

## **Presenting a Structural Model of Quality of Life Based on Value Orientation in Veterans with the Mediation of Spiritual Well-being**

**Davoud Kamijani<sup>1</sup> | Amir Mohsen Raah Nejat<sup>2</sup> | Fariba Hassani<sup>3</sup> | mirid abolfthahi<sup>4</sup>**

1. Ph.D. Candidate, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Counseling, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4. PhD student, Department of Strategic Cultural Management, National Defense University, Tehran, Iran.

### **Abstract**

The primary objective of this research is to present a structural model for the quality of life of veterans based on value orientation and considering the mediating role of spiritual well-being. This descriptive-correlational study was conducted with the participation of 383 war veterans, selected via convenience sampling from among visitors to the Veterans Affairs Center. Data were collected using the Quality of Life Questionnaire, the Value Orientation Scale, and the Spiritual Well-being Questionnaire. Data analysis was performed using structural equation modeling through SPSS version 26 and AMOS version 24 software.

The results of the structural equation analysis confirmed the relationship between quality of life and value orientation with the mediating role of spiritual well-being. The overall model fit indices (RMSEA=0.079 and  $\chi^2=275.693$ ) indicated that the proposed model had a good fit with the sample data. Specifically, value orientation ( $\beta=0.761$ ,  $P<0.001$ ) and spiritual well-being ( $\beta=0.821$ ,  $P<0.001$ ) had a significant positive impact on the quality of life of veterans. Furthermore, spiritual well-being played a mediating role in the relationship between value orientation and quality of life, with an indirect effect size of 0.6247.

Consequently, spiritual well-being, as a mediating factor, plays a key role in moderating the effect of value orientation on the quality of life of veterans and can be considered an effective component in enhancing the living standards of this group.

**Keywords:** Structural Model; Quality of Life; Value Orientation; Spiritual Well-being; Veterans.

## مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس جهت‌گیری ارزشی در ایثارگران با میانجی‌گری بهزیستی معنوی

داوود کمیجانی<sup>۱</sup> | امیرمحسن راه نجات<sup>۲</sup> | فریبا حسنی<sup>۳</sup> | مرید ابوالفتحی<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف اصلی این پژوهش، ارائه مدلی ساختاری برای کیفیت زندگی ایثارگران بر اساس جهت‌گیری ارزشی و با در نظر گرفتن نقش میانجی‌گری بهزیستی معنوی است. این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بوده و با مشارکت ۳۸۳ نفر از ایثارگران جنگ که به صورت نمونه‌گیری در دسترس از میان مراجعان به مرکز امور ایثارگران انتخاب شدند، انجام شده است. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی، مقیاس جهت‌گیری ارزشی و پرسش‌نامه بهزیستی معنوی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از روش معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت. نتایج حاصل از تحلیل معادلات ساختاری، رابطه میان کیفیت زندگی و جهت‌گیری ارزشی را با نقش میانجی‌گری بهزیستی معنوی تأیید کرد. شاخص‌های برازش کلی مدل (RMSEA=0.079) و ( $\chi^2=275.693$ ) نشان دادند که مدل پیشنهادی با داده‌های نمونه، برازش مناسبی دارد. به‌طور مشخص، جهت‌گیری ارزشی ( $\beta=0.761$ )، ( $P<0.001$ ) و بهزیستی معنوی ( $\beta=0.821$ )، ( $P<0.001$ ) تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی ایثارگران داشتند. همچنین، بهزیستی معنوی در رابطه میان جهت‌گیری ارزشی و کیفیت زندگی نقش میانجی‌گرانه‌ای ایفا کرد که میزان اثر غیرمستقیم آن برابر با ۰٫۶۲۴۷ بود. در نتیجه، بهزیستی معنوی به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای، نقش کلیدی در تعدیل اثر جهت‌گیری ارزشی بر کیفیت زندگی ایثارگران دارد و می‌تواند به‌عنوان مؤلفه‌ای مؤثر در ارتقاء سطح زندگی این گروه مورد توجه قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** مدل ساختاری؛ کیفیت زندگی؛ جهت‌گیری ارزشی؛ بهزیستی معنوی؛ ایثارگران.

DOR: 20.1001.1.25386328.1404.7.12.2.6

۱۲

سال هفتم

بهار و تابستان ۱۴۰۴

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۴/۰۲/۳۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۶/۱۶

صص: ۶۵-۴۱

شاپا چاپی: ۶۳۲۸-۲۵۳۸

الکترونیکی: ۱۶۵۵-۲۷۱۷



۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: dkomigani@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت راهبردی فرهنگ، دانشگاه عالی دفاع ملی، تهران، ایران.

## مقدمه و بیان مسئله

کیفیت زندگی<sup>۱</sup>، مفهومی چندبعدی است که جنبه‌های جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی زندگی فرد را در بر گرفته است که بازتابی از درک موقعیت افراد در زندگی، در زمینه فرهنگ، ارزش نظام، اهداف، انتظارات و نگرانی‌های آن است (سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). این مفهوم نه تنها شامل سلامت جسمی و روانی بلکه شامل سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای فردی و خصوصیات فرد با محیط نیز می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی تحت تأثیر عوامل تغییر وضعیت سلامت، حمایت اجتماعی، سطح تاب‌آوری و نگرش فرد نسبت به خود و آینده قرار دارد (علی بابایی و ایرانی، ۱۳۹۶). در مطالعه‌ای که توسط دینر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۴) انجام شد، کیفیت زندگی به عنوان ادراک ذهنی فرد از رضایت از زندگی عمومی و بین هیجانات مثبت و منفی تعریف شده است که نقش کلیدی در سلامت روان و بهزیستی دارد. کیفیت زندگی در دوران سالمندی<sup>۴</sup> یکی از موضوعات مهم در حوزه روان‌شناسی و علوم اجتماعی است (سگال و ندهام<sup>۵</sup>، ۲۰۲۳) که تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله ویژگی‌های فردی و اجتماعی قرار دارد. در این راستا ایثارگران<sup>۶</sup> نیز به دلیل تجربه دوران خدمت در شرایط بحرانی، مانند جنگ، آسیب‌های جسمی، روانی و فشارهای اجتماعی، در معرض خطرات جدی برای کیفیت زندگی خود قرار دارند (میس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰).

بسیاری از ایثارگران با مشکلات جسمی نظیر قطع عضو، آسیب‌های نخاعی، سوختگی‌های شدید، کاهش بینایی یا شنوایی و بیماری‌های مزمن ناشی از قرارگیری در معرض مواد شیمیایی یا تشعشعات مواجه‌اند (تی‌سای و روزنهک<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). از نظر روانی نیز، ایثارگران بیش از سایر افراد جامعه در معرض اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب و حتی گرایش به خودکشی

- 1 . Quality of life
- 2 . World Health Organization
- 3 . Diener et.al
- 4 . Old age
- 5 . Segal & Needham
- 6 . Veterans
- 7 . Meis
- 8 . Tsai & Rosenheck

قرار دارند (محقق مطلق و همکاران، ۱۳۹۷). تجربه‌های جنگی، ازدست‌دادن هم‌زمان و مواجهه با صحنه‌های خشونت‌آمیز، تأثیرات عمیقی بر روان آن‌ها گذاشته و منجر به مشکلات تمرکز، کابوس‌های شبانه و احساس گناه بازمانده می‌شود (احمدی و همکاران، ۱۳۹۹). این چالش‌ها می‌توانند بر باورها و ارزش‌هایشان و در نهایت بر کیفیت زندگی‌شان تأثیر بگذارند (وانگ و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). ارزش‌ها پایه و اساس الگوی تفکر و شیوه عمل افراد است که نقش اساسی و مهمی در نحوه تصمیم‌گیری انتخاب و ایجاد ادراکات و نگرش‌ها دارند. گاماگی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) مطالعات مختلفی در مورد ارزش‌های شخصی انجام داده‌اند که یافته‌های به‌دست‌آمده حاکی از آن است که ارزش‌ها اغلب تصمیم‌گیری را در همه جوانب زندگی مانند شغل، دین، محافل اجتماعی و هویت شخصی هدایت می‌کنند (ساگیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

برخی از ایثارگران ممکن است پس از خروج از محیط نظامی دچار تضاد ارزشی شوند. ارزش‌هایی که در دوران خدمت به آن‌ها معنا می‌دادند، ممکن است در زندگی غیرنظامی کمتر مورد توجه قرار گیرند یا حتی با هنجارهای اجتماعی جدید در تضاد باشند. این تضاد می‌تواند احساس انزوا، سردرگمی و ازدست‌دادن هویت را در آن‌ها تقویت کند. به‌ویژه ایثارگرانی که ارزش‌هایشان به‌شدت با هویت نظامی گره‌خورده است، ممکن است در سازگاری با نقش‌های جدید در جامعه دچار مشکل شوند که این امر می‌تواند بر سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد (فیشر و شوارتز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). مطالعات نشان داده‌اند که ایثارگرانی که پس از خدمت ارزش‌های خود را در زمینه‌های جدید مانند کارهای داوطلبانه، خدمات اجتماعی یا مشاغل مرتبط با کمک به دیگران به کار می‌گیرند، احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند و از سلامت روانی بهتری برخوردارند. همچنین، حمایت‌های روان‌شناختی و برنامه‌های انتقال به زندگی غیرنظامی که بر شفاف‌سازی ارزش‌ها و سازگاری آن‌ها با شرایط جدید تمرکز دارند، می‌توانند به بالا بردن شخصی بهزیستی معنوی<sup>۵</sup> و در نهایت بهبود کیفیت زندگی ایثارگران کمک کنند (علی‌پورگوراند و همکاران، ۱۴۰۱).

- 1 . Wang et.al
- 2 . Gamage et.al
- 3 . Sagiv et.al
- 4 . Fischer & Schwartz
- 5 . Spiritual well-being

امروزه توجه به بعد سلامت معنوی در سالمندی مورد توجه جدی قرار گرفته است. معنویت احساس آرامش ذهنی با موجودی متعالی در نظر گرفته می‌شود (آندو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). ایثارگرانی که باورهای معنوی قوی‌تری دارند، اغلب احساس کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند و در مواجهه با بحران‌ها کمتر دچار ناامیدی می‌شوند (صدری دمیرچی و محمدی، ۱۴۰۰). این افراد بیشتر از حمایت‌های اجتماعی و ارتباطات معنادار بهره می‌برند که به بهبود سلامت روانی و کاهش احساس تنهایی آن‌ها کمک می‌کند. علاوه بر این، مشارکت در فعالیت‌های معنوی یا مذهبی، مانند دعا، مدیتیشن یا حضور در جوامع مذهبی، می‌تواند احساس آرامش و امید را در ایثارگران تقویت کند (عباسی و همکاران، ۱۴۰۲).

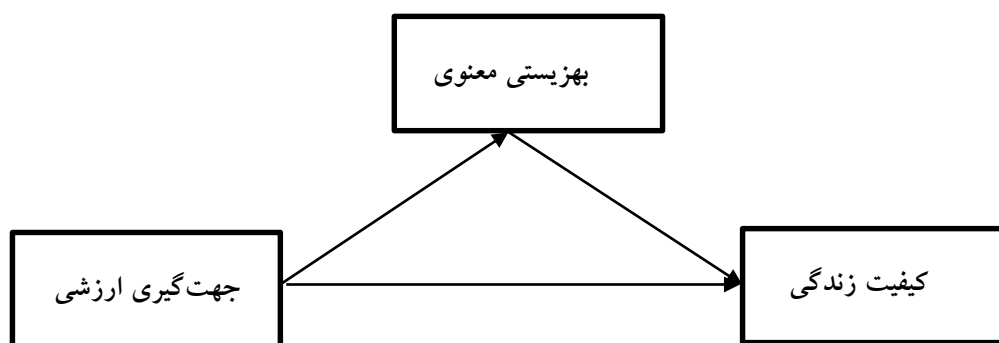
تحقیقات نیز نشان داده‌اند که بهزیستی معنوی با افزایش کیفیت روابط اجتماعی و خانوادگی ایثارگران نیز مرتبط است. این افراد معمولاً نگرش مثبت‌تری نسبت به آینده دارند و بیشتر در فعالیت‌های داوطلبانه و اجتماعی مشارکت می‌کنند که این امر می‌تواند احساس ارزشمندی و رضایت از زندگی را در آن‌ها تقویت کند. در مقابل، ایثارگرانی که از بحران‌های معنوی یا تردیدهای ارزشی رنج می‌برند، ممکن است بیشتر در معرض اضطراب، افسردگی و کاهش کیفیت زندگی قرار بگیرند. (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۲).

باتوجه به مطالب ذکر شده می‌توان گفت که این پژوهش از حیث تمرکز هم‌زمان بر دو معنی روان‌شناختی مهم «جهت‌گیری ارزشی» و «بهزیستی معنوی» و بررسی تأثیرات آن‌ها بر کیفیت زندگی ایثارگران، از پژوهش‌های پیشین متمایز است. برخی از مطالعات گذشته، هر یک از این تغییرات را به صورت مجزا و در جمعیت‌های عمومی بررسی کرده‌اند و کمتر به شکلی جامع به ایثارگران پرداخته‌اند. بررسی کیفیت زندگی ایثارگران از حیث روان‌شناختی، به‌ویژه با مطالعه بر جهت‌گیری ارزشی و بهزیستی معنوی، دارای اهمیت است؛ زیرا این افراد به دلیل تجارب پرتنش دوران خدمت و پیامدهای طولانی‌مدت آن، در خطر بالاتری از اختلالات روانی، تنهایی، فرسودگی و کاهش کیفیت زندگی هستند. دوران سالمندی در سربازان جنگ ممکن است حس ناتوانی، بی‌ارزشی و انزوا را در آن‌ها تشدید کند، درحالی‌که بهزیستی معنوی روشی برای مقابله با این آسیب‌ها محسوب می‌شود. شناخت این دو مؤلفه می‌تواند به درک بهتر نیازهای روانی

ایثارگران کمک کند و بستر مناسبی برای توانمندسازی این افراد در جامعه فراهم سازد. بر همین اساس به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش می‌تواند برای سازمان‌هایی مانند بنیاد شهید و امور ایثارگران، سازمان نظام روان‌شناسی، سازمان بهزیستی، مراکز مشاوره و سازمان‌های حمایت دولتی و غیردولتی فعال در حوزه سلامت روان و سالمندی کاربردی باشد و نتایج این پژوهش دستاوردهای جدیدی را باهدف ارتقای کیفیت زندگی ایثارگران در بعد جهت‌گیری ارزشی و بهزیستی معنوی به همراه داشته باشد. بر همین اساس محقق در این پژوهش به ارائه مدل ساختاری کیفیت زندگی ایثارگران بر اساس متغیرهای مطرح شده پرداخته است و سؤال اصلی که مطرح می‌گردد این است که آیا مدل بهزیستی معنوی در رابطه بین جهت‌گیری ارزشی و کیفیت زندگی نقش میانجی ایفا می‌کند؟

بر اساس سؤال اصلی مطرح‌شده سؤالات فرعی زیر ارائه می‌گردد:

- ۱- آیا بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی ایثارگران اثر دارد؟
- ۲- آیا جهت‌گیری ارزشی بر بهزیستی معنوی ایثارگران اثر دارد؟
- ۳- آیا جهت‌گیری ارزشی به واسطه بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی ایثارگران اثر غیرمستقیم دارد؟



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## مبانی نظری

### ایثارگران و سالمندی

ایثارگران افرادی هستند که در گذشته در نیروهای مسلح خدمت کرده‌اند، به‌ویژه آن‌هایی که در جنگ‌ها و عملیات نظامی شرکت داشته‌اند. این افراد معمولاً پس از پایان خدمت نظامی‌شان بازنشسته می‌شوند و ممکن است با چالش‌هایی نظیر آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از جنگ، مشکلات مالی و اجتماعی روبرو شوند. در بسیاری از کشورها، ایثارگران از حمایت‌های خاص دولتی و اجتماعی مانند کمک‌های پزشکی، مسکن و اشتغال برخوردار می‌شوند (تولی و یلسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

ایثارگران سالمند علاوه بر مشکلاتی که دیگر سالمندان با آن روبرو هستند، به دلیل تجربیات نظامی و جنگی‌شان با مسائل خاص‌تری مواجه می‌شوند. از نظر جسمی، بسیاری از ایثارگران دچار آسیب‌های مزمن هستند که ممکن است ناشی از جراحات دوران خدمت باشد. این مشکلات می‌تواند شامل ناتوانی‌های جسمی، دردهای مداوم و محدودیت در حرکت باشد (هو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین برخی از آن‌ها به دلیل قرار گرفتن در معرض شرایط جنگی، مانند مواد شیمیایی یا انفجارها، به بیماری‌های خاصی نظیر مشکلات تنفسی، سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی دچار می‌شوند. مسائل مربوط به شنوایی و بینایی نیز در بین ایثارگران سالمند رایج است، چراکه قرار گرفتن در معرض صدای انفجارها و تجهیزات سنگین می‌تواند به این جنبه‌ها از سلامتی آن‌ها آسیب برساند (زوار<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). از نظر روانی، بسیاری از ایثارگران با اختلال استرس پس از سانحه روبرو هستند که اثرات آن می‌تواند با افزایش سن شدت یابد. این اختلال می‌تواند به مشکلات خواب، خاطرات ناخواسته و اضطراب مزمن منجر شود. همچنین افسردگی و اضطراب در میان ایثارگران سالمند به دلیل انزوای اجتماعی، بازنشستگی و کاهش تعاملات اجتماعی رایج است (بنیامینی و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). برای برخی از ایثارگران، زوال عقل و مشکلات شناختی مانند

- 1 . Tully-Wilson
- 2 . Hu et.al
- 3 . Zwar et.al
- 4 . Benyamini et.al

بیماری آلزایمر نیز وجود دارد که این مشکلات در کنار آسیب‌های روانی مرتبط با جنگ و اختلال استرس پس از سانحه وضعیت پیچیده‌تری را به وجود می‌آورد (تولی ویلسون و همکاران، ۲۰۲۱).

از نظر اجتماعی و اقتصادی، ایثارگران سالمند ممکن است با مشکلاتی مانند تنهایی و انزوا روبرو شوند. پس از بازنشستگی از ارتش و دیگر فعالیت‌های اجتماعی، ممکن است بسیاری از آن‌ها شبکه‌های حمایتی قوی نداشته باشند و دچار احساس انزوا شوند. همچنین مشکلات مالی نیز وجود دارد، چرا که برخی از ایثارگران به دلیل ناتوانی در ادامه کار و نبود منابع مالی کافی با دشواری‌های اقتصادی مواجه هستند. برنامه‌های حمایتی دولتی و غیرانتفاعی نقش مهمی در کاهش این مشکلات دارند، اما این کمک‌ها همیشه به اندازه نیاز کافی نیستند (بوسری<sup>۱</sup> و همکاران، دسترسی به خدمات بهداشتی و حمایتی برای ایثارگران سالمند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این افراد به مراقبت‌های بهداشتی خاصی نیاز دارند که متناسب با مشکلات جسمی و روانی‌شان باشد. بسیاری از کشورها برنامه‌های ویژه‌ای برای ارائه خدمات پزشکی و درمانی به ایثارگران دارند، اما دسترسی به این خدمات ممکن است در مناطق مختلف یکسان نباشد. برای ایثارگران سالمندی که به مراقبت‌های طولانی مدت نیاز دارند، مراکز مراقبتی مخصوص ایثارگران می‌تواند خدمات مناسبی ارائه دهد، اما باز هم این خدمات در همه جا به طور یکسان در دسترس نیست (هاسکینچ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). یکی دیگر از مسائل مهم برای ایثارگران سالمند، احساس بی‌توجهی و فراموش شدن توسط جامعه است. بسیاری از ایثارگران ممکن است احساس کنند که جامعه ارزش فداکاری‌های آن‌ها را به اندازه کافی تقدیر نمی‌کند. برنامه‌های اجتماعی و فرهنگی که بر تقویت ارتباط ایثارگران با جامعه تمرکز دارند، می‌توانند به بهبود روحیه و کیفیت زندگی آن‌ها کمک کنند. به طور کلی، ایثارگران سالمند به دلیل ترکیب مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی که ناشی از تجربیات نظامی‌شان است، نیاز به توجه و حمایت ویژه دارند (لیائو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

1 . Busseri

2 . Hausknecht et.al

3 . Liao et.al

## کیفیت زندگی

کیفیت زندگی، مفهومی چندبُعدی و پیچیده دارد و دربرگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و اغلب به عنوان درک شخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی در نظر گرفته می‌شود. مطالعه‌ی کنسالس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۴)، نشان می‌دهد که بین امید به زندگی با کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد. کیفیت زندگی نسبت به وضعیت سلامت، ابعاد بیشتری را در برمی‌گیرد و تحت تأثیر عوامل بیشتری قرار می‌گیرد، اما باید توجه داشت که سلامتی، جوهره و پیش‌نیاز کیفیت زندگی است. امروزه مفهوم جامع‌تر و نوین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است که بیانگر سلامت در ارتباط با کیفیت زندگی است (کنسالس و همکاران، ۲۰۲۴).

توجه به کیفیت زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است؛ زیرا ابعاد متعددی مانند جنبه‌های فیزیولوژیک و عملکرد را شامل شده و یک شاخص اساسی محسوب می‌گردد. در سال‌های اخیر نیز موضوع کیفیت زندگی یکی از ابعاد اصلی سلامت بوده و در ارزیابی نظام‌های سلامت جایگاه خاصی دارد. بررسی روند سلامت و مشکلات بهداشتی در دنیا نشان می‌دهد که اگرچه چالش اصلی بهداشت و سلامت در قرن بیستم فقط «زنده ماندن» بوده، اما دغدغه اصلی و نگرانی اصلی در قرن ۲۱ «زندگی کردن با کیفیتی برتر» است (ملیک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این بدین معنی است که نباید فقط به افزایش امید به زندگی در سالمندان و طولانی کردن طول زندگی توجه شود، بلکه امروزه واژه‌ی سالمندی پویا مطرح است، یعنی با افزایش آمار جمعیت سالمندی، کیفیت زندگی آن‌ها نیز باید ارتقا یابد (فریرا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

بهبود کیفیت زندگی سالمندان رابطه اثبات‌شده‌ای با ابعاد سلامتی روانی و بهزیستی ذهنی آن‌ها دارد. احساس شادکامی از ضروری‌ترین خواسته‌های فطری و نیازهای روانی بشر به شمار می‌رود که به دلیل تأثیرات عمده در سالم سازی و بهسازی جامعه، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. شادکامی به عنوان یک تجربه درونی مثبت و یکی از شاخص‌های سلامت روانی که ناشی از ارزیابی شناختی و عاطفی افراد از زندگی‌شان است، مورد توجه روان‌شناسان بسیاری در

1 . Cesnales et.al

2 Malik et.al

3 Ferreira et.al

سه دهه اخیر قرار گرفته است. بررسی شادکامی در سالمندان به دلیل شرایطی که با آن مواجه هستند بسیار مهم است، زیرا شادکامی در کیفیت زندگی و سلامت افراد سالمند نقش بسزایی ایفا می‌کند. تحقیقات نشان می‌دهد که شادکامی، صرف نظر از چگونگی کسب آن می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد (ولنیاک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

سالمندی موفق، چیزی برتر از سلامتی و طول عمر است و تعریف آن ریشه در زندگی خوب در اواخر عمر دارد. هدف از سالمندی موفق، توانمندسازی سالمندان جهت زندگی فعال و مستقل و جلوگیری از عواقب منفی که از پیری انتظار می‌رود، است. همچنین، سالمندی موفق به کسب توانایی بالقوه فردی و سطح بهینه توانایی جسمانی و اجتماعی اشاره دارد و از طریق آن، فرد سالمند از خویشتن و دیگران لذت می‌برد (جاکوبز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

### بهریستی معنوی

در تعریف لغوی، واژه معنویت درواقع برگرفته از کلمه لاتین اسپریتوس به معنای تنفس است و مفهومی وسیع تر از مذهب دارد و به یک‌روند پویا، شخصی و تجربی اشاره می‌کند. مذهب و معنویت با هم همپوشانی دارند، چراکه هر دو چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آن‌ها، انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند. به عبارتی معنویت به‌مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. اگرچه برخی معتقدند که مذهب به تشویق و مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنی و رای تمام عملکردها را جستجو می‌کند. مذاهب غالباً جنبه‌های دیگری از معنویت را نیز مدنظر قرار می‌دهد و این مناسک و اعمال مذهبی درواقع راه‌های دست‌یافتن به سطوح عالی معنویت تلقی می‌شوند و نه هدف اصلی مذهب (چریکو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

در تعریف اصطلاحی، معنویت ممکن است از لحاظ معنای زندگی و آرامش ذهنی یا رابطه با یک وجود متعالی تعریف می‌شود. از نظر شولز (۱۹۹۲) به نقل از فنگک<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۴)

1 Wolniak et.al

2 Jacobs

3 Dewi et.al

4 Feng

معنویت عبارت است از تجربه ارتباط معنادار با خود، دیگران، جهان و قدرت برتر که به صورت عکس‌العمل‌ها، روایت و اعمال بیان می‌شود. مایر معتقد است معنویت، جست‌وجوی مداوم برای یافتن معنا و هدف زندگی، درک عمیق و ژرفای ارزش زندگی، وسعت عالم، نیروهای طبیعی موجود و نظام باورهای شخصی است. هاینلز معنویت را به عنوان تلاشی در جهت پرورش حساسیت نسبت به خویش و دیگر موجودات غیرانسانی و خدا، یا کندوکاوی در جهت آنچه برای انسان شدن موردنیاز است و جست‌وجویی برای رسیدن به انسانیت کامل دانسته است. سوکن<sup>۱</sup> از معنویت به عنوان «وجود و تجربه متصل بودن انسان و محیط» یاد می‌کند (به نقل از فنگ و همکاران، ۲۰۲۴). کینز<sup>۲</sup> و همکارانش معنویت را به عنوان شیوه‌ای از بودن و تجربه که به واسطه‌ی آگاهی از یک بعد متعالی و بنا بر ارزش‌های مشخص از لحاظ خود، دیگران و طبیعت و زندگی توصیف می‌شود، تعریف می‌کنند. کینز در این تعریف تلاش می‌کند تا مفهوم معنویت را گسترش دهد تا هم باورهای مذهبی و هم باورهای غیرمذهبی را شامل گردد. (به نقل از کویو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

## جهت‌گیری ارزشی

جهت‌گیری ارزشی به الگوهای پایدار و درونی‌شده‌ای از ترجیحات فرد برای شیوه زندگی، تصمیم‌گیری، تعامل اجتماعی و اهداف زندگی گفته می‌شود که نقش بنیادینی در جهت‌دهی به رفتارهای فرد دارد. این جهت‌گیری‌ها به‌مثابه نوعی قطب‌نما عمل می‌کنند که افراد را در موقعیت‌های مختلف به سمت انتخاب‌هایی خاص هدایت می‌نمایند. ارزش‌ها، فراتر از باورها یا نگرش‌ها، عمیق‌ترین لایه‌های انگیزشی شخصیت انسان را شکل می‌دهند و نشان می‌دهند که چه چیزهایی برای فرد مهم، مطلوب یا بااهمیت هستند (شوارتز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲).

از جمله نظریه‌های مهم در حوزه جهت‌گیری ارزشی، می‌توان به نظریه «ارزش‌های بنیادی شوارتز» اشاره کرد. شوارتز (۱۹۹۲) ارزش‌ها را باورهایی تعریف می‌کند که با اهدافی مطلوب در زندگی فرد در ارتباط‌اند و در شرایط مختلف پایدار باقی می‌مانند. او ده نوع ارزش بنیادین را شناسایی کرد که در چهار حوزه کلی قرار می‌گیرند: تعالی شخصی، فراتر رفتن از خود، محافظت

1 Soeken

2 Kearns

3 Koyu

4. Schwartz

از خود و گشودگی به تغییر. این ارزش‌ها شامل خودمختاری، لذت‌جویی، موفقیت، قدرت، امنیت، همنوایی، سنت، نیکوکاری، جهان‌گرایی و تحریک‌پذیری هستند (کله و تیمر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۴). جهت‌گیری ارزشی در افراد بر اساس اولویت و تعادل میان این ارزش‌ها شکل می‌گیرد. میلتن راکیچ نیز نظریه‌ای تأثیرگذار ارائه داده و ارزش‌ها را به دو دسته تقسیم کرده است: ارزش‌های غایی که اهداف نهایی زندگی مانند رستگاری، آزادی و امنیت خانوادگی را شامل می‌شوند و ارزش‌های ابزاری که روش‌های دستیابی به آن اهداف مانند صداقت، مسئولیت‌پذیری و نظم هستند. جهت‌گیری ارزشی فرد بر اساس وزن و اهمیت نسبی این ارزش‌ها تعریف می‌شود. این نظریه نشان می‌دهد که چگونه ارزش‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی تأثیر می‌گذارند (به نقل از رحیمی‌راد و همکاران، ۱۴۰۰).

جهت‌گیری ارزشی دارای مؤلفه‌های گوناگونی است که بسته به دیدگاه نظری می‌توان آن‌ها را در چند محور عمده دسته‌بندی کرد: ارزش‌های فردگرایانه مانند آزادی و موفقیت شخصی، ارزش‌های جمع‌گرایانه مانند نوع‌دوستی و وفاداری، ارزش‌های سنتی یا مذهبی مانند دیانت و احترام به سنت و ارزش‌های نوگرایانه یا خودمحور مانند لذت‌جویی و قدرت‌طلبی. برخی پژوهش‌ها نیز از تقسیم‌بندی ارزشی بر اساس جهت‌گیری‌های درون‌فردی، بین‌فردی و اجتماعی/جهانی استفاده می‌کنند (صدری دمیچی و محمدی، ۱۴۰۰).

جهت‌گیری ارزشی تأثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و معنوی دارد (سلیمانی، ۱۳۹۷). افرادی که دارای جهت‌گیری‌های ارزشی همساز با اهداف درونی و ارزش‌های معنوی هستند، معمولاً رضایت بالاتری از زندگی دارند و در مقابله با چالش‌های زندگی تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند. از همین رو، شناسایی و تقویت ارزش‌های مثبت در افراد - به‌ویژه در گروه‌هایی مانند ایثارگران که با مسائل وجودی، تغییر نقش اجتماعی و معنای زندگی مواجه‌اند - می‌تواند زمینه‌ساز بهبود سلامت روان و عملکرد اجتماعی آن‌ها شود (کله و تیمر<sup>۲</sup>، ۲۰۲۴).

1 Kahle & Timmer

2 Kahle & Timmer

## پیشینه پژوهش

جدول ۱. پیشینه پژوهش

| ردیف | نویسندگان                          | عنوان                                                                                                     | یافته‌ها                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱    | مشعل پور و همکاران (۱۴۰۲)          | بررسی مقایسه کیفیت زندگی کاری و نهادینه شدن شغلی بر اساس جهت‌گیری ارزشی زندگی سرشتی خوش‌بینانه - بدبینانه | نتایج این تحقیق نشان داد که خوش‌بینی به عنوان انتظار امیدوارانه در یک موقعیت خاص در کیفیت‌بخشی به زندگی کاری و تمایل به تداوم کار و ایجاد دل‌بستگی به وظایف سازمانی می‌تواند نقش بسزایی ایفا کند.                 |
| ۲    | هادیان و همکاران (۱۴۰۲)            | مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر احساس تنهایی سالمندان                   | نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که هر دو درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی، در مقایسه با گروه کنترل، هم در پس‌آزمون و هم در پیگیری بر احساس تنهایی سالمندان اثربخش هستند.                          |
| ۳    | صدری دمیرچی و محمدی (۱۴۰۰)         | نقش جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده در پیش‌بینی بهزیستی معنوی ایثارگران،                         | جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌توانند بهزیستی معنوی ایثارگران را پیش‌بینی کنند، به این صورت که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر سطح بهزیستی معنوی جانبازان افزوده می‌شود. |
| ۴    | دووی <sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) | تأثیر عوامل تعیین‌کننده بهزیستی معنوی که بر کیفیت زندگی سالمندان                                          | آن‌ها در تحقیق خود نشان دادند که حیطه معنا و آرامش بهزیستی معنوی به طور معناداری بر کیفیت زندگی سالمندان تأثیر می‌گذارد.                                                                                          |

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ روش گردآوری داده‌ها توصیفی - همبستگی بود. نمونه آماری این پژوهش ایثارگران کشور بودند که در جنگ ایران و عراق حضور داشتند و شامل جانبازان، رزمندگان، ایثارگران و آزادگان می‌شدند و با مراجعه به مرکز امور ایثارگران، افرادی که دارای ملاک ورود بودند، انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- شاغل یا بازنشسته با سوابق حضور در جبهه؛ ۲- رضایت آگاهانه؛ ۳- دارای توان شرکت در پژوهش؛ همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل: ۱- ابتلا به اختلالات روانی، اختلال شخصیت و اعتیاد به مواد مخدر و الکل و...؛ ۲- عدم همکاری بود. بر اساس فرمول تاپاچنیک و فیدل (۲۰۰۷) ۳۸۳ نفر به عنوان حجم نمونه از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار رفت:

الف) فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی (SF-12) (وار، ۱۹۹۶): نسخه ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ توسط وار، کاسینسکی و کلر طراحی شد. این پرسش‌نامه دارای ۸ زیرمقیاس (درک کلی از سلامت خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان) است که در پژوهش‌های فارسی از جمله پژوهش ترک‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن ۰٫۸۷ به دست آمده که نشان می‌دهد از پایایی قابل قبولی برخوردار است. همچنین روایی آن نیز از نظر روایی صوری و محتوا نیز مورد تأیید اساتید دانشگاهی قرار گرفته است.

ب) مقیاس جهت‌گیری ارزشی: این پرسش‌نامه توسط شوارتز در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است و دارای ۵۷ گویه و ۱۰ زیرمقیاس (خیرخواهی، قدرت، جهان‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی، سنت، خوداتکایی، لذت‌گرایی، موفقیت و برانگیختگی) می‌باشد. در پژوهش‌های فارسی از جمله پژوهش علی‌پورگوراند (۱۴۰۱) نیز مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن ۰٫۸۴ به دست آمده که نشان می‌دهد از پایایی قابل قبولی برخوردار است. همچنین روایی آن نیز از نظر روایی صوری و محتوا نیز مورد تأیید اساتید دانشگاهی قرار گرفته است.

ج) پرسش‌نامه بهزیستی معنوی: پرسش‌نامه بهزیستی معنوی توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و ۳ خرده مقیاس (ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با جهان هستی) است. در پژوهش‌های فارسی از جمله پژوهش حسین دخت و همکاران (۱۳۹۹) نیز مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن ۰,۹۰، به دست آمده که نشان می‌دهد از پایایی قابل قبولی برخوردار است. همچنین روایی آن نیز از نظر روایی صوری و محتوا نیز مورد تأیید اساتید دانشگاهی قرار گرفته است.

در پژوهش حاضر داده‌های به دست آمده با استفاده از روش توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد) و روش استنباطی بررسی اعتبار مرکب، نرمال بودن داده‌ها (تک متغیری و چندمتغیری)، داده‌های گمشده، داده‌های پرت، هم خطی چندگانه جهت پیش فرض‌های تحلیل روابط واسطه‌ای نیز از روش بوت‌استرپ، معادلات ساختاری برای بررسی سؤالات رابطه‌ای و از شاخص‌های کلی برازش، شاخص‌های مقتصد و شاخص‌های مقایسه‌ای برای بررسی برازش مدل پیشنهادی و تدوین شده در نرم‌افزارهای SPSS.26 در نرم‌افزار AMOS.24 استفاده شد.

محقق ضمن دریافت کد اخلاق به شماره IR.IAU.CTB.REC.1403.185 از سوی معاونت پژوهش دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، اقدامات اخلاقی که شامل رضایت آگاهانه، محرمانگی و حفظ حریم خصوصی، دادن حق انصراف از پژوهش و رعایت عدالت و بی طرفی شرکت کنندگان می‌باشد را رعایت نموده است.

## یافته‌های پژوهش

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

| ویژگی جمعیت‌شناختی | سطوح                 | فراوانی | درصد فراوانی |
|--------------------|----------------------|---------|--------------|
| سن                 | زیر ۵۵ سال           | ۹۲      | ۲۳/۹         |
|                    | بین ۵۵ تا ۶۰ سال     | ۱۸۱     | ۴۷/۳         |
|                    | بین ۶۱ تا ۶۶ سال     | ۹۴      | ۲۴/۵         |
|                    | بین ۶۷ تا ۷۲ سال     | ۱۲      | ۳/۲          |
|                    | بین ۷۳ تا ۷۸ سال     | ۲       | ۰/۵          |
|                    | بین ۷۹ تا ۸۳ سال     | -       | -            |
|                    | بالای ۸۳ سال         | ۱       | ۰/۲          |
| مدت حضور در جبهه   | در جبهه حضور نداشتیم | ۳۶      | ۹/۳          |
|                    | کمتر از ۱ سال        | ۶۷      | ۱۷/۶         |
|                    | بین ۱ تا ۲ سال       | ۹۸      | ۲۵/۷         |
|                    | بین ۲ تا ۳ سال       | ۶۱      | ۱۵/۸         |
|                    | بین ۳ تا ۴ سال       | ۳۳      | ۸/۶          |
|                    | بین ۴ تا ۵ سال       | ۳۸      | ۹/۸          |
|                    | بالاتر از ۵ سال      | ۴۹      | ۱۲/۸         |

بر اساس نتایج جدول شماره (۲) در این مطالعه بیشتر شرکت‌کنندگان از نظر طیف سنی ۱۸۱ نفر (۴۷/۳ درصد) بین ۵۵ تا ۶۰ سال بودند و از نظر مدت حضور در جبهه ۹۸ نفر (۲۵/۷ درصد) بین ۱ تا ۲ سال در جبهه حضور داشتند.

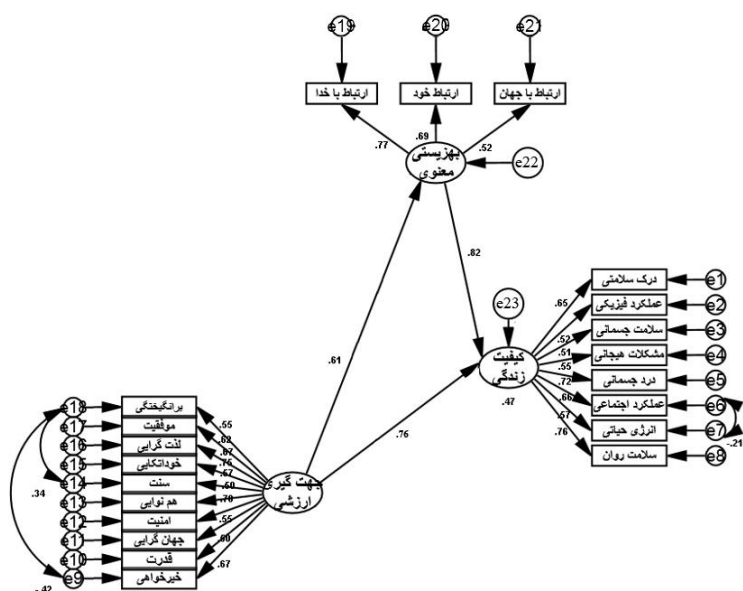
اطلاعات توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) متغیرهای کیفیت زندگی، جهت‌گیری ارزشی و بهزیستی معنوی در جدول شماره (۲) گزارش شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (میانگین و انحراف معیار)

| متغیرها        | میانگین | انحراف معیار | کجی   | کشیدگی |
|----------------|---------|--------------|-------|--------|
| جهت‌گیری ارزشی | ۳/۴۹    | ۰/۶۹         | ۰/۳۸  | -۰/۳۱  |
| بهزیستی معنوی  | ۳/۹۳    | ۰/۸۷         | -۰/۵۲ | -۰/۷۳  |
| کیفیت زندگی    | ۲۷/۲۵   | ۶/۶۹         | -۰/۷۶ | -۰/۲۳  |

متغیر مستقل جهت‌گیری دارای میانگین و انحراف معیار،  $3/49 \pm 0/69$  هستند. متغیر میانجی بهزیستی معنوی دارای میانگین و انحراف معیار،  $3/93 \pm 0/87$  هستند. متغیر وابسته کیفیت زندگی دارای میانگین و انحراف معیار،  $27/25 \pm 6/69$  بود.

پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات متغیر ملاک، نبود رابطه خطی بین متغیرهای پیش‌بین و نبود رابطه بین خطاها و همسانی در پراکندگی نمرات برای متغیرهای پیش‌بین رعایت شد. از مؤلفه‌های جهت‌گیری ارزشی مؤلفه کنترل مثبت در تبیین کیفیت زندگی ایثارگران، بیشترین رابطه با مؤلفه خوداتکایی و کمترین رابطه را با مؤلفه هم‌نوایی داشت. جهت‌گیری ارزشی از طریق میانجی‌گری متغیرهای بهزیستی معنوی ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با جهان با کیفیت زندگی ایثارگران رابطه مثبت و معناداری داشت (شکل ۲).



شکل (۲). مدل ساختاری در حالت تخمین استاندارد

جدول ۴. شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

| شاخص‌های<br>برازندگی | $\chi^2$ | Df  | P      | CMIN/DF | RMSEA<br>(CI90%)     | PNFI  | CFI   | PCFI  | IFI   | GFI   |
|----------------------|----------|-----|--------|---------|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| الگوی<br>پیشنهادی    | ۲۷۵/۶۹۳  | ۱۰۷ | <۰/۰۰۱ | ۲/۵۷۶   | -۰/۰۹<br>۰/۰۷۹(۰/۰۶) | ۰/۵۴۴ | ۰/۹۰۱ | ۰/۵۷۵ | ۰/۹۰۹ | ۰/۹۱۱ |

\*میزان قابل قبول شاخص‌ها  $CFI, GFI, IFI, PNFI, PCFI, > 0.5$  و  $CFI, GFI, IFI, PNFI, PCFI, > 0.9$ ،

RMSEA (0.1 < قابل قبول، 0.08 < خوب) (کلاین، ۲۰۱۶).

همان‌طور که نتایج مندرج در جدول شماره (۴) نشان می‌دهد، شاخص‌های برازش  $IFI=۰/۹۰۹$ ،  $RMSEA=۰/۰۷۹$ ،  $CMIN/DF=۲/۵۷۶$ ،  $PNFI=۰/۵۴۴$ ،  $PCFI=۰/۵۷۵$  و  $GFI=۰/۹۱۱$  و  $CFI=۰/۹۰۱$  حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌هاست؛ بنابراین مدل پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردار است. با توجه به شاخص‌های برآورد شده، نتایج نشان می‌دهد الگوی ساختاری کیفیت زندگی ایتارگران بر اساس جهت‌گیری ارزشی با میانجی‌گری بهزیستی معنوی برازش قابل قبولی دارد.

جدول ۵. ضرایب استاندارد مسیرهای الگوی پیشنهادی پژوهش

| مسیر                            | ضرایب استاندارد | خطای معیار | نسبت بحرانی | مقدار احتمال (P) |
|---------------------------------|-----------------|------------|-------------|------------------|
| جهت‌گیری ارزشی ---> کیفیت زندگی | ۰/۷۶۱           | ۰/۰۱۰      | ۲/۱۰۶       | ۰/۰۳۳            |
| بهزیستی معنوی ---> کیفیت زندگی  | ۰/۸۲۱           | ۰/۰۵۴      | ۴/۶۹۲       | <۰/۰۰۱           |

بر اساس نتایج مندرج در جدول شماره (۵) جهت‌گیری ارزشی ( $\beta = ۰/۷۶۱$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) و بهزیستی معنوی ( $\beta = ۰/۸۲۱$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) بر کیفیت زندگی ایثارگران اثر مثبت و معناداری داشت. در ادامه نتایج حاصل از روابط واسطه‌ای با استفاده از آزمون بوت استرپ در جدول شماره (۲) نشان داده شده‌اند. در الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر یک مسیر غیرمستقیم یا واسطه‌ای وجود دارد. برای تعیین معناداری رابطه واسطه‌ای و اثر غیرمستقیم متغیر مستقل بر متغیر وابسته از طریق میانجی از روش بوت استرپ<sup>۱</sup> استفاده گردیده است. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر را می‌توان در جدول ۵ مشاهده نمود.

جدول ۶. نتایج بوت استرپ برای مسیر غیرمستقیم الگوی پیشنهادی

| مسیر                                         | اثر غیرمستقیم | خطا    | حد پایین | حد بالا | مقدار احتمال |
|----------------------------------------------|---------------|--------|----------|---------|--------------|
| جهت‌گیری ارزشی < بهزیستی معنوی < کیفیت زندگی | ۰/۶۲۴۷        | ۰/۰۱۹۳ | ۰/۱۶۲۵   | ۰/۰۳۲۹  | <۰/۰۰۱       |

همان‌طور که در جدول شماره (۶) مشاهده می‌شود، حد پایین فاصله اطمینان برای بهزیستی معنوی به عنوان متغیر میانجی بین جهت‌گیری ارزشی و کیفیت زندگی ایثارگران (۰/۱۶۲۵) و حد بالای آن (۰/۰۳۲۹) است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵٪ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد و از لحاظ آماری معنادار می‌باشد؛ بنابراین بهزیستی معنوی در رابطه بین جهت‌گیری ارزشی و کیفیت زندگی ایثارگران نقش میانجی‌گرانه دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر ۰/۶۲۴۷ است. لذا با اطمینان می‌توان بیان نمود که جهت‌گیری ارزشی

1 Bootstrap

به واسطه بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی ایثارگران اثر غیرمستقیم دارد. نتایج پرازندگی مدل پیشنهادی پژوهش در جدول شماره (۶) ارائه شده است.

## نتیجه‌گیری و پیشنهادات

هدف از پژوهش حاضر تبیین مدل ساختاری کیفیت زندگی بر اساس جهت‌گیری ارزشی در ایثارگران (ایثارگران) با میانجی‌گری بهزیستی معنوی بود. بر همین اساس نتایج به‌دست‌آمده از معادلات ساختاری نشان داد که بهزیستی معنوی در رابطه بین جهت‌گیری ارزشی و کیفیت زندگی ایثارگران نقش میانجی‌گرانه دارد و میزان اثر غیرمستقیم آن برابر  $0/6247$  است. در تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت که نظام ارزشی هر فرد به‌عنوان چارچوبی برای تصمیم‌گیری‌ها، رفتارها و نگرش او نسبت به زندگی عمل می‌کند. در ایثارگران که اغلب با چالش‌های جسمی، روانی و اجتماعی متعددی پس از دوران خدمت مواجه هستند، جهت‌گیری ارزشی می‌تواند نقشی کلیدی در حفظ و ارتقای کیفیت زندگی ایفا کند. با این حال، این تأثیر اغلب به‌صورت غیرمستقیم و از طریق عواملی مانند بهزیستی معنوی اتفاق می‌افتد. بهزیستی معنوی که شامل احساس معنا، ارتباط با ارزش‌های درونی و یافتن هدف در زندگی است، می‌تواند به‌عنوان یک واسطه در این رابطه عمل کند و مسیر اثرگذاری جهت‌گیری ارزشی بر کیفیت زندگی را هموار سازد. ایثارگرانی که دارای یک نظام ارزشی پایدار و مثبت هستند، معمولاً سطح بالاتری از بهزیستی معنوی را تجربه می‌کنند. ارزش‌هایی مانند صداقت، تعهد، نوع‌دوستی و پذیرش مسئولیت باعث می‌شوند که این افراد در مواجهه با سختی‌ها به دنبال معنا و هدف باشند و از باورهای معنوی یا اصول اخلاقی خود برای عبور از چالش‌ها بهره‌گیرند. چنین نگرشی می‌تواند حس آرامش، امیدواری و رضایت درونی را افزایش دهد و به آن‌ها کمک کند تا با پذیرش تغییرات زندگی، نگرش مثبتی نسبت به آینده داشته باشند.

بهزیستی معنوی خود عاملی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی است. زمانی که فرد احساس می‌کند زندگی او معنا و هدف دارد، انگیزه بیشتری برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، حفظ روابط مثبت و مراقبت از سلامت روانی و جسمانی خود خواهد داشت. این امر به ایثارگران کمک می‌کند تا با استرس‌ها و بحران‌های زندگی بهتر کنار بیایند و احساس رضایت بیشتری از زندگی

خود داشته باشند. به عبارت دیگر، بهزیستی معنوی مانند پلی عمل می‌کند که از طریق آن ارزش‌های فرد به کیفیت زندگی او منتقل می‌شود.

در مقابل، ایثارگرانی که فاقد یک چارچوب ارزشی مشخص هستند یا ارزش‌های آن‌ها دچار تعارض شده است، معمولاً بهزیستی معنوی پایین‌تری را تجربه می‌کنند. این افراد ممکن است در یافتن معنا و هدف در زندگی دچار مشکل شوند و احساس پوچی یا بی‌هدفی داشته باشند. کاهش بهزیستی معنوی می‌تواند منجر به افت روحیه، افزایش استرس و کاهش رضایت از زندگی شود. در چنین شرایطی، کیفیت زندگی فرد به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که جهت‌گیری ارزشی به طور غیرمستقیم، از طریق بهزیستی معنوی، تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی ایثارگران دارد. این یافته‌ها بر اهمیت تقویت ارزش‌های فردی و فراهم کردن فرصت‌هایی برای رشد معنوی تأکید دارند. برنامه‌هایی که به ایثارگران کمک می‌کنند تا ارزش‌های خود را بازتعریف کنند، معنای جدیدی در زندگی بیابند و ارتباط خود را با اصول معنوی یا اخلاقی تقویت کنند، می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی آن‌ها کمک کنند. ایجاد فضاهای حمایتی برای تأمل، گفتگوهای معنوی و مشارکت در فعالیت‌های مبتنی بر ارزش‌های فردی می‌تواند مسیر این اثرگذاری را تقویت کرده و موجب افزایش احساس رضایت، آرامش و امیدواری در ایثارگران شود. نتایج این سؤال پژوهش تا حدی با نتایج پژوهش هادیان و همکاران (۱۴۰۲) همسو می‌باشد. آن‌ها در پژوهش خود اشاره داشته‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت درمانی بر بهبود احساس تنهایی سالمندان اثرگذار است. همچنین نتایج این سؤال از پژوهش تا حدی با نتایج پژوهش صدری دمیرچی و محمدی (۱۴۰۰) نیز همسو است. آن‌ها در پژوهش خود نشان دادند که جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند بهزیستی معنوی ایثارگران را پیش‌بینی کنند، به این صورت که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر سطح بهزیستی معنوی جانبازان افزوده می‌شود.

هر پژوهشی با وجود تلاش برای دقت و جامعیت، با محدودیت‌هایی روبه‌رو است که می‌تواند بر تعمیم‌پذیری و تفسیر نتایج تأثیر بگذارد. در پژوهش حاضر نیز نمونه مورد مطالعه شامل ایثارگران بوده است که این مسئله تعمیم‌پذیری نتایج به گروه‌های مختلف جامعه را محدود می‌کند؛ لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این موضوع در بین سایر اقشار خاص مورد مطالعه

قرار گیرد و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد. همچنین با توجه به یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر پیشنهادها زیر به تصمیم‌گیرندگان و نهادهای مرتبط (مانند بنیاد شهید و امور ایثارگران، وزارت بهداشت، سازمان نظام روان‌شناسی، ارتش و نهادهای حمایتی) توصیه می‌گردد:

۱. تدوین سند جامع سلامت روانی و معنوی ایثارگران
  - طراحی برنامه جامع برای مراقبت‌های پس از خدمت نظامی که شامل جنبه‌های روانی، اجتماعی و معنوی باشد.
  - ایجاد یک سامانه پایش کیفیت زندگی و بهزیستی ایثارگران در بازه‌های زمانی منظم.
۲. تخصیص بودجه برای مداخلات ارزشی و معنوی
  - تصویب بودجه‌هایی برای توسعه مراکز مشاوره معنوی، گروه‌درمانی با محوریت معنا و ارزش و تولید محتوای فرهنگی برای ایثارگران.
  - اصلاح و تقویت قوانین حمایت از ایثارگران با تأکید بر سلامت روان، هویت پس از بازنشستگی و معنابخشی به زندگی.
۴. همکاری بین دستگاهی برای ارتقای کیفیت زندگی
  - ایجاد کمیته‌های بین نهادی شامل نهادهای نظامی، سازمان‌های روان‌شناسی، فرهنگی و معنوی جهت هماهنگی در اجرای مداخلات ارزشی و بهزیستی معنوی.

## قدردانی

از کارکنان محترم مرکز ایثارگران دانشگاه افسری و تربیت پاسداری امام حسین و کلیه شرکت‌کنندگان برای همکاری در اجرای بخشی از این پژوهش صمیمانه قدردانی می‌شود.

## فهرست منابع

- احمدی، خدابخش؛ حبیبی، مجتبی، احمدی‌زاده، محمدجواد، شاهی، رضا، خوشکام، سمیرا، مرادی، آزاده و اخوان-راد، شیوا. (۱۳۹۹). یافته‌ها، تنگناها و جهت‌گیری‌های پژوهش در حوزه سلامت روانی جانبازان، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۴، صص ۲۴۹-۲۵۸.
- رحیمی‌راد، حسین، رضایی، اکبر و بیرامی، منصور. (۱۴۰۰). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های خودارزشمندی در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان آذربایجان شرقی، فصلنامه مطالعات آموزشی و آموزشگاهی، ۱۰(۳)، ۲۰۳-۲۲۰.
- سلیمانی، سعید. (۱۳۹۷). نقش جهت‌گیری ارزشی در پیش‌بینی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در معلمان، مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی، ۲۴(۳)، ۷۵-۹۰.
- صدری دمیچ، اسماعیل و محمدی، نسیم. (۱۴۰۰). نقش جهت‌گیری مذهبی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی بهزیستی معنوی جانبازان، نشریه طب جانباز، ۹(۳)، ۱۳۱-۱۲۷.
- صدیقی ارفع، فریبرز؛ آزاد، یاسین و محمدیان، کامران. (۱۴۰۲). نقش میانجی‌گری راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجان در ارتباط بین بهزیستی معنوی و تاب‌آوری در جانبازان، مطالعات اسلام و روانشناسی، شماره ۱۷، صص ۸۰-۹۹.
- عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون، گوشکی، احسان، ناصری راد، محسن، اکبری، مریم. (۱۴۰۲). تعریف مفهومی و عملیاتی سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش شناختی، نشریه اخلاق پزشکی، ۶(۲۰)، ۱-۷.
- علی بابایی، یحیی و ایرانی، یوسف. (۱۳۹۶). ارزیابی دیدگاه جانبازان از کیفیت زندگی (مورد مطالعه: جانبازان ساکن شهر قم)، اسلام و علوم اجتماعی، ۹(۱۸)، ۱۳۷-۱۱۷.
- علی پورگوراند، بتول؛ آزموده، معصومه، اسماعیل‌پور، خلیل و حسینی نسب، سید داوود (۱۴۰۱). رابطه ابعاد تاریک و روشن شخصیت با رضایت از زندگی با میانجی‌گری جهت‌گیری‌های ارزشی، پژوهشنامه روانشناسی مثبت، شماره ۴، پیاپی ۳۲، صص ۹۵-۱۱۲.
- محقق مطلق، سیدجعفر؛ ممتازی، سعید، موسوی نسب، سیدالنورالدین، عرب، عطیه، صبوری، الهام و صبوری، امین. (۱۳۹۷). بررسی علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان شیمیایی در مقایسه با جانبازان مذکر غیرشیمیایی، مجله دانشکده پزشکی، ۵۶(۶)، ۳۶۸-۳۶۱.
- مشعل پور فرد، مرضیه و امیرپور، برزو و ذاکرپناه، معصومه. (۱۴۰۲). مقایسه کیفیت زندگی کاری و نهادینه شدن شغلی بر اساس جهت‌گیری زندگی سرشتی خوش بینانه-بدبینانه: مورد مطالعه نمایندگی‌های بیمه پاسارگاد شهر کرمانشاه

- هادیان فرد، حبیب، نسابه، امیرحسین. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی جانبازان قطع اندام تحتانی و فوقانی، فصلنامه روانشناسی نظامی، ۵(۱۷)، ۴۵-۵۶.
- Ando M, Morita T, Miyashita M, Sanjo M, Kira H, Shima Y. Effects of bereavement life review on spiritual well-being and depression. *J Pain Symptom Manage*. 2023;40(3):453-459.
- Benyamini, Y. & Burns, E. (2020). Views on aging: older adults' self-perceptions of age and of health. *European Journal of Ageing*, 17(4), 477-487.
- Busseri, M. A. (2024). Conceptions of aging and beliefs about how one's life is unfolding over time: A lifespan developmental perspective. *Psychology and Aging*.
- Cesnales, N. I. & Thyer, B. A. (2024). Health-related quality of life measures. In *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research* (pp. 3056-3061). Cham: Springer International Publishing.
- Chirico, F. Batra, K. Batra, R. Ferrari, G., Crescenzo, P., Nucera, G., ... & Yildirim, M. (2023). Spiritual well-being and burnout syndrome in healthcare: A systematic review. *Journal of Health and Social Science*, 8(1), 13.
- Dewi, I. P., Gartika, N., Sanusi, S., & Suryatiningsih, D. (2024). Determinants of spiritual well-being that impact breast cancer patients' quality of life. *Journal of Holistic Nursing*, 42(2\_suppl), S40-S46.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2024). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97 (2), 143-156.
- Feng, Y., Liu, X., Zhang, S., Lin, T., Guo, X., & Chen, J. (2024). Relationship among post-traumatic growth, spiritual well-being, and perceived social support in Chinese women with gynecological cancer. *Scientific Reports*, 14(1), 4847.
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30, 1389-1405.
- Fischer R., Schwartz s. (2010). Whence Differences in Value Priorities?: Individual , Cultural , or Artifactual Sources. *journal of cross – Cultural Psycholigy*, 42(7):1127-1144
- Gamage KAA, Dehideniya DMCPK, Ekanayake SY.(2021). The Role of Personal Values in Learning Approaches and Student Achievements.
- Hausknecht, S., Low, L. F., O'loughlin, K., McNab, J., & Clemson, L. (2020). Older adults' self-perceptions of aging and being older: A scoping review. *The Gerontologist*, 60(7), e524-e534.
- Hu, R. X., & Li, L. W. (2022). Social disconnectedness and loneliness: do self-perceptions of aging play a role?. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(5), 936-945.
- Jacobs, L. G., Gourni Paleoudis, E., Lesky-Di Bari, D., Nyirenda, T., Friedman, T., Gupta, A., ... & Aschner, J. L. (2020). Persistence of symptoms and quality of life at 35 days after hospitalization for COVID-19 infection. *PloS one*, 15(12), e0243882.
- Kahle, L. R., & Timmer, S. G. (2024). A theory and method for studying values. In L. R. Kahle (Ed.), *Social values and social change: Adaptation to life in America*. New York: Praeger.

Koyu, H. O., Algül, G., Altay, N., & Kilicarslan, E. (2024). The effect of psychological resilience and spiritual well-being on the experience of hope in parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 76, e34-e41.

Liao, J. Y., Lien, Y. Y., Liao, Y., & Lien, Y. J. (2024). Self-perceptions of aging, physical activity, and depressive symptoms in older community residents with varied neighborhood walkability in Taiwan. *BMC geriatrics*, 24(1), 596.

Malik, P., Patel, K., Pinto, C., Jaiswal, R., Tirupathi, R., Pillai, S., & Patel, U. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis. *Journal of medical virology*, 94(1), 253-262.

Meis, L. A., Barry, R. A., Kehle, S. M., et al. (2010). Predictors of adoption of home modifications and performance of health practices among persons with multiple sclerosis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91 (9), 1340–1345.

Sagiv, L.; Roccas, S.; Ciesciuch, J.; Schwartz, S.H, 2017, Personal values in human life. *Nat. Hum. Behav*1, 630–639

Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50(4), 19–45. [<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1994.tb01196.x>](<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1994.tb01196.x>)

Segal, D. L., & Needham, T. N. (2023). The geriatric mental health needs of veterans: Meeting the challenge. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14 (2), 179–182.

Tsai, J., & Rosenheck, R. A. (2015). Examination of veterans aging in place: Factors related to healthy aging and healthcare utilization. *The Gerontologist*, 55 (1), 137–147.

Tully-Wilson, C., Bojack, R., Millea, P. M., Stallman, H. M., Allen, A., & Mason, J. (2021). Self-perceptions of aging: A systematic review of longitudinal studies. *Psychology and Aging*, 36(7), 773.

Weber, J. (2024). Assessing the value orientation preferences and the importance given to principled moral reasoning of Generation Zs: A cross-generational comparison. *Business and Society Review*, 129(1), 26-49.

Wolniak, R., & Jonek-Kowalska, I. (2021). The level of the quality of life in the city and its monitoring. *Innovation: The European. Journal of Social Science Research*, 34(3), 376-398.

World Health Organization. (2013). WHOQOL: Measuring quality of life. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Zwar, L., König, H. H., & Hajek, A. (2024). The potential of informal care for self-perceptions of aging among older community-dwelling adults: Longitudinal findings from the Health and Retirement Study. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(3), gbad189.

