

رابطه تصور از خدا و تعالی معنوی با امنیت روانی در جانبازان شهر کرمانشاه

فرحناز رضایی^۱، حسن امیری^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران.

۲. استادیار روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۴۰۲، صفحات ۳۰۹-۳۰۱

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه تصور از خدا و تعالی معنوی با امنیت روانی در جانبازان شهر کرمانشاه است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر اجرا توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه جانبازان شهر کرمانشاه بود که برابر ۱۹۶۱۶ نفر می‌باشند. جهت انتخاب حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و حجم کل جامعه، ۳۷۷ نفر بر اساس روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شد. نتایج نشان داد که بین متغیرهای تصور از خدا و تعالی معنوی با امنیت روانی جانبازان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. میزان رابطه بین تصور از خدا و امنیت روانی جانبازان بیشتر از میزان رابطه و بین تعالی معنوی و امنیت روانی جانبازان است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت یکی از عناصر سازنده تصور از خدا، تعالی معنوی است آنجا که فرد از وابستگی‌های دنیوی اعراض کرده و از غیر خدا به خدا روی می‌آورد و همین امر توان تحمل فرد را در برابر مشکلات بیشتر می‌کند و منجر به امنیت خاطر جانبازان می‌شود.

کلیدواژه: تصور از خدا، تعالی معنوی، امنیت روانی، جانبازان.

مقدمه

جنگ یک پدیده جدایی‌ناپذیر از تاریخ بشر است (تمدنی، اصغر نژاد و اسد زاده، ۱۴۰۱). در اثر حمله دشمن در طول هشت سال جنگ تحمیلی عده‌ای از مردم دچار آسیب‌های جسمی و روانی گردیده‌اند، که در این بین جانبازان سهم بسزایی در این نوع آسیب‌ها داشته‌اند (پاک‌دامن، ۱۳۹۷). در کشور ما جنگ به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری مطرح می‌باشد. وجود هشت سال جنگ و استرس موجب گردیده است تا اختلالات روانی ناشی از استرس‌های جنگ به‌عنوان اختلالات شایعی در رزمندگان، جانبازان و خانواده‌های آنان مطرح گردد. در واقع افراد جانباز از جمله گروه‌هایی هستند که به علت شرایط خاص خود، در بعضی جنبه‌ها مانند معلولیت، از سایر افراد متفاوت هستند و این امر می‌تواند آن‌ها را در معرض خطر آسیب‌های روانی اجتماعی قرار دهد (مقدم نیا، ۱۳۹۸). جنگ پیامدهای زیادی به دنبال دارد. از پیامدهای هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم و یا به‌طور غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به وجود می‌آید. جنگ به‌عنوان یک عامل استرس‌زا می‌تواند منجر به عوارض در زندگی انسان‌ها شود. افرادی که مستقیماً در جنگ شرکت می‌کنند و به‌نوعی در معرض آسیب‌های ناشی از آن قرار می‌گیرند، اولین قربانیان جنگ هستند. بر اساس نظریه انتخاب گلسر امنیت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های نیاز به بقا است، افرادی که نیاز به بقای بالاتری دارند به دنبال کسب امنیت بیشتری هستند، و رابطه در مورد رسیدن فرد به امنیت و بقا نقش مهمی دارد (گلسر، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۱؛ مشیریان، ۱۳۹۲). امنیت از نیازها و انگیزه‌های اساسی انسان به شمار می‌رود (مک لئود^۱، ۲۰۱۴). امنیت روانی^۲، یکی از مهم‌ترین فاکتورهای زندگی سالم است (حسنی، احمدی و دریکوندی، ۱۳۹۱). نقش امنیت روانی جانبازان در حوزه‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، محیط کار آنان انکارناپذیر است (صالح و زاهدی اصل، ۱۳۹۳). بر این اساس به نظر می‌رسد بررسی چالش‌های این گروه به‌ویژه به‌عنوان مؤلفه‌های تأثیرگذار بر زندگی این افراد که در بیشتر موارد از اقتدار آسیب‌پذیر محسوب می‌شوند، امری مشکل‌آفرین و از مسائل قابل‌تأمل و حائز اهمیت است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۸). احساس نایمی روانی می‌تواند فرد را درگیر در فشار قرار دهد و مسائل و مشکلاتی را برای او ایجاد کند و حتی پیامدهای سویی هم در بهداشت روانی فردی و ارتباطات اجتماعی او به ارمغان آورد (تمدنی و همکاران، ۱۴۰۱). امنیت روانی یعنی آسایش خاطر ناشی از اطمینان شخص به ارضای نیازمندی‌ها و خواهش‌های خود و اطمینان از اینکه هیچ‌کس او را تهدید نمی‌کند (کاملی و همکاران، ۲۰۱۱). امنیت یکی از نیازهای اولیه و غریزی بشر بوده، چنان‌که از دیرباز یکی از دغدغه‌های اساسی بشر، تأمین امنیت در حوزه‌های مختلف زندگی بوده است. بسیاری از جنگ‌ها و صلح‌ها برای تأمین و حفظ امنیت رخ داده و می‌دهد. امنیت به دو بخش درونی و بیرونی دسته‌بندی می‌شود. امنیت روانی یکی از فاکتورهای زندگی سالم هر فرد است (زارع و امین پور، ۱۳۹۰). امنیت روانی، یعنی داشتن روح و روانی آرام و به‌دوراز ترس که در این صورت، زندگی آدمی گوارا و دلپذیر خواهد شد. امنیت روانی عبارت است از ایمنی نسبی از خطر، مسئله امنیت از دو جهت قابل‌بررسی است، یکی آسایش خاطر ناشی از اطمینان شخص به ارضای نیازمندی‌ها خود و دیگری اطمینان از اینکه هیچ‌کس یا هیچ‌چیز فرد را تهدید

¹ - Mcleod

² - psychological security

نمی‌کند. به عبارتی امنیت حالتی است که در آن ارضای احتیاجات و خواسته‌های شخصی انجام می‌یابند یا احساس ارزش شخصی، اطمینان خاطر، اعتماد به نفس و پذیرش از طرف افراد جامعه است (ماه زاده، ۱۳۹۴). معنویت و تصور از خدا می‌تواند دربرگیرنده امنیت، سلامت، شادکامی، فرزادگی، موفقیت شود (نادری و رجایی پور، ۱۳۹۰). بنابراین یکی از متغیرهایی که به نظر می‌رسد با امنیت روانی جانبازان ارتباط داشته باشد مفهوم تصور از خدا است. تصویری که افراد از خدا دارند، بر اساس صفاتی است که برای خداوند بیان می‌کنند. خداوند به‌عنوان مبدأ آفرینش، از مهم‌ترین موضوع‌هایی است که ذهن بشر را به خود معطوف کرده است. خداوند هرگز دیده نشده است اما با صفاتش توصیف شده و بشر به‌گونه‌ای او را حس کرده است. به‌راستی وقتی افراد به خدا فکر می‌کنند، چه تصویری از خدا در ذهن آنان نقش می‌بندد. تصور از خدا یک متغیر پیچیده روان‌شناختی است که به نظر می‌رسد مفهومی چندبعدی و یا چندمتغیری است که تحت حیطة وسیع‌تری به نام دین قرار دارد (لی و ارلی^۱، ۲۰۰۰). تصور از خدا برای هر کسی تا حد زیادی به رابطه او با خدا برمی‌گردد و در واقع بیش‌نسبت به تصور از خدا پیش‌نیازی برای درک کاملی از رابطه فرد با خدا است. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که بین امنیت روانی با بهداشت روانی (فتحی، ۱۳۹۱)، با معنویت (کوهن^۲، ۲۰۰۹؛ مک دونالد و فریدمن^۳، ۲۰۱۲؛ کونینگ و کوهن^۴، ۲۰۱۲؛ المر، مک دونالد و فریدمن^۵، ۲۰۱۱؛ ایمونز^۶، ۲۰۱۵؛ اردلان، قنبری، زندی و سیف پناهی، ۱۳۹۲؛ طهماسبی، ۱۳۹۱؛ یوسف زاده، ۱۳۹۱) و با راهبری اخلاقی (طالبی، شهودی و حمزه زاده، ۱۳۹۳) همبستگی مثبت وجود دارد.

یکی دیگر از متغیرهایی که با امنیت روانی جانبازان می‌تواند ارتباط داشته باشد مفهوم تعالی معنوی^۷ است. تعالی معنوی تلاش فرد برای ساختن معنایی وسیع از هدف نهایی مرگ و زندگی است؛ به‌عبارت‌دیگر استعداد فرد برای بیرون ایستادن از زمان و مکان حاضر و دیدن زندگی از یک منظرگاه بزرگ‌تر و عینی‌تر است تعالی معنوی به انسان کمک می‌کند تا بخش‌های مجزای زندگی را به هم متصل کند و یک کل معنادار بسازد (کونینگ و همکاران^۸، ۲۰۱۱). اعتقاد به ماوراءالطبیعه، باور به غیب و قدرت‌های پنهانی مؤثر و ناظر بر زندگی و عملکردهای فردی و اجتماعی انسان، از باورهای اصیل، فطری و جاودانی وجود انسان است. از آن زمان که بشریت صاحب تاریخ و تمدن شد، این‌گونه باورها با او بوده و بیان معقول و علمی دین‌باوری، به‌صورت اعتقادات دینی، مهم‌ترین پایه و ساختار تمدن بشری را تشکیل می‌دهد. در زوایای تمامی آیین‌های مذهبی، ارتباط با غیب، خالق و پروردگار عالم و آدم، در تمام طول حیات بشر جایگاه، اهمیت و نقش بسیار حساسی داشته است (امینی، ۱۳۹۲). در طول تاریخ، توجه انسان‌ها، به‌ویژه متفکران و صاحب‌نظران جامعه در مورد اهمیت و نقش‌آفرینی باورهای اعتقادی و مذهبی افراد در پویایی و بهبود زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آن، با نوساناتی مواجه بوده است. در چند سال اخیر، که پیشرفت‌های علمی، صنعتی و اقتصادی، در

1 - Lee & Early

2 - Kohen

3 - MacDonald & Friedman

4 - Koenig

5 - Elmer

6 - Emmons

7 - spiritual excellence

8 - Koenig et al

زندگی فرد و جامعه، نقش آفرینی ملموس و فعال داشته و به تدریج، توجه به معنویت و نیازهای فطری و طبیعی او را به کم توجهی و بعضاً فراموشی سوق داده، همه چیز را ساخته و پرداخته قدرت‌های مادی و فناوری‌های فعال و روبه پیشرفت قلمداد کرده است (زارعی، ۱۳۸۲). مذهب، پدیده چندبعدی است، ابعاد متفاوتی از آن می‌تواند بر زندگی افراد به شیوه‌های گوناگون اثر بگذارد، حضور دین در جهان هستی، مفهوم دیگری از به یاد آوردن خدا و انگیزه برای تلاش و کوشش انسان به سوی پیشرفت و تعالی است (زینالی، ۱۳۸۵). از طرفی دیگر ترقی و پویایی و اعتلای هر جامعه‌ای جز در داشتن عناصر و اعضای سالم و کارآمد در آن اجتماع نمی‌باشد، افرادی که علاوه بر وضعیت جسمی مناسب، از لحاظ وضعیت روحی و روانی نیز در حالت متعادل باشند، بدون تردید تقارن سلامت جسمانی و روانی اصلی‌ترین نتیجه‌اش، داشتن جامعه‌ای شکوفا است. اگر امنیت روانی برای فرد وجود نداشته باشد، زندگی بی‌معناست و سلامت روانی برقرار نخواهد بود. از آنجایی که تأثیر روح و روان بر عملکرد جسمانی بر هیچ‌کس پوشیده نیست، لذا امنیت روانی مقوله‌ای بسیار حائز اهمیت است. در این راه بزرگان مذهبی و دانشمندان از دیرباز بر مبحث امنیت روان تأکید داشته‌اند (رادی، حسین ثابت و برجعلی، ۱۳۹۴). نتایج تحقیق جمالی (۱۳۸۱) نشان داده است که نگرش مذهبی و سلامت روان همبستگی معنی‌داری را نشان دادند. ضمن اینکه بر اساس آزمون تی مستقل بین جنسیت و نگرش حاضر نشان می‌دهد با افزایش میزان احساس معنا بخشی زندگی و نگرش مذهبی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد که این موضوع نشانگر میزان اهمیت معنا جویی و اعتقادات مذهبی در ایجاد و حفظ بهداشت روانی افراد جامعه می‌باشد. کاریز و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان رابطه تعالی معنوی با خطر رفتارهای خودکشی در جانبازان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که ارزش پیش‌آگهی مدل‌های روحانی یکپارچه برای ارزیابی خطر خودکشی در جانبازان نظامی است که شرایط سلامت روان را همراه با عواقب احتمالی رنج در حوزه تعالی معنوی مطرح می‌کند. یوترینیر^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان ابعاد آسایش دینی/معنوی و ارتباط آن‌ها با امنیت روانی و شخصیت به این نتیجه رسید که آسایش دینی/معنوی در واقع با جنبه‌های مختلف امنیت روانی و شخصیت مرتبط‌اند (مانند برون‌گرایی، روان رنجوری و گشودگی نسبت به پذیرش تجربه). این یافته‌ها در مجموع از ایده کارکرد سلامت‌نگر دین‌داری/معنویت حمایت می‌کند. مرادی و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین تعالی معنوی با امنیت روانی در دانش‌آموزان انجام داد و به این نتیجه رسید که تعالی معنوی همبستگی مثبت معناداری با امنیت روانی دارد و همچنین توان پیش‌بینی امنیت روانی را دارد. در نتیجه می‌توان گفت که یکی از عناصر سازنده معنویت تعالی معنوی است آنجا که فرد از وابستگی‌های دنیوی اعراض کرده و از غیر خدا به خدا روی می‌آورد و همین امر توان تحمل فرد را در برابر مشکلات بیشتر می‌کند و منجر به امنیت خاطر فرد می‌شود. بنابراین استرس‌های غیرقابل پیش‌بینی محیطی در بسیاری از مردم می‌تواند تنش‌های بلندمدت ایجاد نمایند. لذا پس از جنگ افراد با عوامل استرس ناشی از آن مواجه می‌شوند که معمولاً بر اساس شدت استرس وارد شده به اشکال مختلفی تظاهر می‌کنند. وقتی انسان موردتهاجم قرار می‌گیرد یا تحت تأثیر فشارهای روانی واقع شود ناچار از خود واکنشی نشان می‌دهد. به‌طور کلی هر فردی در زمان و شرایط خاصی دارای آستانه تحمل معینی در مقابل استرس می‌باشد. وقتی فشار روانی از حد بگذرد ناچار اختلال‌های

¹ - Unterrainer

رفتاری و هیجانی نشان خواهد داد. فرد جانباز از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است چراکه با داشتن شرایطی مشابه به سایر افراد جامعه، به‌طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی به‌جامانده در بدن خود می‌باشند. لذا با توجه به تأثیرات روح و روان بر امنیت روانی، این پژوهش به دنبال این سؤال می‌باشد؛ که آیا بین تصور از خدا و تعالی معنوی با امنیت روانی در جانبازان شهر کرمانشاه ارتباط وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر اجرا توصیفی از نوع همبستگی است. که در اینجا تصور از خدا و تعالی معنوی متغیر مستقل و امنیت روانی متغیر ملاک است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه جانبازان شهر کرمانشاه بوده که برابر ۱۹۶۱۶ نفر می‌باشند. جهت انتخاب حجم نمونه، با استفاده از فرمول کوکران و حجم کل جامعه، ۳۷۷ جانباز برای این طرح به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تصور از خدا: پرسشنامه تصور از خدا شامل ۲۷ آیتم و سه خرده آزمون است. حضور خدا در زندگی، مراقبت خداوند و تصور منفی از خداوند. خرده آزمون‌های حضور خداوند در زندگی و مراقبت خداوند باهم ترکیب شده و مقیاس تصور مثبت از خدا را تشکیل داده‌اند؛ بنابراین در نهایت پرسشنامه از دو مقیاس اصلی تصور مثبت از خدا و تصور منفی از خدا تشکیل شده است. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۳ توسط خسروی ترجمه شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. کلاین (۱۹۹۳) پایایی درونی سه خرده آزمون حضور خدا، مراقبت خدا و تصور منفی از خدا را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۲ و ۰/۶۹ به دست آورده است. در پژوهش فیض آبادی و خسروی (۱۳۸۸) نیز پایایی با آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۸، ۰/۵۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه تعالی معنوی: پایدمونت (۱۹۹۹) ابزاری ۱۹ سوالی را تحت عنوان مقیاس تعالی معنوی اس تی اس^۱ تهیه نمود. پایدمونت و لیچ (۲۰۰۲) در تحقیقی برای بررسی قدرت تعمیم‌پذیری بین فرهنگی مقیاس اس تی اس، آن را روی نمونه‌ای هندی با مذاهب مختلف اجرا کردند. نتایج تحقیق نشان داد که به‌جز خرده مقیاس پیوند معنوی که ضریب آلفای پایینی (۰/۲۳) دارد. خرده مقیاس‌ها و کل مقیاس پایایی مطلوبی نشان می‌دهد (برای خرده مقیاس وحدت، کامروایی معنوی و نمره‌ی کل به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۹ و ۰/۷۱)، نتایج تحلیل عاملی نیز وجود سه خرده مقیاس را تأیید کرده است. با توجه به خصوصیات مقیاس اس تی اس به‌خصوص عملکرد آن در اندازه‌گیری جنبه‌ی جهانی معنویت فارغ از بحث دین و فرهنگ، این مقیاس برای استفاده در ایران انتخاب گردید. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. نتایج رضویه و هاشمی (۱۳۸۷) نشان داد که مقیاس تعالی معنوی از روایی و پایایی مناسبی جهت استفاده در ایران برخوردار است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

¹ - Spiritual Transcendence Scale

پرسشنامه امنیت روانی: این پرسشنامه ۶۲ گویه دارد و هدف آن سنجش ابعاد مختلف امنیت روانی است و دارای ۱۵ مؤلفه می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه دارای دو گزینه خیر برابر با ۰ و بلی برابر با ۱ می‌باشد. روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور، خوب ارزیابی و تأیید شده است. همچنین پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه گردید. آلفای این پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد (زارع و امین پور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول زیر اطلاعات مربوط به سن آزمودنی‌ها نشان داده شده است.

جدول ۱. فراوانی نمونه‌ها برحسب سن

سن	زیر ۳۵ سال	۳۵ تا ۴۵ سال	۴۵ سال به بالا
تعداد	۶۷	۱۹۷	۱۱۳
درصد	۱۷,۸	۵۲,۳	۲۹,۹

در جدول ۱ تعداد و درصد سن پاسخ‌دهندگان ارائه شده است. ۱۷,۸ درصد از افراد نمونه (۶۷ نفر) را افراد سن زیر ۳۵ سال تشکیل می‌دهند. ۵۲,۳ درصد از افراد نمونه (۱۹۷ نفر) را افراد سنین ۳۵ تا ۴۵ ساله و ۲۹,۹ درصد از افراد نمونه (۱۱۳ نفر) را افراد بالاتر از ۴۵ سال تشکیل می‌دهند.

جدول ۲. نتایج آزمون K-S

متغیر	آماره اسمیرنوف-کلموگروف	سطح معناداری
تصور از خدا	۱,۶۳۸	۰,۰۹۵
تعالی معنوی	۱,۴۹۷	۰,۲۶۷
امنیت روانی	۱,۵۵۹	۰,۱۳۴

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، سطح معنی‌داری برای تمام متغیرها بزرگ‌تر از ۰,۰۵ است. در نتیجه فرض H_0 تأیید و فرض H_1 مبتنی بر غیر نرمال بودن متغیرها مورد تأیید قرار نمی‌گیرد.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین تصور از خدا و امنیت روانی

متغیر	امنیت روانی
تصور از خدا	۰,۸۳۴
سطح معناداری	۰,۰۱۶
تعداد	۳۷۷

با توجه به جدول ۳ سطح معناداری بین تصور از خدا و امنیت روانی برابر ۰,۰۱۶ می‌باشد که نتیجه گرفته می‌شود که رابطه بین تصور از خدا و امنیت روانی معنادار است.

جدول ۴. ضریب همبستگی بین تعالی معنوی و امنیت روانی

متغیر	امنیت روانی
تعالی معنوی	۰,۶۹۴
سطح معناداری	۰,۰۰۰
تعداد	۳۷۷

با توجه به جدول ۴ سطح معناداری بین تعالی معنوی و امنیت روانی برابر ۰,۰۰۰ می‌باشد و مقایسه آن با میزان خطای مجاز ۰,۰۵ با اطمینان ۹۵ درصد فرض H_0 آماری که دال به عدم وجود رابطه بین تعالی معنوی و امنیت روانی رد شده و نتیجه می‌شود که رابطه بین تعالی معنوی و امنیت روانی معنادار است.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون تصور از خدا و تعالی معنوی جهت پیش‌بینی امنیت روانی

متغیر ملاک	R	R2	F	متغیر پیش‌بین	B	B	T	sig
امنیت روانی	۰/۵۱۱	۰/۲۶۵	۶۷/۱۳	تصور از خدا	۰/۳۲۹	۰/۲۲۱	۷/۵۸	۰/۰۰۱
				تعالی معنوی	۰/۳۵۰	۰/۷۴۲	۸/۱۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۵ نشان داد که تصور از خدا و تعالی معنوی توان پیش‌بینی امنیت روانی در جانبازان را دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر رابطه تصور از خدا و تعالی معنوی با امنیت روانی در جانبازان شهر کرمانشاه بود. نتایج نشان داد هرچه افراد دارای تصور بیشتری از خدا و تعالی معنوی بیشتری باشند از امنیت روانی بیشتری برخوردارند و بالعکس. پژوهشی که به بررسی رابطه تصور از خدا و تعالی معنوی با امنیت روانی در جانبازان پرداخته باشد یافت نشد اما نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های کاربر و همکاران (۲۰۱۹)، ترینیر (۲۰۱۷)، مرادی و همکاران (۱۳۹۶)، خاکساری (۱۳۸۵)، جمالی (۱۳۸۱)، مالبتی و همکاران (۱۹۹۹) همسو می‌باشد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت امنیت روانی نقش مهمی در پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. اعتقادات دینی بر سلامت و کارکردهای روانی و اجتماعی اثر مثبتی دارد و باعث افزایش عزت‌نفس می‌شود. به‌طورکلی می‌توان گفت ایمان قوی و دعا و نیایش، باعث مصونیت افراد خصوصاً جوانان در برابر آسیب‌ها و اختلالات روانی است و عبادت و ذکر خدا در ایجاد بهداشت روانی و آرامش افراد نقش اساسی دارد. تصور از خدا الگوی درونی روان‌شناختی از تصورات و تجربه‌های افراد در مورد خداست (لارنس، ۱۹۹۷)؛ حالتی روان‌شناختی است که به چگونگی احساس فرد نسبت به خداوند و برداشت و درک فرد مبنی بر چگونگی احساس خداوند نسبت به وی مربوط می‌شود (گریمز، ۲۰۰۸). تصور افراد از خداوند به دو دسته تصور مثبت و منفی تقسیم می‌شود (امیدی و همکاران، ۱۳۹۹). در تصور مثبت، خداوند به‌صورت مهربان، حمایت‌کننده و هدایت‌گر تصور می‌شود که می‌تواند نقش آرامش‌بخش اساسی در زندگی افراد داشته باشد و در تصور منفی، خدا با اصطلاحات منفی همچون طردکننده، نامهربان، سخت‌گیر تصور می‌شود که ناامیدی، تنفر و خلق منفی در افراد را در پی دارد (گرینوی، ۲۰۰۳؛ به نقل از خاکساری و خسروی، ۱۳۹۱). در تعالیم اسلامی، اولین گام و نشانه سلامت روحی و روانی، ایمان به خدا، دینداری و آگاهی از آموزه‌های دین است. چون دین به زندگی بشر معنا می‌بخشد و او را در کنار خوشی‌ها و شیرینی‌ها، رنج‌ها و شکست‌ها، از دست دادن‌ها و ناکامی‌ها، تنها نمی‌گذارد. همچنین خاکساری (۱۳۸۵)، در پژوهشی نشان داد بین تصور از خدا و سلامت روان و زیرمجموعه‌های آن به‌جز زیرمجموعه اضطراب ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد (خاکساری، ۱۳۹۱). در یک مطالعه، مالبتی و همکاران (۱۹۹۹)، با بررسی جهت‌گیری‌های دینی و رابطه آن با امنیت روانی دریافتند که دینداری فردی در جهت‌گیری درونی نسبت به دین، همبستگی مثبتی با امنیت روانی و عزت‌نفس دارد. تکرار اعمال دینی به‌صورت فردی مانند دعا و نماز، بیش از جهت‌گیری کلی نسبت به دین در سلامتی روانی نقش دارد هم‌چنین ۶۰٪ نمونه‌های

مورد آزمون که دارای نگرش و اعتقادات دینی بودند مقابله مؤثرتری با مشکلات داشته و سطح افسردگی کمتری داشتند (آرین، ۱۳۸۰). اعمال مذهبی در بالا بردن سطح بهداشت روانی فرد، کاهش افسردگی، به دست آوردن عزت نفس و خشنودی در روابط فردی و اجتماعی مؤثر است. افزایش سطح سلامت روانی، تأثیر بسزایی در زیاد شدن طول عمر و امکان بهبودی از بیماری و کاهش ابتلا به بیماری‌های کشنده دارد (گرانچر^۱، ۲۰۰۰). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت درمانگران و مبلغان مذهبی می‌توانند با استفاده از نتیجه‌های این پژوهش، فهم بهتری از عوامل درونی که امنیت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، به دست آورند و به این ترتیب زمینه‌ساز محیطی باشند که فرد بتواند علی‌رغم فشارهای اجتماعی و اقتصادی، احساس امنیت روانی داشته باشد و حتی با استفاده از روش‌های خاص درمانی و مشاوره‌ای، تصور فرد از خدا را بهبود بخشند و از این راه، جامعه‌ای سالم بسازند. پیشنهاد می‌شود مسئولان امر، به‌ویژه در مراکز مشاوره به طراحی و تدوین کارگاه‌ها و حتی دوره‌های آموزشی اقدام کنند و به نقش تصور از خدا و تعالی معنوی جانبازان توجه خاصی معطوف گردد.

منابع

- امید، احمد؛ فرهوش، محمد؛ احمدی، محمدرضا و افتخار اربابی، رقیه (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای تصور از خدا در رابطه سبک‌های دلبستگی با رضایت از زندگی، دو فصلنامه علمی روان‌شناسی فرهنگی، ۴(۱)، ۱۰۱-۸۳.
- امینی، شهریار. (۱۳۹۲). «اصول بهداشت روان»، ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش، ۲، ۲۵-۳.
- پاکدامن، محمد رضا (۱۳۹۷). رابطه سبک زندگی و مؤلفه‌های ده گانه آن با شادکامی و بهزیستی معنوی جانبازان متاهل استان هرمزگان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بندرعباس.
- تمدنی، نرگس؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر و اسد زاده، حسن (۱۴۰۱). تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امنیت و سلامت روانی همسران جانبازان، مجله طب نظامی، ۱۱(۱)، ۱۲-۱.
- خاکساری، زهرا و خسروی، زهره (۱۳۹۱). خدا و تصور مثبت و منفی از او و رابطه آن با عزت نفس و سلامت روانی دانش آموزان. روانشناسی دین. ۲: ۹۸-۸۳.
- رادی، مریم؛ حسین ثابت، فریده و برجعلی، احمد (۱۳۹۴). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تصور از خدا در دانشجویان دانشگاه شیراز، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۴(۱۵)، ۶۰-۴۳.
- زینالی، حمدالله. (۱۳۸۵). «بهداشت روانی در خانواده»، ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش، ش ۵، ص ۳۱-۳۹.
- زارعی، اقبال. (۱۳۸۲). مقایسه سلامت روان، خلاقیت، نیازهای اساسی و ویژگی‌های شخصیتی هنرمندان و افراد غیر هنرمند اهواز. رساله دکترا.
- مقدم نیا، محمد حسن (۱۳۹۸). رابطه بین معنویت و خودمدیریتی جانبازان دفاع مقدس در سال ۱۳۹۷. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.

۱ Granacher

- مرادی، اسیه؛ کریمی، پروانه و پورفارغ، سودابه (۱۳۹۶). رابطه بین تعالی معنوی با امنیت روانی در دانش آموزان، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- Currier, J., Ryon, C., McDermot, W.H., McCormick, M.C., Churchwell, L.M. (2019). Exploring cross-lagged associations between spiritual struggles and risk for suicidal behavior in a community sample of military veteran, *Journal of effective disorders*, 1-10.
- Grimes, C. (2008). Chapter 2. God Image Research: A Literature Review. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 9 (3-4), 11-32.
- Greenway, A. P., Milne, L. C., & Clarke, V. (2003). Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. *Mental Health, Religion & Culture*, 6 (1), 45-58.
- Koenig, H. (2010). religion and mental health in later life, *religion and mental health*, p: 177.
- Khosravi, Z. (2001). Investigating the psychosocial harms of female-headed households. *Al-Zahra J Human*, 11(39), 71-94. [Persian].
- Kameli, Z., Ghanbari Hashemabadi, B., Mohammadian Sharabaf, H. R. (2011). The effectiveness of cognitive group therapy based on schema on modification early maladaptive schemas among orphan and dys-functional parenting adolescents girls. *J Clin Psychol Coun Res*, 10(1), 83-98. [Persian].
- Lawrence, R. T. (1997). Measuring the Image of God: The God image inventory and the God image scales. *Journal of Psychology and Theology*, 25 (2), 214-226.
- Lee, C.E. & Early, A. (2000). Religiosity and family values: correlates of God image in a protestant sample. *Journal of Psychology and theology*, 28(3), 229 – 239.
- Unterrainer, K.H., Ladenhauf, M.L., Moazedi, S.J., Wallner-Liebmann, A. (2017). Dimensions of Religious/Spiritual Well-Being and their relation to Personality and Psychological Well-Being, *Personality and Individual Differences*, 49 (2010), 192–197.