, Economics and Social Sciences. Hamedan: Islamic Azad University; 2019. [Persian]
- 31- Eskafi Noghani M. An interactive study of the effect of social economic status and support on life quality and mental happiness of veterans' wives with post-traumatic stress disorder in Mashhad. *J Mil Med*. 2017;19(3):274-81. [Persian]
- 32- Schiffrin HH, Nelson SK. Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *J Happiness Stud*. 2010;11(1):33-9.
- 33- Ghasemi S, Pooladi Reyshari A, Ghasemi K, Ghasemi O. The role of social support in predicting students' self-esteem and happiness. World Congress on Management of Mental Health and Psychological Sciences. Shiraz:
- 2- Desmond DM. Coping, affective distress, and psychosocial adjustment among people with traumatic upper limb amputations. *J Psychosom Res*. 2007;62(1):15-21.
- 3- Badura-Brzoza K, Matysiakiewicz J, Piegza M, Rycerski W, Niedziela U, Hese R. Sociodemographic factors and their influence on anxiety and depression in patients after limb amputation. *Psychiatr Pol*. 2006;40(2):335-45.
- 4- Sales E. Family burden and quality of life. *Qual Life Res*. 2003;12(1):33-41.
- 5- Nejati V, Ahmadi K. Evaluation of epidemiology of chronic disease in Iranian psychiatric veterans. *Iran J War Public Health*. 2010;2(4):8-12. [Persian]
- 6- Islamic Parliament Research Center of the Islamic Republic of Iran. Comprehensive law on services to veterans. Tehran: Islamic Parliament Research Center of the Islamic Republic of Iran; 2007 [Unknown Cited]. Available from: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/840522>. [Persian]
- 7- Moghtader L. Relationship between religious beliefs and stress coping strategies in psychological resilience and marital satisfaction of veterans wives. *J Guilan Uni Med Sci*. 2017;26(103):37-45. [Persian]
- 8- Kakanian M, Naderi R. Comparison of life expectancy, quality of life and marital satisfaction among veterans of war veterans and normal people. First International Conference on Management Patterns in the Progressive Era. Tehran: Islamic Azad University; 2017. [Persian]
- 9- Haditabar H, Navabinejad S, Ahghar G. Effect Of Training Spiritual Intelligence On Quality Of Life Among Veteran Spouses. *Iran J War Public Health*. 2012;4(2):1-11. [Persian]
- 10- Pressman SD, Cohen S. Does positive affect influence health?. *Psychological bulletin*. 2005;131(6):925-71.
- 11- Khalatbari J, Bahari S. Relationship between resilience and satisfaction of life. *J Educ Psychol*. 2010;1(2):83-94. [Persian]
- 12- Boehm JK, Lyubomirsky S, Sheldon KM. A longitudinal experimental study comparing the effectiveness of happiness-enhancing strategies in Anglo Americans and Asian Americans. *Cogn Emot*. 2011;25(7):1263-72.
- 13- Aminpoor H, Naghadeh SA. The relationship between hardiness and happiness in students of Payame Noor University. *J Educ Manag Stud*. 2014;4(2):293-7.
- 14- Wu CY, Prosser RA, Taylor JY. Association of depressive symptoms and social support on blood pressure among urban African American women and girls. *J Am Acad Nurs Pract*. 2010;22(12):694-704.
- 15- Heidarzadeh M, Ghahremanian A, Hagigat A, Yoosefi E. Relationship between quality of life and social support in stroke patients. *Iran J Nurs*. 2009;22(59):23-32. [Persian]
- 16- Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. Stress coping strategies and social support in depressive veterans with spinal cord injury. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2002;8(2):40-8. [Persian]
- 17- Abdollahzade Rafi M, Hassanzadeh M, Ahmadi SH, Taheri M, Hosseini M. Relationship between social support with depression and anxiety during third trimester pregnancy. *Iran J Nurs Res*. 2012;7(26):1-10. [Persian]
- 18- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008;49(2):195-201.

With Happiness Among Home-Dwelling Older Adults in Shiraz. *Salmand*. 2015;10(2):172-9. [Persian]

36- Jun W, Jo M. Factor affecting happiness among nursing students in South Korea. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2016;23(6-7):419-26.

37- Dominguez-Fuentes JM, Hombrados-Mendieta MI. Social support and happiness in immigrant women in Spain. *Psychol Rep*. 2012;110(3):977-90.

Shiraz University; 2017. [Persian]

34- Shirvani FA. A study of the effects of social support elements from retired elders on their social happiness (Case study,retirement association of the Islamic republic of Iran) [Dissertation]. Tehran: Islamic Azad University; 2013. [Persian]

35- Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction