

Psychopathological and Psychological Consequences of Navy Military Forces' Jobs: A Qualitative Study

Reza Soltani-Shal^{1,2}, Esfandiar Azad Marzabadi^{2*}, Mohsen Eskandari³

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

² Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Marine Medicine Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 15 November 2016 Accepted: 13 March 2017

Abstract

Background and Aim: Considering the importance of identifying the constituents of the navy military psychological health, this research aimed to study the psychopathological and psychological consequences of the navy military forces' jobs.

Methods: The present research is a qualitative study. The grounded theory method was used during this study. For this purpose, 15 participants were selected by using a purposive sampling method and were studied via deep interviews. Data were collected, registered and encoded in main categories.

Results: The average age of the participants was 43 years and the professional experience was 16 years. Analyzing the interview by codified data were resulted in identifying 71 primary codes, 18 sub category, and 8 core category including family, cognitive, personality, life quality and style, environmental, spiritual, emotional and leadership factors.

Conclusion: Therefore, psychological factors have a fundamental role in the pathology, prevention and treatment of psychological consequences of the navy military forces. It is necessary to pay more attention to these psychological factors for the navy military forces psychological and physical health.

Keywords: Psychopathology, Military Force, Job, Quantitative Study

آسیب‌شناسی روانی و عوارض روانی ناشی از مشاغل نیروهای نظامی دریایی: یک مطالعه کیفی

رضا سلطانی شمال^۱، اسفندیار آزاد مرزآبادی^{۲*}، محسن اسکندری^۳

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات طب دریا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت شناسایی عوامل موثر بر سلامت روانی نظامیان دریایی، این مطالعه با هدف آسیب‌شناسی و عوارض روانی ناشی از مشاغل نیروهای نظامی دریایی انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و در حیطه پژوهش کیفی بود که با استفاده از روش داده بنیاد انجام شد. بدین منظور ۱۵ شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند و با استفاده از مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌ها جمع‌آوری، ثبت و سپس کدگذاری انجام شد و در قالب مقوله‌های اصلی دسته بندی شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۳۴ سال و میانگین تجربه کاری آنها ۱۶ سال بود. تحلیل مصاحبه شرکت‌کنندگان به شناسایی ۷۱ کد اولیه، ۱۸ زیر مقوله و ۸ مقوله اصلی شامل عوامل خانوادگی، شناختی، شخصیتی، سبک و کیفیت زندگی، محیطی، معنوی، هیجانی و سبک رهبری منجر شد.

نتیجه‌گیری: بنابراین عوامل روانشناختی در بهداشت روانی نظامیان نیروی دریایی نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند، بنابراین لزوم توجه بیشتر به این عوامل در پرداختن به سلامت جسمی و روانی نیروهای دریایی نظامی اهمیت اساسی دارد.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌شناسی روانی، نیروی نظامی، شغل، مطالعه کیفی

مقدمه

نیروهای دریایی هر کشور نقش بسیار ارزشمندی در تامین امنیت آن کشور ایفا می‌کند به گونه‌ای که این امنیت نه صرفاً به دلیل ایجاد امنیت به پهنای آب‌های سرزمین آن کشور است، بلکه از طریق افزایش کارآمدی سایر نیروهای زمینی و هوایی نیز می‌باشد. در همین راستا، نیروهای دریایی سپاه انقلاب اسلامی ایران، ماموریت‌های مختلفی را برحسب شرایط منطقه به انجام می‌رساند ولی در دهه جاری به منظور ارائه توان دفاعی بالاتر و حضور در اعماق بیشتر و نیز فواصل دورتر از مبدا نیازمند طراحی و ساخت ناو ها و زیردریایی‌هایی با برد بالاتر می‌باشد که ملزومات مهندسی و ارگونومیکی خاص خود را می‌طلبد. یکی از مهمترین موضوعات قابل بحث در این زمینه که می‌تواند به عنوان اولین سوال بوده و سبب دغدغه فکری و اجرایی مسئولین و فرماندهان محترم شود شناسایی و اجرای روش‌های افزایش ماندگاری و حفظ عملکرد کارکنان می‌باشد تا در حین افزایش زمان مأموریت کارایی ایشان دچار اختلال و یا افت موثر نگردد. اینجاست که نقش روانشناسی نظامی و متغیرهای روانشناختی موثر بر کارایی نیروهای دریایی نظامی روشن تر نمود پیدا می‌کند. در همین راستا، محققان مطرح کردند که توجه به بهداشت روان و عوامل موثر بر آن در نیروهای نظامی می‌تواند موجب کنترل اختلالات روانی و در نتیجه حفظ سلامت کارکنان و افزایش کارایی آن‌ها شود (۱-۲).

بررسی و ارزیابی روانشناختی در بین کارکنان نظامی دریایی از اهمیت زیادی برخوردار است چرا که جنگ، زندگی در شرایط عملیاتی، مأموریت‌های متعدد رزمی، دوری از خانواده، اسارت، زخمی شدن و محدودیت محیطی و تفاوت‌های فرهنگی همواره بخشی از زندگی نظامیان دریایی است. بنابراین به دلیل این نوع سبک زندگی، فرسودگی، استرس شغلی و انواع اختلالات روانی در بین آنان از شیوع بالایی برخوردار است (۳و۲). بنابراین انجام پژوهش‌های همه گیرشناختی و روانشناختی در بین کارکنان نظامی دریایی از اهمیت زیادی برخوردار است. با برآورد میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه نظامیان بویژه نظامیان دریایی مشخص خواهد شد چه نسبتی از این جامعه دستخوش آسیب‌های روانشناختی‌اند. این شاخص مقدمه‌ای برای اجرای هر گونه طرح پیشگیرانه یا درمانی است. با توجه به این شاخص می‌توان امکانات لازم از قبیل برآورد هزینه پیشگیرانه و درمانی، کارکنان مورد نیاز جهت ارائه خدمات بهداشت روانی، فضای درمانی و ... را پیش بینی کرد و سپس مبادرت به اعمال مداخلات پیشگیرانه یا درمانی نمود.

بعلاوه، کارکنان نظامی نیروهای دریایی و خانواده‌های آنان نیاز به آمادگی روانی بیشتر دارند تا توان تحمل استرس‌های ناشی از محیط نظامی، مأموریت‌های ویژه نظامی و از این قبیل را داشته باشند. در همین راستا، محققان معتقدند که قدرت ملی هر کشور متأثر از عناصری مانند قدرت نظامی، قدرت اقتصادی، قدرت

سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، فناوری و مانند آن می‌باشد که در این میان قدرت نظامی از اهمیت بسزایی برخوردار است، زیرا امنیت هر کشور و هر ملتی در درجه اول در گرو قدرت نظامی آن کشور و آن ملت است و در صورت استقرار امنیت در مرزها و به دنبال آن در سطح کشور، امکان ایجاد امنیت لازم در سایر زمینه‌ها و افزایش قدرت اقتصادی، سیاسی و غیره فراهم می‌آید. در این رابطه قدرت نظامی از سه بخش، سرچشمه می‌گیرد که شامل عوامل فیزیکی توان رزمی یا عوامل محسوس، عوامل غیرفیزیکی توان رزمی یا عوامل نامحسوس و سوم عوامل برترساز توان رزمی هستند. در واقع با توأمندسازی عوامل روانشناختی نظامیان می‌توان به دو عامل دیگر نیز بهبود بخشید (۴). در همین راستا، محققان مطرح کردند که توجه به بهداشت روان و عوامل موثر بر آن می‌تواند موجب کنترل اختلالات روانی و در نتیجه حفظ سلامت کارکنان و افزایش کارایی آن‌ها شود (۲).

در یک مطالعه به شناسایی و بررسی میزان اهمیت هر یک از عوامل تاثیرگذار بر ایجاد مشکلات رفتاری کارکنان وظیفه پرداخت. برای دست‌یابی به یک الگوی جامع در این زمینه، از سه حوزه نظری علوم روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و مدیریت استفاده شد و عوامل تاثیرگذار بر ایجاد رفتارهای مخرب از سوی سربازان وظیفه دسته بندی شد. نتایج حاصل حاکی از آن بود که در ۵ عامل با ترتیب اهمیت نسبی: عوامل مدیریتی (رفتارهای تعاملی مخرب فرماندهان با سربازان)، عوامل فردی (رفتارهای مخرب شغلی سربازان)، عوامل کنشی (رفتارهای تعاملی مخرب سربازان در محیط پادگان)، عوامل روان‌شناختی و عوامل ساختار سازمانی، بر ایجاد مشکلات رفتاری سربازان وظیفه تاثیرگذار است. نتایج معنادار بودن رابطه بین عوامل پنج گانه فوق را با ایجاد مشکلات رفتاری کارکنان وظیفه تایید کرده است (۵).

همچنین یک مطالعه دیگر نشان داد که ارتباط معناداری بین افزایش روزهای توقف در مناطق مرزی و افزایش نمرات سایکوتیک، پارانوئید، ترس مرضی، پرخاشگری، افسردگی، وسواس و جسمانی سازی وجود دارد. همچنین بیشترین ارتباط بین توقف و وسواس مشاهده شد (۳و۲). در حقیقت می‌توان گفت، اگرچه یکی از وظایف اصلی نیروهای نظامی حراست و نگهبانی از مرزهای کشور است اما اگر حضور نیروها در مناطق مرزی بگونه‌ای باشد که دوری از خانواده، بستگان و تعاملات بین فردی را در پی داشته باشد، می‌تواند موجب بروز انواع شکایات روانی در آنان شود و در نتیجه توان نظامی کشور را تعدیل کند. در واقع نتیجه گیری این خواهد بود که گام اول در این جهت، سنجش و ارزیابی نیازهای افراد و ساماندهی خدمات مشاوره‌ای در سازمان‌های نظامی است. سیستم‌ارایه خدمات مشاوره‌ای در نیروهای نظامی از لحاظ کمیت و کیفیت نیاز به تقویت دارد. این مراکز باید از نظر نیروی انسانی متخصص، محل استقرار، ویژگی‌های کارکنان و نوع خدمات قابل‌ارایه، منطبق با نیازهای کارکنان نظامی و خانواده‌های آنان باشند

روشی است برای دستیابی به شناخت پیرامون موضوع مورد مطالعه، و موضوع یا موضوعاتی که پیش از این در مورد آنها تحقیق جامعی نشده‌است و دانش ما در آن زمینه محدود است (۸). جامعه آماری پژوهش عبارت بود از کلیه متخصصین و کارشناسان نظامی مرکز آموزش تخصص‌های دریایی شهر رشت در سال ۱۳۹۴. مرکز تخصص‌های دریایی رشت دارای نظامیان و کارشناسان دریایی خبره‌ای است که اطلاعات مورد نیاز پژوهش حاضر را کاملاً تأمین می‌کردند. برای انتخاب نمونه از جامعه مذکور از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد که به طور همزمان از روش گلوله‌برفی نیز جهت دسترسی راحت‌تر به نمونه‌های مورد نظر استفاده شد. نمونه‌گیری هدفمند به انتخاب آزمودنی‌هایی اشاره دارد که حداکثر ممکن درباره پاسخ سوالات مورد نظر را ممکن می‌سازند. در این روش انتخاب واحد یا نمونه بر اساس یک هدف خاص و نه به طور تصادفی انتخاب می‌شود (۹). از شیوه گلوله‌برفی به این شکل استفاده شد که از هر مشارکت‌کننده در پایان مصاحبه درخواست شد تا در صورت دسترسی، افراد دیگری که مشابه آنها هستند را معرفی کنند. مصاحبه شونده‌گان زندگی حرفه‌ای خود را کاملاً در نیروی دریایی سپری کرده بودند، اطلاعات کافی در زمینه مشاغل نظامی دریایی داشتند، و سالها به عنوان نظامی در دوران دفاع مقدس، و بعد از آن در عرصه آموزش و مدیریت مشغول بوده‌اند. فرایند گزینش نمونه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها تا حصول اشباع نظری داده‌ها ادامه یافت که در پایان تعداد نمونه در پژوهش به ۱۵ شرکت‌کننده رسید. لازم به ذکر است به طور معمول عموماً پژوهش‌های کیفی و داده‌بنیاد با مشارکت ۸ الی ۲۰ نفر انجام می‌شوند و استفاده از حجم نمونه بالاتر می‌تواند عمق بررسی را کاهش دهد (۸). اشباع نظری زمانی بود که پژوهشگر به مفاهیم و پاسخ‌های مشابه می‌رسید و مفاهیم جدیدی آشکار نمی‌شد و داده‌ها شروع به تکرار شدن می‌کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه عمیق و بدون ساختار استفاده شد. از این روش به این دلیل استفاده شد تا اطلاعات استخراج شده از مصاحبه‌ها دارای سوگیری نباشد و اطلاعات استخراج شده دقیقاً آن چیزی باشد که در وضعیت کنونی و واقعی موجود است. مصاحبه‌ها با یک سوال کلی در مورد آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی شروع شد و در طول آن در مواقع لازم از سوالات کاوش‌گرانه مانند "می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟ یا می‌شود منظورتان را واضح‌تر بیان کنید؟" جهت دستیابی به جزئیات و اطلاعات غنی‌تر استفاده شد. مدت زمان مصاحبه معمولاً بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. کلیه مصاحبه‌ها با تعیین زمان مشخص شده قبلی از سوی شرکت‌کنندگان و بدون حضور فرد دیگری انجام شد. در مصاحبه سه سوال اصلی مطرح بود: چه شکایات روانشناختی در نیروهای نظامی شاغل در دریا مشاهده می‌شود و بوجود می‌آید؟ برای پیشگیری از این شکایات روانشناختی در نیروهای نظامی شاغل در دریا چه

(۶). علاوه بر ارزیابی‌های روانشناختی می‌توانند نقش بسیار مهم و اثرگذاری در تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی در جهت همه‌گیرشناسی، پیشگیری و درمان نیروهای نظامی داشته باشد (۳). علاوه بر توجه به مرور منابع، در میان نظامیان مشاغل دریایی مطالعات بسیار محدودی صورت گرفته است. در واقع حیطه نظامیان مشاغل دریایی در انزوای پژوهشی بسر می‌برد. لذا بدلیل حساسیت مشاغل دریایی نظامی و همچنین نبود اطلاعات پژوهشی کافی در این حیطه، از مهمترین حیطه‌های پژوهشی محسوب می‌گردد. بنابراین هدف طرح حاضر، مطالعه کیفی آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی می‌باشد. نقص دانش و فقدان اطلاعات عمیق درباره مولفه‌های روانشناختی نیروهای نظامی با توجه به ویژگی‌های خاص آنها، یکی دیگر از عوامل ضرورت بخش این پژوهش اکتشافی است. اغلب مطالعات اندک گذشته در حوزه نظامی به شکل کمی و با استفاده از پرسشنامه بوده و این روش برای کسب دانش لازم درباره بهداشت روانشناختی نیروهای نظامی، ناقص است. در این پژوهش منظور از نظامیان دریایی، نظامیانی بودند که دوره آموزش و خدمت و دوره دفاع مقدس خود را در نیروی دریایی گذرانده بودند و از نظر آسیب‌های روانشناختی و شیوه‌های تعدیل و درمان آنها اطلاعات مناسبی در اختیار داشتند. در این مطالعه صرفاً به بررسی و تحلیل محتوای نظرات و ایده‌ها و مصاحبه‌های کارشناسان نظامی دریایی درباره شکایات روانشناختی، شیوه‌های پیشگیری و شیوه‌های درمانی آن در نیروهای نظامی پرداخت. در حقیقت، مقصود بررسی و کسب اطلاعات صرفاً از کارشناسان نظامی خبره در زمینه نظامی‌گیری دریا بود. چرا که سالهای طولانی زندگی در محیط نظامی دریایی، تجربیات بی‌ظیری در اختیار این کارشناسان گذاشته است.

روش‌ها

پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد کیفی و روش داده‌بنیاد انجام شده است. چرا که روشی ایده‌آل برای پژوهش در حوزه‌هایی است که دانش اندکی درباره آن‌ها در دسترس است. در این روش پژوهشگر با ذهنی باز پژوهش را آغاز می‌کند و مقوله‌ها و موضوعات از دل داده‌ها استخراج می‌شوند (۷). از این رو نخست سعی می‌کند دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش را درک کند، به پدیده‌ها از دید مشارک‌کننده بنگرد و سپس فرایندها و محتوای شکل‌دهنده دنیای دیده شده را کشف و بررسی کند. تئوری داده‌بنیاد این امکان را برای پژوهشگران در حوزه‌های موضوعی گوناگون فراهم می‌آورد تا به جای تکیه بر نظریه‌های موجود، خود تئوری و گزاره را تدوین کنند. این تئوری‌ها و گزاره‌ها به گونه‌ای سیستماتیک و بر پایه داده‌های واقعی پرداخته می‌شود. هر تئوری و گزاره‌ای که بر اساس این روش تدوین می‌شود بر زمینه‌ای مستند از داده‌های واقعی بنیاد نهاده شده‌است. در واقع تئوری داده بنیاد

کارهایی می توان با کمک علم روانشناختی انجام داد؟؛ برای درمان این شکایات روانشناختی در نیروهای نظامی شاغل در دریا چه کارهایی می توان با کمک علم روانشناختی انجام داد؟؛ سپس بر اساس نظر و اطلاعات ارائه شده توسط مصاحبه شوند، سوالات مختصر و جهت دهنده ای نظیر "ممکن است بیشتر توضیح دهید؟"، "آیا منظورتان را درست متوجه شده ام؟"، "ممکنه دقیق تر و با جزئیات بیشتری توضیح دهید؟" پرسیده می شد تا اطلاعات دقیق و بدون سوگیری و بدون ایجاد انحراف از موضوع مورد سوال اخذ شود. مصاحبه شوند شخص پژوهشگر بود و مصاحبه در یک اتاق ساکت به دور از تنش و ازدحام انجام گرفت و اطلاعات اخذ شده همزمان نوشته می شود.

مصاحبه ها بصورت موازی انجام گرفت، به این معنی که سعی شد مصاحبه های بعدی متأثر از مصاحبه های قبلی قرار نگیرد و سوگیری در پاسخ مصاحبه شوندگان ایجاد نشود.

برای انتخاب نمونه از، از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. که به طور همزمان از روش گلوله برفی نیز جهت دسترسی راحت تر به نمونه های مورد نظر استفاده شد. نمونه گیری هدفمند به انتخاب شرکت کنندگانی اشاره دارد که حداکثر اطلاعات ممکن درباره پاسخ سوالات مورد نظر را ممکن می سازند. در این روش انتخاب واحد یا نمونه بر اساس یک هدف خاص و نه به طور تصادفی انتخاب می شود. از شیوه گلوله برفی به این شکل استفاده شد که از هر مشارکت کننده در پایان مصاحبه درخواست شد تا در صورت دسترسی، افراد دیگری که مشابه آنها هستند و دارای تجربه زیاد و اطلاعات زیاد می باشند را معرفی کنند. فرایند گزینش نمونه ها و جمع آوری داده ها تا حصول اشیاع نظری داده ها ادامه یافت که در پایان تعداد نمونه در پژوهش به ۸ شرکت کننده رسید. لازم به ذکر است که عموماً پژوهش های کیفی و داده بنیاد با مشارکت ۸ الی ۲۰ نفر انجام می شوند و استفاده از حجم نمونه بالاتر می تواند عمق بررسی را کاهش دهد (۹). علاوه ۱۵ نفر شرکت کننده نه بر اساس شغل، بلکه بر اساس صرفاً ارتباط مستقیم با جنگ، آموزش و تدریس در محیط نظامی دریایی نیروی دریایی ارتش مورد مصاحبه واقع شدند. داده ها در طول یک دوره ۱ ماهه (اسفند ۱۳۹۴) جمع آوری، ثبت، کدگذاری و در قالب مقوله های عمده، دسته بندی شد. قبل از کدگذاری، مصاحبه های نوشته شده، به دقیق بازبینی شدند و با خواندن مجدد، صحت و اعتبار مطالب بررسی شد. انتخاب مفاهیم بر اساس موضوع و فرایندها و پیامدها صورت پذیرفت. در ادامه مفاهیم با یکدیگر مقایسه شدند تا مفاهیم مشابه و یکسان در یک گروه قرار گیرند. پس از جمع آوری داده ها نتایج هر مصاحبه، سریعتر تجزیه و تحلیل می شوند. این روش شامل جمع آوری، کدگذاری و تحلیل داده های گردآوری شده است. کدگذاری شامل خرد کردن داده ها، ایجاد مفاهیم و مقوله ها و سپس در کنار هم قراردادن مقوله های مرتبط به هم است (۸).

برای تحلیل داده ها متن مصاحبه ها پس از پیاده شدن روی برگه، چندین بار مرور شد تا شناخت کلی از آن حاصل شود. سپس برای هر یک از متون مصاحبه خلاصه تفسیری نوشته و نسبت به درک و استخراج معانی نهفته در آن اقدام شد. در ادامه پژوهشگران در استخراج مضامین به مشارکت و تبادل نظر پرداختند. با تداوم مصاحبه ها، مضمون قبلی روشنتر شده و تکامل می یافت و گاه مضمون جدید شکل می گرفت. جهت روشن سازی، مقوله بندی و رفع تناقض های موجود در تفسیر، فرایند بازگشت مکرر به متون صورت گرفت. در هر مرحله با ادغام خلاصه های تفسیری، تحلیل کلی تر انجام شد تا در نهایت ارتباط بین زیرطبقات به بهترین نحو ممکن جهت رسیدن به طبقه نهایی صورت گرفت. متن مصاحبه ها پس از خواندن چندین باره، تحلیل شدند. طبقه بندی بر اساس غرق شدن در اطلاعات، تکرار کدگذاری ها و مقایسه ها صورت گرفت. پس از استخراج، کدگذاری و طبقه بندی اطلاعات، مضامین مشترک و مرتبط با هم در قالب طبقات فرعی و در نهایت طبقه عمده تلفیق و مضامین نابجا و نامرتب حذف شدند. برای بررسی ارتباط بین مقوله ها و یکپارچه کردن آن ها از تلفیق تفکر قیاسی و استقرایی و حرکت مداوم بین مفاهیم مرتبط استفاده شد (۱۰).

به منظور صحت و اعتبار داده های پژوهش از چهار شاخص اعتبار گابا و لینکلن (۱۹۸۹)، استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار داده ها پس از تحلیل، هر مصاحبه مجدداً به شرکت کننده مراجع و صحت و سقم مطالب تایید و تغییرات لازم اعمال گردید. جهت تضمین قابلیت تصدیق سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش فرض های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تضمین قابلیت اطمینان و کفایت از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد و بررسی کدها و دسته بندی مقولات با همکاران پژوهش صورت گرفت (۱۱). جهت افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت های دیگر این تلاش صورت گرفت که تا حد امکان از نظامیان دریایی در گروه های مختلف نظیر خدمت در عرصه فنی مهندسی، ناوبری، نظامی گری و ... برای شرکت در پژوهش استفاده شود. در رابطه با رعایت اصول اخلاقی پژوهش لازم به ذکر است قبل از انجام مصاحبه شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شده و به دور از اجبار با رضایت و آگاهی لازم درباره چپستی و چگونگی پژوهش شرکت کردند. علاوه بر کسب رضایت آنها جهت یادداشت برداری میدانی، به افراد اطمینان از حق انصراف و محرمانه بودن همه مشخصات در کل فرایند پژوهش داده شد.

تجزیه و تحلیل داده ها: نمونه مورد مطالعه از ۱۵ شرکت کننده مرد از مرکز آموزش تخصص های دریایی رشت تشکیل شدند. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۳۴ تا ۴۳ سال بود. دامنه سابقه خدمت فرد نظامی از ۵ تا ۲۴ سال متغیر بود. بر اساس داده های مستخرج و کدگذاری شده از مصاحبه با کارشناسان و فرماندهان نظامی، آسیب شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از

پس از حصول اشیاع نظری داده‌ها در فرایند مصاحبه، تجزیه و تحلیل اطلاعات به شناسایی ۸ مقوله اصلی، ۱۸ زیر مقوله و ۷۱ کد اولیه منجر شد. ۸ مقوله اصلی عبارتند از: ۱. عوامل خانوادگی، ۲. عوامل شناختی، ۳. عوامل شخصیتی، ۴. سبک و کیفیت زندگی، ۵. عوامل محیطی، ۶. عوامل معنوی، ۷. عوامل هیجانی، ۸. عامل سازمانی منجر شد. ۱۹ زیر مقوله عبارتند از: ۱. سبک های دل بستگی، ۲. مهارت‌های زندگی، ۳. کارکرد خانواده، ۴. باورهای غیرمنطقی، ۵. سبک مقابله با تنیدگی، ۶. تیپ شخصیتی نئو، A و D، ۷. شخصیت سرسخت و تاب آور، ۸. سبک زندگی، ۹. کیفیت زندگی، ۱۰. استرس و اضطراب، ۱۱. حمایت اجتماعی، ۱۲. اعمال معنوی، ۱۳. هوش معنوی، ۱۴. هوش هیجانی، ۱۵. تنظیم هیجانی، ۱۶. ویژگی های رهبر، ۱۷. سبک مدیریتی رهبر، ۱۸. قوانین سازمانی. بعلاوه، در مجموع ۷۳ کد اولیه نیز استخراج شدند که در جدول ۱ نمایه شده است و به عنوان عوامل دخیل در آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی شناسایی و دسته بندی شد که نمونه‌هایی از آن اشاره شده است: "اون چیزی که همه نیروها رو ناراحت میکنه، دوری از خانواده و موندن طولانی مدت روی آبه؛ خیلی وقت ها ماموریت در ماموریت میشه و ما می بایست بدون اطلاع قبلی و حتی بدون اطلاع دادن به خانواده به ماموریت جدید می رفتیم؛ در این ماموریت های طولانی خیلی ها دریا زده میشن، و از تب گرفته تا تهوع و ... رو مبتلا می شن؛ در منطقه جنوب که شرایط خیلی خیلی سخت تره و ماموریت ها نظامی پی در پی و در برخی نقاط واقعا خطرناک شرایط بی نهایت سخت تره؛ و اضطراب و استرس ناشی از حمله های یک دفعه ای زیاده؛ روی دریا زندگی خیلی سخته و در بلند مدت فرسوده میشی، چون هیچ چیزی جز آب و آهن نمی بینی!"

مشاغل دریایی در نیروهای نظامی شناسایی و دسته بندی شد که در ادامه خواهد آمد. طبق تحلیل مصاحبه‌ها عوامل خانوادگی، شناختی، شخصیتی، سبک و کیفیت زندگی، محیطی، معنوی، هیجانی، سازمانی به عنوان عوامل موثر بر آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی شناسایی شد.

ملاحظات اخلاقی: در رابطه با رعایت اصول اخلاقی پژوهش لازم به ذکر است قبل از انجام مصاحبه شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شده و به دور از اجبار با رضایت و آگاهی لازم درباره چستی و چگونگی پژوهش شرکت کردند. علاوه برکسب رضایت آنها جهت یادداشت برداری میدانی، به افراد اطمینان از حق انصراف و محرمانه بودن همه مشخصات در کل فرایند پژوهش داده شد.

نتایج

نمونه مورد مطالعه از ۱۵ شرکت کننده مرد از مرکز آموزش تخصص های دریایی رشت تشکیل شدند. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۴۶ تا ۶۷ سال بود. دامنه سابقه خدمت فرد نظامی از ۲۷ تا ۳۰ سال متغیر بود. بر اساس داده‌های مستخرج و کدگذاری شده از مصاحبه با کارشناسان و فرماندهان نظامی، آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی شناسایی و دسته بندی شد که در ادامه خواهد آمد. طبق تحلیل مصاحبه‌ها عوامل خانوادگی، شناختی، شخصیتی، سبک و کیفیت زندگی، محیطی، معنوی، هیجانی، سازمانی به عنوان عوامل موثر بر آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی شناسایی شد.

جدول-۱. عوامل استخراج شده از مصاحبه با کارشناسان نظامی

| مقوله اصلی | زیر مقوله | کد اولیه |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱. عوامل خانوادگی | ۱. سبک های دل بستگی | احساس غربت و دوری از والدین و خانواده، نگرانی درباره خانواده، حمایت متقابل زوجین، انتظارات واقع‌بینانه زوجین از یکدیگر، صمیمیت زناشویی، راهبردهای حل تعارض، تنیدگی‌های خانوادگی، احساس در دسترس بود حمایت عاطفی نزدیکان هنگام تنیدگی |
| | ۲. مهارت‌های زندگی | |
| | ۳. کارکرد خانواده | |
| ۲. عوامل شناختی | ۴. باورهای غیرمنطقی | کمال گرایی در امور، خودسرنزنی در پی اشتباهات، نیاز به تایید دیگران، درماندگی در پی اشتباهات، نادیده گرفتن مثبت‌ها و بزرگ کردن موارد منفی، نشخوار فکری، تلقی فاجعه آمیز، سرزنش دیگری |
| | ۵. سبک مقابله با تنیدگی | |
| | ۶. تیپ شخصیتی نئو، A و D | |
| ۳. عوامل شخصیتی | ۷. شخصیت سرسخت و تاب آور | جرات‌مندی، مسئولیت‌پذیری، برون گرایی، درون گرایی، تجربه هیجانات منفی و عدم بروز آنها، عدم توانایی مدیریت زمان و کمبود وقت، مقاومت و تحمل شرایط سخت، ظرفیت بازگشتن از استرس به عادی |
| | ۸. سبک زندگی | |
| ۴. سبک و کیفیت زندگی | ۹. کیفیت زندگی | اختلال روانی و جسمی قبلی، سلامت جسمی (سر درد و سرگیجه، فشار خون، تپش قلب، بیخوابی و بد خوابی، گرم‌زدگی، کوفتگی و خستگی جسمانی)، دریا زدگی و شرایط جوی نامناسب، سبک زندگی (فعالیت، رفتارهای پرخطر)، داشتن همکاران خوب، فعالیتهای شغلی لذت بخش، میزان کار در هفته |
| | ۱۰. استرس و اضطراب | |
| ۵. عوامل محیطی | ۱۱. حمایت اجتماعی | فرسودگی شغلی، آشنایان و همکاران همدل، مهارت‌های بین فردی و ارتباطی مناسب، تعامل اجتماعی مناسب، استرس ادراک شده محیط کار، گستردگی و تعارض وظایف، استرس های ناشی از فرهنگ، محدودیت‌های محیطی |
| | ۱۲. اعمال معنوی | |
| ۶. عوامل معنوی | ۱۳. هوش معنوی | توسل به اهل بیت، شرکت در اجتماعات معنوی، توجه به رضای خداوند در امور، توکل به خدا، انجام فرایض دینی، صبر و بردباری معنوی در مشکلات، ایجاد فضای معنوی در محیط خدمت |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|
| حالت خلق، انعطاف پذیری هیجانی، مدیریت تعارض ایجاد رابطه و کار گروهی، خلق مثبت ناشی از انگیزه خدمت، خویشتن داری و قابل اعتماد بودن، وجدان سازگاری، انگیزه پیشرفت و ابتکار، توانایی مدیریت هیجانات | ۱۴. هوش هیجانی ۱۵. تنظیم هیجانی | ۷. عوامل هیجانی |
| سبک مشورتی و مشارکتی یا آمرانه، حمایت و تشویق از جانب رهبر، رهبر منعطف نسبت به خطاها، ارزش - مداری در امور و کاربست آن، ابتکار، هوش، تحصیلات و دانش فنی و عمومی عمیق، قدرت نفوذ و مقبولیت اجتماعی، اعتماد به نفس، حفظ ساختار گروهی، تسهیل تعامل و عملکرد گروهی، حفظ روحیه گروه، نظام تشویق، احساس امنیت و تامین آینده و حقوق مناسب، شرایط فیزیکی محیط کار، مدت ماموریت، امکان ارتقا شغلی، درک مشکلات نظامیان، مشخص بودن وظایف و ماموریت ها، نحوه برخورد مسئولین | ۱۶. ویژگی های رهبر ۱۷. سبک مدیریتی رهبر ۱۸. قوانین سازمانی | ۸. عامل سازمانی |

بحث

پژوهش حاضر با هدف آسیب شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی به روش کیفی انجام شد. برای دسترسی به این هدف ۱۵ شرکت کننده با استفاده از روش مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. بر اساس اطلاعات حاصل از تحلیل مصاحبه ها و کدگذاری داده ها، هشت مقوله اصلی تحت عنوان عوامل خانوادگی، ۲. عوامل شناختی، ۳. عوامل شخصیتی، ۴. سبک و کیفیت زندگی، ۵. عوامل محیطی، ۶. عوامل معنوی، ۷. عوامل هیجانی، ۸. عامل سبک رهبری شناسایی شد که از نظر کارشناسان و فرماندهان نیروی دریایی به عنوان عوامل موثر بر آسیب شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی نقش ایفا می کنند.

۱- مقوله نخست پژوهش بر عامل خانوادگی دلالت

داشت. عامل خانوادگی شامل سبک های دلبستگی، مهارت های زندگی و کارکرد خانواده بود. طبق نظر محققان در صورتی که در یک خانواده نظامی، زوجین بر سر موضوعات اساسی توافق و هم نظری داشته باشند، رابطه صمیمانه و نزدیکی بین آنها وجود داشته باشد، در شرایط مختلف زندگی شان حامی یکدیگر باشند، سبک های دلبستگی ایمن برخوردار باشند و مهارت های ارتباطی نظیر گوش دادن فعال و همدلی و توجه مثبت نامشروط داشته باشند، می توانند زمینه ساز یک زندگی خانوادگی و حرفه ای کارآمد و از نظر روانشناختی سالم داشته باشند. این یافته با نتایج مطالعات احمدی و همکاران (۲۰۱۲)، Fisher و مک نالتی (۲۰۰۸) و ماننا و همکاران (۲۰۱۵) که به شناسایی سازوکارهای تعاملات خانواده- های سالم پرداخته اند همخوانی نشان می دهد (۱۲-۱۴).

در واقع، توافق زن و شوهر در مورد مسائل مهم زندگی مانند اهداف و شیوه زندگی، تصمیم گیری های مالی، شغلی و تحصیلی نقش بسیار مهمی در انسجام روابط در خانواده های نظامی خواهد داشت. چرا که موجب می شود زن و شوهر مانند یک تیم عمل کنند و از مشارکت و تعامل مشترک بیشتری برخوردار باشند. قدردانی نیز موجب نزدیکی بیشتر آنها می شود و احساس دیده شدن و اهمیت داشتن را تامین می کند. بنابراین این رفتارها در چهارچوب ازدواج باعث می شود که زن و شوهر ادراک بیشتری از نزدیک بودن و احساس محبت و دوست داشته شدن را تجربه کنند و این وضعیت در افزایش احساس ارزشمندی بسیار موثر است و قالب

رابطه زوجی را صمیمانه تر و جذاب تر می کند (۱۴ و ۱۵). حمایت از جانب همسر به هنگام مواجه شدن با اتفاقات استرس زا به کارایی و سلامت رابطه زوجی کمک می کند. زوج هایی که سطح بالایی از حمایت را از سوی همسر تجربه می کنند، رضایت زناشویی بالاتری داشته و پیامدهای طولی بهتری را در مقایسه با سایر زوج ها در ازدواج تجربه می کنند (۱۳). بعلاوه، هر چند در مورد چند علتی بودن اختلالات خلقی توافق وجود دارد و شواهدی نیز ارائه شده مبنی بر این که نبود حمایت اجتماعی و صمیمیت با افراد مهم زندگی، نقش مهمی در شکل گیری افسردگی ایفا می کند. از سوی دیگر، بیش از نیمی از بیماران مبتلا به اختلال افسردگی با کارکرد خانواده آشفته و مساله ساز روبرو هستند (۱۶). مشکلات زناشویی بویژه مجادله و جر و بحث فراوان ترین واقعه گزارش شده قبل از شروع افسردگی است. همچنین، نبود حمایت و اعتماد نداشتن به همسر می تواند خطر ابتلای به اختلالات خلقی و روانشناختی را افزایش دهد (۱۷). جانسون (۲۰۰۳) بیان می کند که اختلاف های زناشویی عامل خطر ساز مهمی برای اختلال های روان پزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال دو قطبی، وابستگی به الکل و بعضی از بدخیمی هاست. محققان معتقدند که پیدایش بیماری در یک عضو خانواده، سیستم خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد و معمولاً موجب افسردگی در اعضای خانواده و کناره گیری آنان از یکدیگر می شود (۱۸). در واقع، اختلالات جسمی و روانی، اعضای خانواده به خصوص همسر را تحت تاثیر قرار داده و بر میزان رضایت از ازدواج و خوشبختی تاثیر منفی داشته است. بدیهی است که داشتن همسر یا پدری با مشکلات جسمی و روحی که با گذشت زمان بر شدت بیماری اش افزوده می شود، می تواند بر انسجام خانواده تاثیر سوء گذاشته و منجر به بروز مشکلات روانی و اجتماعی گردد. بنابراین بستر خانوادگی نقش مهمی در آسیب شناسی، پیشگیری و درمان عوارض روانی ناشی از مشاغل دریایی در نیروهای نظامی دارد.

۲- مقوله دوم پژوهش بر عامل شناختی دلالت

داشت. طبق نظریه شناختی آسیب شناسی روانی بوسیله شیوه های ذهنی یا خود طرحواره های ناسازگارانه تشدید می شود. خود طرحواره های ناسازگارانه معمولاً افراد را در تحریف رویدادها به روش های منفی مستعد می کند و ممکن است زمینه ساز بیماری های روانی مخصوصاً افسردگی شود (۱۹). آموزش تمرین حضور ذهن به افراد این آگاهی را می دهد که از خود طرحواره های ناسازگارانه

رنجورخویی همان هیجان پذیری یا عاطفه منفی است و آن را می‌توان عامل آسیب پذیری در برابر اختلال های روانی و از جمله اضطراب و پرخاشگری مفروض دانست (۲۵).

۴- مقوله چهارم پژوهش بر عامل سبک و کیفیت

زندگی دلالت داشت. در هر جامعه توجه به کیفیت زندگی یا وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و علایق معنوی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقیق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده به شمار می‌رود، به گونه‌ای که محققان معتقدند بررسی کیفیت زندگی و تلاش در راه اعتلای آن، نقش بسزایی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد و بهبود بهداشت روانی و جسمانی کلی جامعه خواهد داشت (۲۸). این موضوع در نظامیان دریایی که متحمل استرس های بسیار بیشتری از سایر حرفه ها می باشند اهمیت بیشتری دارد. پژوهشهای بسیاری بر نقش مولفه های مختلف کیفیت زندگی بر بروز، تشدید و تداوم بیماری های روانی و جسمانی اشاره کرده اند (۳۰). از طرف دیگر، شیوه زندگی نظامیان دریایی به دلیل الزامات حرفه ای حساس خود، موجب افزایش برخی عوامل خطرناک مهم از جمله افزایش فشارخون، بیماریهای قلبی عروقی، عدم فعالیت فیزیکی منظم، استرسهای پی در پی، فرسودگی شغلی، خستگی و ... می شود و سبک زندگی آنها را با تغییر معنادار مواجه می کند، لذا آگاهی، نگرش و عملکرد نظامیان در بروز این عوامل خطرناک نقش بسزایی دارد. محققان بر این باورند که با مهارت آموزی به فرد کمک می شود تا عادت های گذشته مربوط به سبک زندگی منفعلانه و ناکارآمد را ترک کرده و مهارت ها و عادت های سالم تری را فرا گیرد (۲۳و۲). برای پیش گیری از برگشت به سبک زندگی ناکارآمد میتوان به نظامیان در زمینه شناسایی و برنامه ریزی مقابله با موقعیت های پرخطری که ممکن است در آینده رخ دهد کمک می شود. چنین آموزش‌هایی توسعه احساس خودکارآمدی، خود ارزش مداری و پرورش راهبردهای مهار خود در موقعیت های پرخطر را در پی دارند و سبب کاهش سبک زندگی منفعلانه و آسیب زا می شوند.

۵- مقوله پنجم پژوهش بر عامل محیطی دلالت

داشت. که شامل استرس، اضطراب و حمایت اجتماعی بود. شواهد فراوانی مبنی بر ارتباط میان استرس و اضطراب با انواع بیماری جسمی و روانی وجود دارد (۳۱-۳۳). به طور مثال استرس های شغلی بر میزان بالای بروز بیماری های عروق کرونر ارتباط دارند و پژوهش‌های گذشته نگر نشان داده اند که قربانیان سکتة قلبی، معمولاً در چند ماه پیش از سکتة، به استرس های شدیدی دچار بوده‌اند (۳۲). پژوهش های متعددی که در زمینه ارتباط بین استرس و بیماری انجام شده است نشان می‌دهند که بیماران قلبی، رویدادهای استرس زای بیشتری را در دو سال قبل از ابتلاء به بیماری داشته اند (۳۴). مطالعات بالینی متعدد نشان می دهند که استرس های روزمره زندگی به تدریج سیستم ایمنی را تضعیف

و تشخیص اهمیتشان آگاهی پیدا کنند و این خود طرحواره‌های با روش‌های مستقل تر ارتباط دارد. خود طرحواره‌ها به وسیله تغییر ناپذیر بودن، مقاومت برای تغییر و غیرکارکردی بودن درک می‌شوند و با استرس‌های محیطی شروع شده و عمدتاً توسط اشخاص به عنوان حقایق تجربه می‌شوند و می‌توانند با تاثیر بر روابط بین فردی کودک-والد و همچنین زوجین با یکدیگر سبب بهداشت روانی گردد (۲۰و۲۱). در حقیقت، تجدیدنظر در پیش داورى ها، باورهای غیرمنطقی و پیشگویی‌ها می‌تواند منجر به نوعی بازسازی شناختی و مانع از تاثیرات سوء این عوامل بر روابط زناشویی زوجها گردد و منجر به ارتقا سطح رضایتمندی زناشویی زوجها و احتمالاً بهبود کیفیت ازدواج شود (۲۲). بعلاوه بازسازی شناختی، اصلاح خطاهای شناختی و برطرف کردن باورهای غیرمنطقی می‌تواند با امکان ایجاد تفکر منطقی و واقع بینانه سبب کاهش اختلالات روانی در محیط زندگی و شغلی شود (۲۳). در نتیجه می‌توان گفت، که اگر افراد به جای تمرکز بر اصلاح دیگران، به اصلاح خود بپردازند؛ قدرت تحمل خود را بالا ببرد و با تغییر باورها و پیدا کردن دیدی مثبت نسبت به آینده، دنیای پیرامون و خود بیابند، می‌توانند با ایجاد نگرشی جدید در زندگی به بهبود روابط زناشویی خود کمک کنند و بعلاوه دچار آسیب های روانی کمتری شوند.

۳- مقوله سوم پژوهش بر عامل شخصیتی دلالت

داشت. عامل شخصیت شامل مؤلفه‌های تیپ شخصیتی A, D, و روان نژندی، برون گرایی و درون گرایی بود. محققان معتقدند که شخصیت به دو شیوه می‌تواند سلامت را تحت تاثیر قرار دهد؛ به صورت غیر مستقیم، از طریق تاثیر بر سلامت عینی افراد، مثلاً از طریق تاثیر ویژگی های شخصیتی بر نوع پاسخ های فیزیولوژیکی افراد به تیدگی. دوم، ویژگی های شخصیتی بر ارزیابی های افراد از وضعیت سلامت عینی آن‌ها، تاثیر بسزایی به جا می‌گذارد (۲۴). بر همین اساس، نتایج مطالعات محققان نشان می‌دهد که نوع شخصیت درونگرایی با سلامتی ارتباط خطی معکوس معنی‌داری دارد (۲۵). معنی دار شدن درونگرایی با سلامتی احتمالاً به این دلیل است که افراد درونگرا استعداد سرشتی بالایی برای تحریک‌پذیری دارند و بیشتر تحت تاثیر رویدادها واقع می‌شوند و نیز از بروز احساسات خود جلوگیری می‌کنند (۲۶). خطر نشان دادند که هر چه نمره روان پریش‌خویی افزایش می‌یابد، سلامت ضعیف‌تر می‌شود؛ احتمالاً معنی‌دار شدن رابطه روان‌پریش‌خویی با سلامتی به این دلیل می‌باشد که افراد روان‌پریش‌خو، در بیشتر موارد، پرخاشگر هستند و رفتارهای پرخطر سلامتی از خود نشان می‌دهند و متعاقباً سلامتی خود را به خطر می‌اندازند (۲۷). در واقع می‌توان گفت افراد دارای نمره بالا در روان‌رنجورخویی خیلی سریع به فشار روانی واکنش نشان می‌دهند و بعد از دفع خطر نیز در مقایسه با افراد پایدارتر واکنش آن‌ها به فشار روانی کندتر کاستی می‌گیرد (۲۴). در واقع، ویژگیهای شخصیتی می‌توانند زمینه بروز بسیاری از رفتارهای پرخطر، آسیب‌زا و پرخاشگرانه را فراهم آورند (۲۶). روان

بکاربردن رویکرد معنوی به رویدادها می تواند سلامت جسمانی و روانی نظامیان دریایی را افزایش داد.

۷- مقوله هفتم پژوهش بر عامل هیجانی دلالت

داشت. مطالعات نشان می دهند افرادی که توجه بیشتری به هیجانات خود دارند و افرادی که در وضوح هیجانی نمرات پایین-تری می گیرند و افرادی که عنوان می کنند که نمی توانند حالات هیجانی خود را تنظیم کنند، در بسیاری از مقیاس های مرتبط با هوش هیجانی، سازگاری هیجانی ضعیفی را نشان می دهند. برعکس، افرادی که وضوح هیجانی بیشتری را گزارش می کنند و توانایی بیشتری برای تنظیم هیجان های خود دارند، سطوح بالاتری از عزت نفس را که شاخص مهمی از سلامت روانی است، نشان می دهند (۳۸ و ۳۹). از طرف دیگر، محققان به این نتیجه رسیدند که ارتباط معنی داری بین هوش هیجانی و تنش و اضطراب وجود دارد. محققان در پژوهشی ارتباط منفی بین صفات هوش هیجانی و اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری، اضطراب و افسردگی را نشان دادند (۴۰). پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که افرادی که در مقیاس رگه های فراخلقی، وضوح هیجان و نظم دهی هیجان بالاتری گزارش می کردند، افسردگی و اضطراب پایین تری را نشان می دهند. افزون بر آن، توانایی وضوح هیجان و نظم دهی به هیجان با سازگاری های روان شناختی بالاتر ارتباط داشت (۴۱). پژوهشگران در پژوهشی دیگر به این نتیجه رسیدند که بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی در پاسخ به رویدادهای منفی در دوره های نگرانی شان هیجانات شدیدتری را تجربه می کنند. به علاوه، این افراد صرف نظر از سطوح نشانگان افسردگی، از هیجانات خود درک ضعیف تری دارند و مشکلات بیشتری در مدیریت و کنترل هیجانات خود در مقایسه با گروه شاهد تجربه می کنند (۳۹). به طور کلی قابلیت های هیجانی در تشخیص پاسخ های هیجانی مناسب، در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه ی بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره ی وقایع و هیجانات نقش موثری دارند. در نتیجه، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این قابلیت های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت مندی، سلامت جسمانی و روانی بیشتری برخوردار خواهند شد. با افزایش توانمندی هوش هیجانی نظامیان دریایی می توان به ارتقاء بهداشت روان آنها افزود.

۸- مقوله هشتم پژوهش بر عامل سازمانی دلالت

داشت. رهبری به عنوان یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سازمان ها مورد تحقیق گسترده ای قرار گرفته است. میزان موفقیت سازمان در رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده، مقدار تلاش کارکنان جهت موفقیت سازمان و تاثیرگذار بودن رهبر بر کارکنان وابسته به رفتارها و سبک رهبری می باشد. نظریه پردازان، سبک های رهبری متعددی را بیان کرده اند. در بین آنها، الگوی رهبری تمام عیار که دربرگیرنده سبک های رهبری تحول گرا و تعامل گرا و رفتارهای مربوط به آن ها می باشد و تاثیر این سبک ها بر سه پیامد رهبری از قبیل میزان تلاش کارکنان، ادارک آن ها

نموده و فرد را دچار انواع بیماری های روانی و جسمانی می سازند و کیفیت زندگی او را تحت تاثیر منفی خود قرار می دهند (۲۱). این در حالی است که محققان معتقدند استرس افراد ناشی از نگرش های آنها و دیدگاهشان در مورد زندگی می باشد؛ نگرشها و باورهای سالم به فرد کمک می کنند که خوش بین، انعطاف پذیر، آسان گیر و پذیرا باشند. در حالی که نگرشها و باورهای ناسالم می تواند منبع تداوم استرس باشد و باعث می شوند که فرد پرتوقع، حسود، متخاصم، بدبین، سرزنش کننده شود. سبک های زیربنایی تفکر و باور، نحوه واکنش فرد در برابر وقایع بزرگ و کوچک در زندگی را تعیین می کنند. باورهای منطقی به کاهش استرس، اضطراب و افسردگی افراد کمک می کند و در نتیجه فرد می تواند با روابط بین فردی کارآمدتر حمایت اجتماعی بیشتری را جلب کند. محققان شناختی در افسردگی، اضطراب و استرس بر تمایل منفی در فرایند توجه به اطلاعات که نتیجه ای از تحریف تفسیرها از خود، محیط و آینده است تاکید می کنند. همچنین اسناد درونی و بیرونی، افکار خودآیند منفی، تفسیرهای منفی، باورهای غیرمنطقی و تحریف های شناختی را مورد نظر قرار می دهد. فنون رواندرمانی با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و افسردگی، اضطراب و استرس را کاهش می دهد. آسیب شدید در قدرت منطقی، قضاوت، ارزیابی واقعیت ها و بی کفایتی و عدم جرأت ورزی و در نتیجه ناتوانی در انتخاب شیوه های منطقی و عملی به منظور رفع مشکلات، از جمله عوامل افسردگی و اضطراب و استرس هستند که در رواندرمانی مورد تعدیل و بازسازی قرار می گیرند.

۶- مقوله ششم پژوهش بر عامل معنویت دلالت

داشت. اعتقاد معنوی، احساس وابستگی به نیرویی غیبی و قدرتمند و شامل اعتقادات مذهبی بیماران است. بررسی یافته های مطالعات متعدد، نشان دهنده تاثیر اعتقادات معنوی مثبت و منفی بر سلامت بیماران است و اعتقادات مثبت باعث برخورد راحت با اثرات منفی بیماری های مزمن، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی بیماران می شود (۳۵). معنویت، از طرف بیماران به عنوان یکی از راه های ارتباط با خدا است که طی آن به دادخواهی و فرمان برداری و اطاعت روی می آورند و همین امر باعث تقویت فرد در سازگاری با استرس ها می شود (۳۶). براساس یافته های محققان، اعتقادات معنوی مثبت نه تنها باعث معنی بخشی به بیماری و تقویت فرد به منظور سازگاری با استرس ناشی از بیماری، بلکه در بُعد جسمانی و روان اجتماعی نیز باعث حفاظت افراد و کاهش سطح درد و کاهش احساس عدم اطمینان و کاهش انزوای اجتماعی می شود؛ این مساله نشان دهنده ارتباط بین ذهن و جسم است. بنابراین، اعتقادات معنوی بر شکل دهی فرایند سازگاری بیماران اثر گذاشته و می تواند فرد را در جهت دستیابی به سطح سلامتی بالاتر کمک نمایند (۳۷). بنابراین با افزایش معنویت، راهبردهای معنوی مقابله با استرس های شغلی و حرفه ای، و

نیروهای نظامی دریایی را برای افرادی که در حوزه روانشناسی نظامی مشغول فعالیت هستند، یادآوری می‌کند. از سوی دیگر لزوم هدایت پژوهش‌های بیشتر در زمینه آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان نیروهای نظامی دریایی نیروی مقدس سپاه را متذکر می‌شود. در انتها، پیشنهاد می‌شود که متولیان امر آموزش در نیروهای نظامی بویژه نظامیان نیروی دریایی سپاه، برای بهبود سطح کیفیت زندگی و شغلی و بهداشت روان این نیروها، برنامه‌های همه‌گیر شناختی و آموزشی مدون و نظام‌مندی تنظیم کنند و در برنامه ریزی‌های مطالعاتی و روان‌درمانی، این حیطه را از اولویت‌های برنامه‌های خود قرار دهند. چرا که حضور یک روانشناس تنها بخشی از مسائل را آن‌هم در سطح محدودی می‌تواند مورد ارزیابی و بهبود قرار دهد، اما فیلترینگ روانشناختی نیروها، بررسی ابعاد روانشناختی قبل از استخدام آنها، پیگیری مداوم بهداشت روان آنها و یکپارچه بودن مولفه بهداشت روان در سخت افزار و نرم افزار یک زندگی نظامی می‌تواند بصورت معنادار اثربخش‌تر و سودمندتر باشد.

تشکر و قدردانی: از تمام افرادی که در انجام مطالعه حاضر شرکت داشتند صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

- Hindelang RL, Schwerin MJ, Farmer WL. Quality of life (QOL) in the U.S. Marine Corps: The validation of a QOL model for predicting reenlistment intentions. *Military Psychology*. 2004; 16(2), 115-134.
- Wilcove G, Schwerin M, Wolosin D. An exploratory model of quality of life in the U.S. Navy. *Military Psychology*. 2003; 15(2), 133-152.
- Newell CE, Rosenfeld P, Harris RN, Hindelang, RL. Reasons for non-response in Navy surveys: A closer look. *Military Psychology*. 2004; 16(4), 265-276.
- Ashtiyani M. Explanation the theoretical factors of nonphysical variables that effects on military force army power. *Defense strategies*. 2011; 9 (32): 69-109.
- Farahi Borzanjani B, Hasan beige M, Houshang M. Study the behavioral disorders of employs at one military organization' section. *Humanity forces management studies*. 2009; 1 (3): 101-125.
- Ahmadi M, Fathi AA, Habibi M. Psychological health in military pilots' families. *Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 2:4: 305-308. Persian.
- McLeod J. *Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy*. London: SAGE Publications. 2001.

از اثربخشی رهبر و میزان رضایت کارکنان در یک بررسی مورد مطالعه قرار گرفته است. نتایج این مطالعه نشان داد که رفتارهای رهبری تحول‌گرا و تعامل‌گرا که با مدیریت فعال دنبال می‌شود، تاثیرگذارترین رفتارهای رهبری هستند. برعکس آن رفتارهای رهبری منفعل/اجتنابی و بی‌قید و بند کم‌اثربخشی‌ترین رفتارهای رهبری هستند (۴۴-۴۲). هم‌چنین یک رهبر می‌تواند هم از رهبری تحول‌گرا و هم از رهبری تعامل‌گرا، به خصوص پاداش مشروط که یکی از رفتارهای رهبری تعامل‌گرا می‌باشد استفاده کند. در واقع، اثربخشی‌ترین رهبران آن‌هایی هستند که به‌طور منظم هم از رفتارهای رهبری تحولی (ملاحظات فردی، الهام، تحریک عقلانی، کاریزما) و هم از پاداش مشروط رهبری تعامل‌گرا استفاده می‌کنند. در این مورد رهبری تحول‌گرا مکمل رهبری تعامل‌گراست. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت که تنظیم زمان ملاقات و انجام مصاحبه با کارشناسان، به هماهنگی و پیگیری مستمر نیاز داشت.

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان داد که در آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان نیروهای نظامی عوامل خانوادگی، شناختی، شخصیتی، سبک و کیفیت زندگی، محیطی، معنوی، هیجانی، سازمانی موثرند. این یافته‌ها از یک سو لزوم توجه بیشتر به مبانی روانشناختی تاثیرگذار بر آسیب‌شناسی، پیشگیری و درمان

- Glaser B, Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Transaction. 1999.
- Creswell JW. *A Framework for Design, in Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods*. Sage Publications. 2003.
- Khodadadi Sangdeh J, Ahmadi K, Amoosti F. Identifying effective spiritual factors in healthy of military families: A Qualitative Research. 2015; 3. 2 (3): 134-142.
- Guba EG, Lincoln YS. *Fourth Generation Evaluation (1 edition)*. Newbury Park, Calif: Sage Publications. 1989.
- Ahmadi K, Emami MHD, Shahyad S, Rad SA. Family stability in military and nonmilitary families. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2012;6(1):31-7.
- Fisher TD, McNulty JK. Neuroticism and marital satisfaction: the mediating role played by the sexual relationship. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*. 2008; 22(1), 112-122.
- Ahmadi K, Fathi-Ashtiani A, Zareir A, Arabnia A, Amiri M. Sexual dysfunctions and marital adjustment in veterans with PTSD. *Archives of Medical Science*. 2006;2(4):280.

15. Ahmadi M, Fathi AA, Arabniya A. Survey the relationship between spirituality and marital satisfaction. *Journal of family study*. 2005;2 (5): 55-67.
16. DeRubeis RJ, Hollon SD, Amsterdam JD, Shelton RC, Young PR, Salomon RM, Gallop R. Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*. 2005; 62(4), 409-416.
17. Riso LP, Blandino JA, Hendricks E, Grant MM, Duin JS. Marital History and Current Marital Satisfaction in Chronic Depression. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2002; 32(4), 291-295.
18. Johnson SM. The Revolution in Couple Therapy: A Practitioner-Scientist Perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*. 2003; 29(3), 365-384.
19. Abedi Shargh N, Bakhshani NM, Mohebbi MD, Mahmudian K, Ahovan M, Mokhtari M, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy on Marital Satisfaction and General Health in Woman with Infertility. *Global Journal of Health Science*. 2015; 8(3), 46278.
20. Ahmadi K, Yalve M, Afsardair B, Khodabandeloo S. An estimation of father's role in children's mental health through military families. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2013;7 (3):239-44.
21. Fournier JC, DeRubeis RJ, Amsterdam J, Shelton RC, Hollon SD. Gains in employment status following antidepressant medication or cognitive therapy for depression. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 2015; 206(4), 332-338.
22. Kavitha C, Rangan U, Nirmalan PK. Quality of life and marital adjustment after cognitive behavioral therapy and behavioral marital therapy in couples with anxiety disorders. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*. 2014; 8(8), WC01-04.
23. McKay D, Sookman D, Neziroglu F, Wilhelm S, Stein DJ, Kyrios M. Accreditation Task Force of The Canadian Institute for Obsessive Compulsive Disorders. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*. 2015; 227(1), 104-113.
24. Soltani shal R., Sharbaf HA, Karshki H. The role of type D personality and emotional intelligence with mediating of perceived stress and coping styles in the quality of life of coronary heart disease patients. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013; 17(7), 449-459.
25. Vall G, Gutiérrez F, Peri JM, Gárriz M, Ferraz L, Baillés E, Obiols JE. Seven basic dimensions of personality pathology and their clinical consequences: Are all personalities equally harmful? *The British Journal of Clinical Psychology/the British Psychological Society*. 2015;54(4),450-468.
26. Soltani shal R, Aghamohammadian-Sharbaf H, Abdekhodaie MS, Tayebi M. Effectiveness of Cardiovascular disease Specific Psychotherapy [CSP] on the stress, anxiety and depression of heart disease patients. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2016; 10(2), 89-93.
27. McKernan LC, Nash MR, Gottdiener WH, Anderson SE, Lambert WE, Carr ER. Further evidence of self-medication: personality factors influencing drug choice in substance use disorders. *Psychodynamic Psychiatry*. 2015; 43(2), 243-275.
28. Hofmann SG, Wu JQ, Boettcher H. Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2014; 82(3), 375-391.
29. Primiano S, Marchand A, Gosselin P, Langlois, F, Bouchard S, Bélanger C, Dupuis G. The effect of a combined versus a conventional cognitive-behavioral therapy on quality of life for comorbid panic disorder with agoraphobia and generalized anxiety disorder: preliminary results. *Behavior Modification*. 2014; 38(1), 3-24.
30. LaRocca MA, Scogin FR. The Effect of Social Support on Quality of Life in Older Adults Receiving Cognitive Behavioral Therapy. *Clinical Gerontologist*. 2015; 38(2), 131-148.
31. Rorabaugh BR, Krivenko A, Eisenmann ED, Bui AD, Seeley S, Fry ME, Zoladz PR. Sex-dependent effects of chronic psychosocial stress on myocardial sensitivity to ischemic injury. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*. 2015; 18(6), 645-653.
32. Meng FT, Zhao J, Fang H, Liu YJ. The influence of chronic stress on anxiety-like behavior and cognitive function in different human GFAP-ApoE transgenic adult male mice. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*. 2015; 18(4), 419-426.
33. Maniam J, Antoniadis CP, Morris MJ. The effect of early-life stress and chronic high-sucrose diet on metabolic outcomes in female rats. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*. 2015; 18(5), 524-537.
34. Bassal C, Czellar J, Kaiser S, Dan-Glauser ES. Relationship between Emotions, Emotion Regulation, and Well-Being of Professional Caregivers of People with Dementia. *Res Aging*. 2016;38(4):477-503.
35. Ahmadi K, Azad-Marzabadi E, Nabipoor Ashrafi MS. The influence of religiosity on marital satisfaction. *Journal of Social Sciences*. 2008; 4(2):103-10.
36. Soltaninejad A, Ashtiani AF, Ahmadi K, Fallah PA, Anisi J, Kalayi FRN, et al. The Relationship between Religious Orientation and Suicidal Behaviors in Soldiers. *Islamic Lifestyle Centered on Health*. 2012;1(2):22-7.
37. Jim HSL, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, Salsman JM. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*. 2015; 121(21), 3760-3768.
38. Boden MT, Thompson RJ. Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*. 2015; 15(3), 399-410.
39. Yeganeh T, Soltani shal R, Kafee M, Hosseinkhanzadeh AA. The Relationship between Emotional Intelligence, Time Management and Quality of Life with Academic Achievement among

College Students. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2013; 12(3), 219–232.

40. Yeh SCJ, Chou HC. Coping strategies and stressors in patients with hemodialysis. *Psychosomatic Medicine*. 2007; 69(2), 182–190.

41. Eskandari M, Ahmadi K, Fathi Ashtiyani A, Azadfallah P, Palizgir Z. Comparing the Effectiveness of Defusing, Patience Practice and Telecommunication on Job Satisfaction among Military Staff. *Journal Mil Med*. 2016 Jun 15;18(1): 331–8.

42. Madathil R, Heck NC, Schuldberg D. Burnout in psychiatric nursing: examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2014; 28(3), 160–166.

43. Abdelhafiz IM, Alloubani AM, Almatari M. Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag*. 2016;24(3):384–92.

44. Ahmadi K, Alireza K. Stress and job satisfaction among air force military pilots. *Journal of Social Sciences*. 2007;3(3):159–63.