

بررسی وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی در کارکنان یک دانشگاه نظامی در سال ۱۳۸۹

دکتر سیدحسین سلیمی^۱، دکتر اسفندیار آزاد مرزآبادی^۲، *محمد عابدی درزی^۳

چکیده

مقدمه: ضرورت توجه به سلامت روانی نیروهای نظامی یک امر بدیهی و آشکار بوده و به همان میزان که سلاح و تجهیزات و تاکتیک‌های نظامی برای نبرد ضروری می‌باشند، تأمین بهداشت روانی و سلامت روانی نیروهای رزمنده نیز امری اجتناب‌ناپذیر است. بر این اساس پژوهش حاضر می‌کوشد تا وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی را مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی: تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی به شیوه همبستگی روی ۲۵۰ نفر از کارکنان یک دانشگاه نظامی، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شده است. ابزار مورد تحقیق پرسشنامه سلامت روان (SCL90)، پرسشنامه فرسودگی شغلی و پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS) می‌باشد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های این مطالعه، بین وضعیت تأهل و سوالات اضافی، روان‌پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$). بین افکار پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود نداشت. یافته‌ها نشان داد با توجه به سطح معنی‌داری متغیرها بین نوع درجه و سوالات اضافی، روان‌پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افکار پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌ها، بین رضایت از زندگی و سلامت روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری: سلامت روانی افراد رابطه معنا دار با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی آنها دارد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، فرسودگی شغلی، رضایت از زندگی، نیروی نظامی، SCL-90

۱. استاد دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش
۲. دکترای تخصصی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) مرکز تحقیقات علوم رفتاری
۳. کارشناس ارشد روانشناسی نظامی، اداره بهداشت و درمان نهجا (مؤلف مسؤول)

مقدمه

سلامت از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد [۱]. مفهوم 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 و غیره می‌باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می‌نماید. 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 [۲]. شخصی که سلامت روانی دارد، می‌تواند ضمن احساس رضایت از زندگی، با مشکلات، به‌طور منطقی برخورد نماید. به عبارت دیگر، افراد دارای سلامت روان، قادرند در عین کسب فردیت، با محیط نیز انطباق یابند [۳]. مهمترین هدف بهداشت روانی نظامی، کنترل استرس و بحران روانی در شرایط نبرد است. علاوه بر این می‌توان از برنامه‌ها در بهبود روابط سازمانی، روابط خانوادگی و سایر موقعیت‌های نظامی و در زمان صلح نیز به منظور حفظ و ارتقای سلامت روانی پرسنل اهداف پیشگیری، درمان و ناتوانی استفاده کرد [۴]. بین فرسودگی شغلی و میزان علائم اختلالات روانشناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد [۵]. بنابراین شناخت و پیشگیری از فرسودگی شغلی در ارتقاء بهداشت روانی و ارتقاء سطح کیفیت خدمات ارائه شده، نقش بسزایی دارد. شادمانی، رضایت از زندگی و احساس ذهنی بهزیستی عباراتی هستند که در روانشناسی امروز برای بیان این حالات بکار می‌روند. یکی از شاخص‌های نشان دهنده سلامت روانی میزان رضایت از زندگی است. منظور از رضایت از زندگی، نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی، شغلی و تجربه آموزشی است [۶]. رضایت از زندگی از سایر سازه‌های روان‌شناختی مانند عاطفه مثبت و منفی، عزت نفس و خوشبینی متمایز است [۷].

مالتبای و همکاران (۲۰۰۴) دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیقتری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است [۸]. آدلر و فاگلی (۲۰۰۵) نشان دادند که رضایت از زندگی از میزان خودآگاهی به خوشبینی و معنویت‌گرایی فرد متأثر است، به عبارت دیگر هر چه افراد خودآگاهتر و خوشبینتر و از معنویت‌گرایی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان از رضایت بالاتری برخوردارند [۹]. پارسلو و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیقی که قسمتی از یک مطالعه اپیدمیولوژیک بود به منظور تعیین تأثیر موقعیت کاری و میزان استرس شغلی روی سلامت روان ۸۰۶ نفر از کارمندان دولت، به این نتیجه رسیدند که استرس کاری، موقعیت شغلی سلامت روان و حالت رفاه و بهزیستی پرسنل را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۰]. سوزت (۲۰۰۴) روی ۲۵۳ نفر از پرستاران مطالعه‌ای انجام داد، نتایج تحقیق او نشان داد پرستارانی که در ابتدای کار پرستاری (۶ تا ۱۸ ماه ابتدایی کار) بودند، بین فرسودگی شغلی و هوش هیجانی آنان رابطه معنادار و معکوس (منفی) وجود داشت ($r = -0.63$). ابزار وی پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و پرسشنامه هوش هیجانی بار آن بود [۱۱]. در تحقیقی که یاسائی، احمدی و کولیوند (۱۳۸۱) به منظور شناسایی اختلالات روانی شایع و میزان فرسودگی شغلی روی ۳۵ نفر از خلبانان نظامی انجام داده‌اند به این نتیجه رسیدند که شاخص کلی شدت علائم بیماری در بین گروه مورد بررسی بیشتر از جامعه عادی است که حدود ۸/۵٪ از افراد، دارای علائم اختلالات روانی بودند. در این بررسی نشان داده شد که بین فرسودگی شغلی و میزان علائم اختلالات روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد. ابزار مورد سنجش آنان آزمون (اس، سی، ال، ۹۰) و فرسودگی شغلی بود. همچنین آنان نشان دادند که میزان بالای استرس شغلی خلبانان موجب بروز

روانشناختی بر اساس (SCL-90-R) هستند. بیشترین میزان شیوع به ترتیب در اختلالات افسردگی، اضطراب، پارانوئید و علایم جسمانی مشاهده شد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که این میزان شیوع نسبت به جنس، سن، درجه، نوع شغل و سابقه جبهه متفاوت است ($P < 0.05$). کما این که گرایش به اختلالات روانشناختی در بین خانواده‌های شهدا و متوفیان نظامی بر حسب نوع اختلال بین ۳ تا ۱۵ درصد و به ترتیب در اختلالات پارانوئید، وسواس، افسردگی، روابط بین فردی علایم بدنی شکل و خصومت می‌باشد. ضمن اینکه عمده‌ترین مشکلات خانوادگی آنها مشکلات اقتصادی، شیوه اداره خانواده، مشکلات رفتاری فرزندان، مشکلات رفتاری و روابط اجتماعی است [۱۵]. قراباغی (۱۳۸۲) در پژوهشی به بررسی وضعیت بهداشت روانی در یک یگان نظامی پرداخت. جمعیت این نمونه را ۷۷ نفر از کارکنان شاغل که از بین ۱۰ حوزه مختلف شغلی تشکیل می‌داد. نتایج تحلیلی بیانگر آن بود که شایع‌ترین مشکل روانی در بین این افراد، وسواس می‌باشد و نیز فراوانی مشکلات دیگر بدین صورت بود علایم جسمانی در ۱۶ درصد، اضطراب در ۱۴ درصد، افسردگی در ۱۶ درصد. همچنین نتایج به دست آمده از آزمون تحلیل واریانس یکطرفه (ANOVA) نشان داد که تفاوت معناداری در میزان مشکلات روانی کارکنان بر اساس محل خدمت وجود ندارند. اما نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان دهنده تفاوت معنادار بین برخی از حوزه‌های مختلف در میزان مشکلات روانی بود [۱۶]. در تحقیق دیگری که با هدف بررسی سلامت روانی گروهی از کارکنان نظامی توسط فتحی آشتیانی (۱۳۸۰) اجرا شد؛ ۴۳۰ نفر از کسانی که تازه وارد یگان نظامی شده و دوره آموزشی را طی می‌کردند مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش در این تحقیق چک لیست علائم بیماری‌های روانی (SCL-90-R) بود. نتایج این پژوهش نشان داد که: از نظر سلامت روانی بیشترین مشکلات در کل نمونه مربوط بود به سوءظن و بدبینی، حالت‌های وسواسی - اجباری و حساسیت در روابط متقابل و کمترین آنها مربوط بود به ترس مرضی،

اختلالات و فرسودگی شغلی خلبانان نظامی شده است. این تحقیق نشان داده شد که ۸ درصد خلبانان مورد بررسی دچار فرسودگی شغلی شدید (نمره بالای ۲۰) و ۲۶ درصد در معرض ابتلا به فرسودگی شغلی (نمره بین ۱۰ تا ۲۰) هستند [۵]. در پژوهش دیگر که توسط فولادوند (۱۳۸۶) انجام شد نشان داد که بین جو سازمانی و سلامت روانی کارکنان در سطح ($p = 0.05$) رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد ($p < 0.03$). از میان ابعاد نه‌گانه سلامت روان، پنج بعد آن شامل اختلال وسواس - اجبار ($p < 0.04$)، افسردگی ($p < 0.04$)، اضطراب ($p < 0.01$)، ترس مرضی ($p < 0.01$) و روان پریشی ($p < 0.01$) با جو سازمانی ارتباط معنی‌داری نشان داد. همچنین بین میزان درآمد با جو سازمانی همبستگی مثبت معنی‌دار وجود داشت [۱۲]. عبدی و همکاران (۱۳۸۶) در بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان بر روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پرستاری که به صورت چند مرحله‌ای احتمالی انتخاب شده بودند نشان داد که فرسودگی شغلی، در ابعاد خستگی هیجانی و مسخ شخصیت اکثریت واحدهای مورد پژوهش در سطح پایین و در بعد عدم کارایی فردی اکثریت در سطح بالا قرار داشتند. در مورد سطح سلامت روان ۴۳٪ ($p < 0.001$). از نمونه‌ها دارای علامت بودند رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روان معنی‌دار بود ($p < 0.001$) در مورد متغیرهای جمعیت شناختی، ارتباط بین فرسودگی شغلی با جنس، سن، سابقه کار و همچنین ارتباط بین متغیرهای سابقه کار و نوبت کاری با سلامت روان معنادار بود [۱۳]. بخشی پور و همکاران (۱۳۸۴) در بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان، نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش بینی می‌کند و همچنین تأهل هم به شکل معناداری با بهداشت روانی بالاتر، رضایت از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بیشتر همبسته بود [۱۴]. احمدی و فتحی آشتیانی (۱۳۸۱) در بررسی وضعیت بهداشت روانی خانواده‌های نظامیان، دریافتند که ۹/۸ درصد کارکنان نظامی دارای حداقل یکی از علایم اختلالات

PST و PSDI می‌باشد. میانگین نمرات یک و بالاتر از آن، حالت مرضی و بالاتر از ۳ حالت روانگسستگی را نشان می‌دهد. این پرسشنامه به طور مکرر در داخل و خارج از کشور مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آن در خارج از کشور بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ و روایی آن بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ و در تحقیقات داخل کشور بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۶ گزارش شده است [۱۸].

پرسشنامه رضایت از زندگی (TSWLS):

این مقیاس توسط دینر، امون، لارسن و گریفین در سال ۱۹۸۵ برای رضایت از زندگی ساخته شده است [۱۹]. مقیاس رضایت از زندگی، یک مقیاس پنج ماده‌ای است و برای نمره‌گذاری آن از یک روش ساده لیکرت استفاده می‌شود، که از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) را در بر می‌گیرد، از این رو دامنه نمره‌های این مقیاس از نمره ۵ تا ۳۵ نوسان دارد. نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت بیشتر از زندگی می‌باشد. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی آن، برابر ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۰]. همچنین به کمک آزمون اسکری و مقادیر ویژه، شمار عوامل انتزاع شده را تعیین نمودند. به کمک این ملاک تنها یک عامل انتزاع شد که ۰/۰۶۶ از واریانس را تشکیل می‌داد [۲۱]. در ایران نیز روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، مناسب بوده و از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ و اعتبار و باز آزمایی آن با فاصله ۶ هفته برابر ۰/۸۴ محاسبه گردیده است [۲۳]. همچنین در خصوص روایی همگرایی مقیاس رضایت از زندگی با مقیاس عاطفه مثبت و منفی ضریب ۰/۲۷ گزارش شده است [۲۲].

پرسشنامه فرسودگی شغلی:

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش یکی از رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری فرسودگی شغلی می‌باشد، از ۲۲ سوال جداگانه تشکیل شده و سه جنبه را در بر می‌گیرد، ۹ سوال مربوط به خستگی هیجانی (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد احساسات مربوط به ضعف بیش از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، پنج سوال مربوط به

پرخاشگری، شکایت‌های جسمانی و اضطراب. به علاوه جمع علائم مرضی در کل نمونه در یک مقیاس صفر تا ۹۰ نشان دهنده $28/72 \pm 18/53$ بود. همچنین ۸۱/۹ درصد به عنوان افراد سالم و ۱۸/۱ درصد به عنوان کسانی که با مشکلاتی از لحاظ سلامت روانی روبرو بودند شناخته شدند. نتایج مقایسه این دو گروه بر اساس خرده مقیاس‌های پرسشنامه (SCL-90-R)، بیانگر تفاوت معنادار در همه موارد بود [۱۷].

روش بررسی

این مطالعه مقطعی به روش همبستگی بر روی تمام کارکنان رسمی یک دانشگاه نظامی انجام گرفت. این جامعه شامل کلیه طیف‌های درجاتی و تحصیلاتی است که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان حجم نمونه ۲۵۰ نفر می‌باشد که این تعداد از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از جامعه آماری به عنوان نمونه این تحقیق بررسی شده‌اند.

در این تحقیق از پرسشنامه سلامت روان (SCL90)، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش، پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS) و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شده است.

پرسشنامه سلامت روان (SCL 90 R) :

این پرسشنامه مشتمل بر ۹۰ سوال ۹ بعدی است که عبارتند از: اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، شکایت‌های جسمانی، وسواس - اجبار، ترس مرضی، روانپریشی و پارانوئید است. هم‌چنین در این پرسشنامه ۷ سوال اضافی وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد نه‌گانه فوق دسته‌بندی نشده است و از نظر بالینی دارای اهمیت بوده و به شاخص‌های کلی آزمون کمک می‌کنند. امتیاز بندی این پرسشنامه ۹۰ سوالی شامل پنج درجه (هیچ، کمی، تاحدی، زیاد، خیلی زیاد) می‌باشد که هیچ، امتیاز صفر و خیلی زیاد، امتیاز ۴ می‌گیرد و کسب میانگین بالای فرد در هر اختلال (۳ یا بیشتر)، نشانگر مشکل جدی فرد در ارتباط با آن اختلال است. شاخص‌های کلی این پرسشنامه به سه صورت GSI و

مجردها به سر می‌برند. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان دارای میزان حقوق بین ۳۰۰-۵۰۰ هزار تومان، و کمترین تعداد پاسخ‌گویان دارای میزان حقوق کمتر از ۳۰۰ هزار تومان می‌باشند.

جدول ۱ - آزمون تفاوت میانگین میزان شاخص‌های سلامت روانی SCL90 بر حسب وضعیت تأهل افراد (n=۲۵۰)

مقدار P	t	انحراف معیار	میانگین	گروه‌ها	متغیر
۰/۰۲۳	-۰/۳۴۲	۷/۳۸	۷/۰۰	مجرد	شکایات جسمانی
۰/۰۰۱	۱/۷۷	۷/۱۹	۷/۵۵	متاهل	وسواس-اجبار
۰/۰۵۷	-۰/۶۹۸	۷/۴۷	۸/۷۳	مجرد	حساسیت
۰/۰۰۱	-۰/۴۸۹	۶/۲۸	۶/۱۹	متاهل	افسردگی
۰/۰۰۱	-۰/۲۰۸	۳/۵۹	۵/۶۴	مجرد	اضطراب
<		۵/۴۳	۴/۸۱	متاهل	پرخاشگری
۰/۰۰۱	-۰/۲۰۶	۷/۵۲	۸/۵۴	مجرد	ترس مرضی
<		۷/۶۶	۷/۷۰	متاهل	خستگی عاطفی ۲۰/۹۰
۰/۰۱۱	-۰/۱۴۳	۵/۰۸	۴/۴۰	مجرد	پارانویید
		۵/۵۱	۴/۱۵	متاهل	روان پریشی
۰/۰۰۱	-۰/۲۰۶	۳/۴۶	۳/۲۲	مجرد	سوالات اضافی
<		۳/۴۸	۳/۳۸	متاهل	
۰/۰۱۱	-۰/۱۴۳	۲/۴۵	۲/۲۷	مجرد	
		۳/۹۷	۲/۳۹	متاهل	
۰/۵۰۵	۱/۳۶	۷/۵۶	۶/۸۱	مجرد	
		۷/۶۸	۵/۴۰	متاهل	
۰/۰۱۱	-۰/۶۹۴	۵/۱۷	۴/۴۰	مجرد	
		۴/۹۸	۲/۶۳	متاهل	
۰/۰۰۹	-۰/۴۰۲	۴/۲۶	۵۸/۰۳	مجرد	
		۴/۵۸	۵۳/۰۵	متاهل	

براساس جدول شماره ۱ بین وضعیت تأهل و سوالات اضافی، روان‌پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، وسواس-اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد اما بین افکار پارانویید، حساسیت در روابط بین فردی، و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

مسخ شخصیت (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند، هشت سوال مربوط به احساس کفایت شخصی (به پاسخ دهندگان اجازه می‌دهد که میزان احساس شایستگی و رسیدن به موفقیت در ارتباط با مراقبت از مددجویان خود را بیان نمایند) می‌باشد. رتبه‌بندی فراوانی این احساسات از صفر (هرگز) تا شش (هر روز) می‌باشد. زیر نمره به دست آمده در هر یک از سه جنبه بر پایه نمره مرجع (مسلش و جکسون (۱۹۹۳) در دسته‌های پایین، متوسط یا بالا قرار می‌گیرد. مسلش و جکسون پایایی درونی را برای هر یک از خرده تست‌ها محاسبه کردند. پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۰ تا ۰/۸۰ گزارش شده است و پایایی درونی برای هر یک از خرده تست‌ها به شرح زیر: برای = موفقیت فردی $r=۰/۷۱$ ، مسخ شخصیت $r=۰/۷۹$ می‌باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (مقایسه میانگین‌ها، تحلیل واریانس، ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t، ANOVA و آزمون فریدمن) استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۵-۵۵ و میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر با ۳۳/۶۵ میانگین و انحراف معیار برابر با ۵/۴۶ می‌باشد. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان در گروه سنی بین ۲۵-۳۴ سال قرار دارد و کمترین فراوانی در گروه سنی ۴۵-۵۵ سال می‌باشد. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان دارای میزان تحصیلات کارشناسی می‌باشند که درصد فراوانی آن حدود ۳۵/۲ می‌باشد، ۴/۴ درصد آنها دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان افسران با درصد فراوانی ۵۴/۴ درصد، و کمترین تعداد پاسخ‌گویان درجه‌دار می‌باشند. بیشترین تعداد پاسخ‌گویان ۹۱/۲ درصد در گروه متأهلین و ۸/۸ درصد در گروه

جدول ۲- آزمون تفاوت میانگین میزان شاخص‌های سلامت روانی SCL90 بر حسب نوع درجه افراد (n=۲۵۰)

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	t	مقدار P
شکایات جسمانی	درجه‌دار	۸/۷۶	۸/۱۴	۲/۵۴	<۰/۰۰۱
	افسر	۶/۴۶	۶/۱۰		
وسواس- اجبار	درجه‌دار	۷/۶۳	۷/۴۴	۲/۷۹	۰/۰۰۱
	افسر	۵/۳۸	۵/۲۲		
حساسیت	درجه‌دار	۵/۸۰	۵/۸۶	۲/۴۹	۰/۰۰۳
	افسر	۴/۱۳	۴/۶۶		
افسردگی	درجه‌دار	۹/۳۰	۹/۲۴	۲/۹۱	۰/۰۰۱
	افسر	۶/۵۱	۵/۷۰		
اضطراب	درجه‌دار	۵/۳۳	۶/۶۳	۳/۱۲	<۰/۰۰۱
	افسر	۳/۲۰	۴/۰۰		
پرخاشگری	درجه‌دار	۴/۲۲	۴/۰۹	۳/۶۵	<۰/۰۰۱
	افسر	۲/۶۵	۲/۶۶		
ترس مرضی	درجه‌دار	۲/۹۱	۴/۶۵	۲/۰۰	۰/۰۱۱
	افسر	۱/۹۳	۲/۹۸		
پارانویید	درجه‌دار	۶/۲۵	۴/۸۲	۲/۲۶	۰/۰۰۵
	افسر	۴/۹۲	۴/۴۴		
روان‌پریشی	درجه‌دار	۴/۵۳	۵/۷۹	۲/۳۷	۰/۰۲۱
	افسر	۳/۰۳	۴/۱۱		
سوالات اضافی	درجه‌دار	۶۱/۹۱	۵۷/۶۰	۲/۳۱	۰/۰۰۹
	افسر	۴۷/۳۰	۴۱/۶۷		

بر اساس جدول شماره ۲ بین نوع درجه و سوالات اضافی، روان‌پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افکار پارانویید، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

بر اساس جدول ۳ بین سن فرد و سوالات اضافی، روان‌پریشی، افکار پارانویید، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، وسواس -

اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. مطابق جدول ۳ بین حقوق فرد و سوالات اضافی، روان‌پریشی، افکار پارانویید، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و وسواس - اجبار رابطه وجود دارد. اما بین حقوق فرد و ترس مرضی، حساسیت در روابط بین فردی، و شکایات جسمانی رابطه معنی‌داری وجود ندارد.

بر اساس جدول ۴ بین رضایت از زندگی و سوالات اضافی، روان‌پریشی، افکار پارانویید، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه وجود دارد.

بر اساس جدول ۵ بین سلامت روان و خستگی هیجانی (فراوانی)، احساس کفایت شخصی (فراوانی)، خستگی هیجانی (شدت)، احساس کفایت شخصی (شدت) و مسخ شخصیت (فراوانی)، رابطه معنی‌داری وجود دارد اما بین سلامت روان و مسخ شخصیت (شدت) با توجه به سطح معنی‌داری آنها رابطه وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

اصولاً بحث سلامت روانی پدیده‌ای فراگیر و حتی تبدیل به دغدغه اصلی تمامی سازمان‌ها و مراکز علمی شده است. شناخت فرهنگ سلامتی و تأثیری که می‌تواند بر زندگی انسان‌ها بگذارد در تمامی جوامع بخصوص جوامع پیشرفته از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا بر اثر مطالعه و تحقیق مستمر و شناخت از این پدیده می‌توان دست به نوسازی، بازسازی و احیای تولید و تزریق عوامل حاکم بر افراد جامعه زد و بخش‌های ناکارآمد و یا مخرب سلامت روانی در بین آنها را

۳- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر سن و میزان حقوق فرد و سلامت روانی افراد

متغیر	سوالات اضافی	روان پریشی	پارانویید	ترس مرضی	پرخاشگری	اضطراب	افسردگی	حساسیت	وسواس	شکایات جسمانی
سن	ضریب	-۰/۰۱۵	-۰/۰۲۸	-۰/۰۳۲	-۰/۴۳۱	۰/۴۱۱	-۰/۰۱۵	۰/۵۵۶	-۰/۰۲۴	-۰/۰۰۵
	معنی‌داری	۰/۸۱۳	۰/۶۵۹	۰/۶۳۰	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۰۹	۰/۹۳۸
حقوق	ضریب	-۰/۱۱۶	-۰/۱۴۷	-۰/۱۵۹	-۰/۰۸۰	-۰/۱۵۵	-۰/۱۷۹	-۰/۱۴۸	-۰/۰۹۲	-۰/۰۹۳
	معنی‌داری	۰/۰۶۷	*۰/۰۲۰	*۰/۰۱۲	۰/۲۱۰	*۰/۰۱۴	*۰/۰۱۹	*۰/۰۰۵	۰/۱۴۸	*۰/۰۴۰

جدول ۴- ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت از زندگی و مقیاس‌های سلامت روانی افراد (n=250)

متغیر	سوالات اضافی	روان پریشی	پارانوئید	ترس مرضی	پرخاشگری	اضطراب	افسردگی	حساسیت وسواس	شکایات جسمانی
رضایت از زندگی	-.0/518	-.0/507	-.0/506	.0/431	-.0/461	-.0/565	-.0/533	-.0/496	-.0/527
سطح معنی‌داری	<.0/001	<.0/001	<.0/001	<.0/001	<.0/001	<.0/001	<.0/001	<.0/001	<.0/001

جدول ۵- ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و فرسودگی شغلی افراد (n=250)

متغیر مستقل	فرسودگی شغلی (فراوانی)			فرسودگی شغلی (شدت)		
متغیر وابسته	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	احساس کفایت شخصی	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	احساس کفایت شخصی
سلامت روان	**0/237	*0/154	**0/289	**0/279	**0/265	**0/258
سطح معنی‌داری	<.0/001	0/015	<.0/001	<.0/001	0/280	<.0/001

یا اصلاح و یا حذف نموده و نسبت به تقویت مؤلفه‌های تأثیرگذار اقدام کرد. یکی از متغیرهایی که در بررسی حاضر مورد بررسی قرار گرفت رضایت از زندگی است. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر بین رضایت از زندگی و سوالات اضافی، روان‌پریشی، افکار پارانوئید، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه وجود دارد. ضریب به دست آمده برای این متغیر برابر 0/358 با سطح معنی‌داری 0/001 نشان می‌دهد رابطه مثبت و مستقیمی بین این دو متغیر وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت هر چه قدر افراد از میزان رضایت از زندگی بالایی برخوردار باشد از میزان سلامت روانی بالایی برخوردار می‌باشند. به نقل از انیسی (1383). کوووما - هانکانن و همکاران (2001) یک فراتحلیل در زمینه رضایت از زندگی انجام دادند و دریافتند که رضایت کمتر از زندگی با خطر بالاتر خودکشی همبسته است، مالتبای و همکاران (2004) دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیفتر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است.

بخشی پوره، پیروزی، عابدیان (1384) نشان داد که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. بر اساس یافته‌های مطالعه بین سلامت روان و خستگی هیجانی (فراوانی)، احساس کفایت شخصی (فراوانی)، خستگی هیجانی (شدت)، احساس کفایت شخصی (شدت) و مسخ شخصیت (فراوانی) رابطه معنی‌داری وجود دارد اما بین سلامت روان و مسخ شخصیت (شدت) با توجه به سطح معنی‌داری آنها رابطه وجود ندارد. آزمون تفاوت میانگین میزان سلامت روانی بر حسب وضعیت تأهل افراد نمونه نشان داد که با توجه به سطح معنی‌داری متغیرها بین وضعیت تأهل و سوالات اضافی، روان‌پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد اما بین افکار پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی، و وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری وجود ندارد. ضریب به دست آمده برای متغیر حقوق فرد و مؤلفه‌های سلامت روانی فرد نشان داد که با توجه به سطح معنی‌داری متغیرها بین حقوق فرد و سوالات اضافی، روان‌پریشی، افکار پارانوئید، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و وسواس - اجبار رابطه وجود دارد. با توجه با نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن

و همچنین سطح معنی‌داری می‌توان گفت که تفاوت معنی‌داری
بین شاخص‌های سلامت روانی وجود دارد. و همچنین شاخص
افسردگی تأثیر بیشتری بر سلامت روانی افراد دارد.

References

1. Safair S, Fattahzadeh AA. Gbbal health report in2003,The Cultural institute of great Ibnesine.The ministry of treatment and medical trouning. 1384;12-15.
2. Abbaszadeh A. The Global health report in 2001, mental health: Darky noomidi no, Tehran,The cultural institute of great Ibne sina. 1382;30-33.
3. Koushan M, Waghei S, mental Hygiene1, Hth ed, Tehran, Andisheh Rafee Publication.1386;24-26.
4. Ahmadi Khodabakhsh, Pscology of tension, Bagheeatollah medical science university, Gth chapter. 1385;205-206.
5. Yassaee I, Ahmadi Kh, Koolivand A, Military pilots distress: The study of accession of psychological problems signs and job bernut among pilots, Military medical journal,4th term,no 4. 1381;17-19,231-236.
6. Diener E, Sun M, Lucas RE, et.al. Subjective well being:Three decades of progress. Psychological Bulletin. 1999;125, 276-302.
7. Lucas RE, Dienner E, Suh E. Discriminant validity of well- being measures. Journal of personality and Social Psychology. 1996;71, 616-628.
8. Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, et.al. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. British Journal of Psychology 2004;95 , 411-428.
9. Adler MG, Fagley N-S. Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being.Journal of personality. 2005;73(1)79-114.
10. Parslow RA, Jorm AF, Christensen H, et.al. The impace of employee level and work stress on mental health & GP services use: an analysis of a sample of Australian government employee. BMC Public Health. 2004;Sep, 304:(4).p:41
11. Farmer, Suzette. The relationship of emotional intelligence and burnout in early nursing.2004. <http://proquest>. Umi.com
12. Fooladvand Kh. The study of relation between organizationl atmosphere and mental health of illam town govermental hospitals of personnal, Illam medical science university, 15 term, first number. spring. 1386: pages nos 44-51.
13. Abdi F, H Kaviani H, Khaghanizadeh M, et.al. medical colledge magazine, medical science university of Tehran, 65 th term, 6 th number. shahrivar 1386;65-75.
14. Bakhshipoor Roodsari A, Pirouzi H, Abediuan A, social suppot with mental health of the university stadeunts, mental health of journal principals, the tth tear, fall and winter, nos 27. 1384;145-146.
15. Ahmadi Kh, Fathi Ashtiani A, The study of mental health status of military family. the summary of conger articles of mental hygiene and consulting services, The office of sepah womens affairs, gifted persons organization.1381;38-39.
16. Gharabaghi H, The study of mental health condition of pasdaran in hamzeh sayyede shohada supporting center, Tabriz. The conger articles of mental hygiene and consulting services, Tehran,The office of sepah womens affairs, The gift of persons test. 1382;30-31.
17. Fathi Ashtiani A. The study of mental health among some groups of sepahs personnel, military medical magazine, The 6 year, no 2, bagheeatollah medical science university. 1380;23-30.
18. Homaeae. The study of relation of distress and mental health of Ahwaz girls university(master of science thesis), Shahid Chamran university. 1379;124.
19. Diener E, Emmon R A, Larsen R J, et.al. The satisfaction with life scale. Journal of personality Assessment. 1985;49 71-75.
20. Diener E, Horwitz J, Emmon R A. Happiness of the very wealthy. Social Indicators Research 1985;16, 263-274.
21. Watson D, Clark L A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. Journal of personality and Social Psycholohy .1988;54, 1063-1070.
22. Mozafary Sh. mental soldiers psychology corolitions master of science thesis clenical psychology, shiraz university. 1383.

Determining the mental health condition and its correlation with job burnout and life satisfaction in a military university personnel.

Salimi H¹, Azad marzabadi A², *Abedi M³

Abstract

Background: The importance of attention to military forces mental health is an obvious case and supporting the mental hygiene and mental health of military forces are as important as preparing weapons, equipment and military tactics in the battle field, and it is an inevitable case. Determining of the mental health condition and its correlation between working exhaustion and the life satisfaction is the basic object of this research and a meaningful solidarity existence between mental health.

Materials and methods: The present research was correlation cross-sectional study on 250 personnel of a military university. The mental health according to questionnaire SCL90, Job exhaustion according to Moslesh questionnaire SWLS, Were being examined. In this research, we used the descriptive and derived statistics methods.

Results: On the basis of the results of this study, There is a significant relation status the marriage status and extra questions, Psychosis, Phobia, aggression, anxiety, Depression, Obsessive or Compulsive and physical problems($p<0/05$), But there is not a significant relation among paranoid thoughts. Findings showed that respect to the significant level of variants, there is a significant relation among the type of degree and extra question, Psychosis, Phobia, aggression, anxiety, paranoid thoughts, in interpersonal relationship sensitivity, Depression, Obsessive or Compulsive, obligation and physical problems ($p<0/001$). On the basis of findings, there is meaningful relation between life satisfaction and mental health($p<0/001$).

Conclusion: mental health of the persons is related to the job burnout and their satisfaction of life.

Keywords: Mental Health, Job Burnout, Satisfaction with life, Military Force, SCL90

1. prof. of Bagiyatollah University
of Medical Sciences, Exercise
physiology Research Center

2. Ph.D Bagiyatollah University of
Medical Sciences, Behavioral
Sciences Research Center

3. MSc in military Psychology,
IRIAF Health Administration

(*Corresponding Author)