

سلامت روان و رضایت از زندگی در نیروهای وظیفه: نقش واسطه‌ای تحصیلات

مهدی خدابخشی^{۱*}، فیروزه غضنفری^۲، علی اصغر فرخزادیان^۳، ریحانه شیخان^۱، رضوان صدر محمدی^۴

دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان

^۲گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان

^۳دانشگاه آزاد اسلامی واحد داراب، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان

^۴دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه لرستان

چکیده

با توجه به ویژگی‌های خاص محیط‌های نظامی و اجباری بودن دوره خدمت عمومی، پرداختن به سلامت روان افرادی که دوره خدمت عمومی را می‌گذرانند ضروری به نظر می‌رسد. به همین منظور، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه و پیش‌بینی سلامت روان و رضایت از زندگی با توجه به مؤلفه تحصیلات در نیروهای وظیفه در یک واحد نظامی بود. ۱۴۰ نفر شامل ۷۰ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی و ۷۰ نفر بدون تحصیلات دانشگاهی به روش تصادفی ساده از نیروهای وظیفه شاغل در یک یگان نظامی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه رضایت از زندگی و پرسشنامه سلامت عمومی بودند. نتایج نشان داد بین رضایت از زندگی و سلامت روان نیروهای وظیفه با تحصیلات دانشگاهی و بین رضایت از زندگی و سلامت روان نیروهای وظیفه با تحصیلات غیر دانشگاهی رابطه معناداری وجود دارد و می‌توان از طریق سطح تحصیلات، سلامت روان را پیش‌بینی کرد همچنین، بین دو گروه در مقیاس سلامت روان تفاوت معناداری دیده شد اما در متغیر رضایت از زندگی تفاوت معناداری مشاهده نگردید. به نظر می‌رسد اضطراب افراد بدون تحصیلات دانشگاهی، ناشی از توقعات و انتظارات بیشتر و عدم تحمل و پذیرش اجبار موجود در محیط نظامی می‌باشد زیرا آن‌ها با توجه به تحصیلات پایین‌تر برخوردهای نامناسب‌تر و شرایط خدمتی سخت‌تر دارند.

کلید واژه‌ها: سلامت روان؛ رضایت از زندگی؛ نیروهای وظیفه

مقدمه

سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیر ممکن به نظر می‌رسد. با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است و آنچه مسلم است این است که حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است (عباس زاده، ۱۳۸۲).

فردی که سلامت روانی دارد، میتواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات، به طور منطقی برخورد کند. به عبارت دیگر، افراد دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابند (کوشان، ۱۳۸۶). مالتبای و همکاران (۲۰۰۴)، در پژوهشی دریافته‌اند افرادی که رضایت زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله ای مؤثرتر و مناسب‌تر استفاده میکنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. از طرفی عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است. شوارتز و استراک (۱۹۹۱)، نیز نشان دادند که متمایز سازی سه سطح رضایت از زندگی یعنی رضایت از گذشته، حال و آینده برای برآورد تأثیرات این سازه بر سلامت روانی به پیش بینی های دقیق تر سلامت روانی و مقابله با منابع استرس زندگی منجر می‌شود. کیفیت زندگی یکی از نمود های احساسات مثبت است که شامل رضایت از زندگی، احساس خوشبختی و شادکامی و جنبه هایی از سلامت آدمی به شمار می‌رود (زکی، ۲۰۰۷). آدلر و فاگلی (۲۰۰۵)، نشان دادند که رضایت از زندگی از میزان خودآگاهی به خوش بینی و معنویت گرای فرد متأثر است، به عبارت دیگر هر چه افراد خود آگاه تر و خوش بین تر و از معنویت گرای بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از رضایت بالاتری دارند. بنائیان و همکاران (۱۳۸۶)، در پژوهشی نشان دادند که بین سطح تحصیلات و سلامت روان، سطح تحصیلات و رضایت از زندگی زناشویی و همچنین بین سطح سلامت روان و رضایت از زندگی زناشویی در زنان و مردان متاهل ارتباط معناداری وجود دارد.

با توجه به اینکه دوران خدمت وظیفه عمومی یکی از مراحل است که هر مردی ناگزیر از طی این مرحله است، اگر گذر از این مرحله با سلامت روان همراه باشد می‌تواند به کسب تجارب مناسب در طول دوره خدمت عمومی کمک کند و تا بتواند فردی کارآمد و مفید برای خود و جامعه باشد. عوامل زیادی در طول دوره خدمت وظیفه عمومی بر سلامت روان افراد می‌توانند تأثیر بگذارند. به نظر می‌رسد سنجیدن اینکه این عوامل هر کدام به چه میزان در تهدید سلامت روان افراد نقش دارند، کار آسانی نباشد. با توجه به ویژگی‌های خاص محیط‌های نظامی و اجباری بودن دوره خدمت عمومی، پرداختن به سلامت روان افرادی که دوره خدمت عمومی را می‌گذرانند ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی و مقایسه سطح سلامت روان و رضایت از زندگی نیروهای وظیفه با توجه به سطح تحصیلات در یک واحد نظامی بود.

* e-mail: mehdi_121110@yahoo.com

*e-mail: kheradpazhuh@gmail.com

این پژوهش برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی می‌باشد

روش

شرکت کنندگان

این پژوهش یک پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش را کلیه نیروهای وظیفه دارای تحصیلات دانشگاهی و غیردانشگاهی یک یگان نظامی تشکیل می‌دادند که گروه نمونه به روش تصادفی ساده از بین ایشان انتخاب گردید به این صورت که ابتدا بر اساس لیست اسامی، کلیه نیروهای وظیفه شاغل در یک یگان نظامی به دو گروه دارای تحصیلات دانشگاهی و غیردانشگاهی تقسیم شدند و سپس ۱۴۰ نفر شامل ۷۰ نفر دارای تحصیلات دانشگاهی و ۷۰ نفر بدون تحصیلات دانشگاهی از بین لیست موردنظر انتخاب شدند.

ابزار

پرسشنامه رضایت از زندگی: این مقیاس توسط دینر، امون، لارسن در سال ۱۹۸۵ برای سنجش رضایت از زندگی ساخته شده و یک مقیاس پنج ماده‌ای است که برای نمره‌گذاری آن از مقیاس لیکرت استفاده می‌شود. دینر و همکارانش اعتبار این مقیاس را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و بر اساس روش بازآزمایی، برابر ۰/۸۲ گزارش دادند. در ایران نیز روایی و اعتبار مقیاس رضایت از زندگی، مناسب بوده و دارای ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ و اعتبار به روش بازآزمایی با فاصله ۶ هفته برابر با ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی مقیاس رضایت از زندگی با مقیاس عاطفه مثبت و منفی ضریب همبستگی ۰/۲۷ گزارش شده است (مظفری، ۱۳۸۳).

پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی یک «پرسشنامه سرندی» مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده. سوالات این پرسشنامه متمرکز بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی هستند. به‌منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، این پژوهش‌ها فراتحلیل شده و نتایج نشان داده‌اند، متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) است. همچنین اعتبار از طریق دوتیمه‌سازی برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کردند (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۷).

شیوه‌ی اجرا

برای اجرای پژوهش نخست و پیش از تکمیل مقیاس‌های موردنظر توسط پاسخگویان، توضیحاتی در زمینه‌ی هدف پژوهش و شیوه‌ی تکمیل مقیاس‌های به‌کاربرده شده توسط پژوهشگران برای نمونه‌ها ارائه گردید. سپس مقیاس‌ها توسط شرکت کنندگان تکمیل گردیدند.

نتایج

در این پژوهش از محاسبات آمار توصیفی در راستای نمایش ارقامی از جدول شاخص‌های مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (انحراف استاندارد) و جهت مقایسه میانگین دو گروه استفاده شد. در حیطه آمار استنباطی از مدل آماری تحلیل واریانس استفاده به عمل آمد. نتایج در جداول زیر آمده است:

جدول ۱

اماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	تحصیلات دانشگاهی	۲۲/۱۱	۵/۰۵
	تحصیلات غیردانشگاهی	۲۲/۵۷	۶/۰۸
نشانه‌های جسمانی	تحصیلات دانشگاهی	۴/۴۴	۳/۵۴
	تحصیلات غیردانشگاهی	۴/۷۷	۳/۵۰
اضطراب	تحصیلات دانشگاهی	۵/۵۱	۳/۸۸
	تحصیلات غیردانشگاهی	۵/۸۷	۴/۳۸
نارساکنش‌وری اجتماعی	تحصیلات دانشگاهی	۶/۵۳	۲/۶۹
	تحصیلات غیردانشگاهی	۷/۰۱	۳/۰۳
افسردگی	تحصیلات دانشگاهی	۲/۵۱	۲/۷۴
	تحصیلات غیردانشگاهی	۶/۱۹	۴/۹۱
سلامت روان	تحصیلات دانشگاهی	۱۸/۹۳	۱۰/۲۴
	تحصیلات غیردانشگاهی	۲۳/۶۴	۱۰/۸۸

سلامت روان و رضایت از زندگی در نیروهای وظیفه: نقش واسطه‌ای تحصیلات

نتایج همبستگی بین رضایت از زندگی و خرده مقیاس های سلامت روان در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲

همبستگی متغیر رضایت از زندگی با خرده مقیاس های سلامت روان در دو گروه

نشانه های جسمانی	اضطراب	نارساکنش وری اجتماعی	افسردگی	سلامت روان	
همبستگی	-۰/۳۱۴	-۰/۳۳۵	-۰/۴۳۸	-۰/۴۸۳	
p	۰/۰۰۸	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	تحصیلات دانشگاهی
همبستگی	-۰/۰۹۱	-۰/۱۶۷	-۰/۳۶۱	-۰/۲۷۳	
p	۰/۴۵۳	۰/۱۶۷	۰/۰۰۲	۰/۰۲۲	تحصیلات غیر دانشگاهی

علاوه بر این نتایج از منون تی مستقل نشان داد بین دو گروه در رضایت از زندگی و سلامت روان تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث

نتایج نشان داد که بین رضایت از زندگی با خرده مقیاس نشانه های جسمانی (A)، خرده مقیاس اضطراب (B)، نارسا کنش وری اجتماعی (C) و افسردگی (D) و سطح کلی سلامت روان نیروهای وظیفه با تحصیلات دانشگاهی رابطه معناداری وجود دارد. بین رضایت از زندگی با خرده مقیاس افسردگی (D) و شاخص کلی سلامت روان نیروهای وظیفه با تحصیلات غیر دانشگاهی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین از طریق تحلیل رگرسیون مشخص شد می توان از طریق سطح تحصیلات، سلامت روان را پیش بینی کرد. و در آزمون تی مشخص گردید بین دو گروه در خرده مقیاس افسردگی و همچنین سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد اما در بقیه متغیرها تفاوت معناداری مشاهده نگردید. این پژوهش با پژوهش مالتابی و همکاران (۲۰۰۴)، بنائیان و همکاران (۱۳۸۶)، حسام و همکاران (۱۳۹۰)، نصیری و جوکار (۱۳۸۷) و همچنین بخشی پور و همکاران (۱۳۸۴) که دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند همبسته است. نتایج این پژوهش با توجه به تحلیل های توصیفی نشان داد که گروه دارای تحصیلات غیر دانشگاهی در همه مقیاس ها میانگین بالاتری دارند در مقایسه با گروه فاقد تحصیلات دانشگاهی دارند. همچنین در مقیاس رضایت از زندگی گروه فاقد تحصیلات دانشگاهی میانگین بالاتری را کسب نموده اند. و در خرده مقیاس های اضطراب و افسردگی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. می توان از این پژوهش نتیجه گرفت که با توجه به اینکه افراد دارای تحصیلات دانشگاهی در خرده مقیاس اضطراب میانگین بالاتری را کسب نموده اند این اضطراب ناشی از توقعات و انتظارات بیشتر و عدم تحمل و پذیرش اجبار موجود در محیط نظامی می باشد زیرا آنها با توجه به تحصیلات بالاتر انتظار برخوردی مناسب تر و اقناعی دارند و تا زمانی که فلسفه و معنای دستورات برای ایشان روشن نباشد حاضر به پذیرش آن نیستند. همچنین به دلیل سن بالاتر و نگرانی از شرایط بعد از خدمت که به دلیل نزدیک شدن به شرایط ورود به بازار کار و ازدواج می باشد، اضطراب نسبت به آینده را تجربه می کنند. با توجه به اینکه این گروه در بقیه متغیرها میانگین کمتری کسب نموده اند در مجموع می توان گفت نیروهای وظیفه با تحصیلات دانشگاهی از سلامت روان بالاتری برخوردار بودند اما در خصوص نیروهای وظیفه فاقد تحصیلات دانشگاهی با توجه به اینکه از سلامت روان پایین تری برخوردار بودند بایستی تمهیداتی جهت ارتقاء سطح سلامت روان آن ها اندیشید. که از آن جمله می توان به ارائه راهکارهای اساسی جهت استفاده بهینه از زمان در نیروهای وظیفه اقدام، برگزاری کلاسهای آموزشی مهارتهای زندگی جهت افزایش سطح سلامت روان در نیروهای وظیفه، تغییر فیزیکی اماکن نظامی (رنگ، طرح و...)، فراهم کردن امکانات ورزشی و فرهنگی در یگان های نظامی جهت استفاده نیروهای وظیفه در اوقات بیکاری و ارتقای سلامت روان ایشان توجه نمود.

منابع

- بنائیان، شایسته؛ پروین، ندا و کاظمیان، افسانه (۱۳۸۶). بررسی ارتباط سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی هممان*، ۲(۱۴)، ۵۸-۵۲.
- Abbaszadeh, A. (2001). The Global health report in 2001, mental health: Darky no, omidi no. *Tehran: The cultural institute of great Ibne sina*, 30- 33.
- Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of personality*, 73(1), 79-114.
- Diener, E., Emmon, R. A., & Larsen R J. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of persionlity Assessment*, 49, 71- 75.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *The User's Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.
- Koushan, M., & Waghei, S. (2007). *Mental Hygiene*, 1st Ed. Tehran: Andisheh Rafee Publication.
- Maltaby, J., Day, L., & McCutcheon, L. E. (2004). Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, 95, 411- 428.

- Mozafary, Sh. (2005). Mental soldiers psychology correlations. Unpublished thesis submitted in fulfillment of the *requirements* for the degree of Master of Science in clinical psychology. Shiraz University.
- Schwartz, N., & Strack, F. E. (1991). Valuating one's life: A Judgment model of subjective well-being. In M. Argyle & N. Schwartz, *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*. Oxford: England Pergamon.