

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

سیدحسین سلیمی^۱ PhD، اسفندیار آزاد مرزآبادی^{۲*} PhD، محمد عابدی درزی^۳ MSc

^۱ مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

^۲ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

^۳ دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

چکیده

اهداف: 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 می باشد، تامین بهداشت روانی و سلامت روانی نیروهای رزمنده نیز امری اجتناب ناپذیر است. بر این اساس پژوهش حاضر می کوشد تا وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی را مورد بررسی قرار دهد.

روش ها: تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی به شیوه همبستگی است که روی ۲۵۰ نفر از کارکنان یک دانشگاه نظامی، با استفاده از روش نمونه-گیری تصادفی طبقه ای انجام شده است. ابزار مورد تحقیق پرسشنامه سلامت روان (SCL90)، پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش و پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS) می باشد. **یافته ها:** بر اساس یافته‌های این مطالعه، بین وضعیت تاهل و سوالات اضافی، روان پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$). بین افکار پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی و وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود ندارد. یافته ها نشان می دهد با توجه به سطح معنی داری متغیرها بین نوع درجه و سوالات اضافی، روان پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افکار پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی، افسردگی، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$). بر اساس یافته ها، بین رضایت از زندگی و سلامت روانی رابطه معنی داری وجود دارد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: سلامت روانی افراد رابطه معنادار با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی آن ها دارد.
کلید واژه ها: سلامت روان، فرسودگی شغلی، رضایت از زندگی، نیروی نظامی. SCL-90

Study on Mental Health and Its Relationship with the Burnout and Life Satisfaction in Staff at a Military University in 2010

Salimi S. H.¹ PhD, Azad Marzaabadi E.^{2*} PhD, Abedi M.³ MSc

¹ Physiological and Sport Science Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

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

³ Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: 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. Accordingly the present study try to investigate mental health status and its relationship with burnout and life satisfaction.

Methods: The present research is a temporary study in the form of solidarity which was conducted on 250 personnel of military university. Research tools are mental tool questionnaire SCL90, Moslesh job exhaustion questionnaire and life satisfaction questionnaire (SWLS).

Results: Based on the results of this study, there is a meaning full relationship between 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 meaningful relationship among paranoid thoughts. Interpersonal relationship sensitivity and marital status Findings showed that respect to the meaningful level of variants, there is a meaningful relationship 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 a meaningful relationship between life satisfaction and mental health ($p < 0/001$).

Conclusion: Mental health of the people has meaningful relationship with the job burnout and their satisfaction of life.

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

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 می باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می نماید. 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، به طور 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 می توان 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 علایم اختلالات روانشناختی رابطه معنی داری 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 روان شناختی مانند عاطفه مثبت و منفی، عزت نفس و خوشبینی متمایز است [۷]. *مالتنای* و همکاران (۲۰۰۴) دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای موثرتر 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 متاثر است، به عبارت دیگر هر چه افراد خودآگاهتر و خوشبین تر 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 پرستاران مطالعه ای 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] *یاسائی و همکاران* (۱۳۸۱) به منظور شناسایی اختلالات روانی فرسودگی شغلی خلبانان به این نتیجه رسیدند که شاخص کلی شدت علائم بیماری در بین گروه مورد بررسی بیشتر از جامعه عادی است که حدود ۵/۸ درصد 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. همچنین میزان بالای استرس شغلی خلبانان موجب بروز اختلالات و فرسودگی شغلی خلبانان نظامی شده بطوریکه ۸ درصد خلبانان مورد بررسی دچار فرسودگی شغلی شدید و ۲۶ درصد در معرض ابتلا به فرسودگی شغلی هستند [۱۱]. 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 معنی دار آماری وجود دارد ($P < 0/03$). از میان ابعاد نه گانه 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 معنی داری نشان داد. همچنین بین میزان درآمد با جو سازمانی همبستگی مثبت معنی دار 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 چندمرحله ای 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. $p < 0/43$ از نمونه‌ها دارای علامت بودند رابطه بین فرسودگی شغلی و سلامت روان معنی دار بود ($P < 0/01$) 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 مطالعه خود نشان دادند که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیشبینی می‌کند [۱۴]. *احمدی و فتحی آشتیانی* (۱۳۸۱) در بررسی وضعیت بهداشت روانی خانواده‌های نظامیان دریافتند که ۸/۹ درصد کارکنان دارای حداقل علایم یکی از اختلالات روانشناختی بوده و افسردگی و اضطراب بیشترین میزان شیوع را داشتند که این میزان شیوع نسبت به جنس، سن، درجه، نوع شغل و سابقه جبهه متفاوت است ($P < 0/05$). به علاوه اختلالات روانشناختی در بین خانواده‌های شهدا و متوفیان بین ۳ تا ۱۵ درصد می‌باشد [۱۵]. *قرباغی* (۱۳۸۲) در پژوهشی به بررسی وضعیت بهداشت روانی پاسداران مرکز پشتیبانی تبریز پرداخت. نتایج تحلیلی بیانگر آن بود که شایع ترین مشکل روانی در بین این افراد، وسواس می‌باشد [۱۶]. در تحقیق دیگری که با هدف بررسی سلامت روانی گروهی از کارکنان سپاه انجام شد نتایج نشان داد که بیشترین مشکلات سوءظن و بدبینی، حالت‌های وسواسی - اجباری و حساسیت در روابط متقابل بود. همچنین ۹/۸۱ درصد به عنوان افراد سالم و ۱/۱۸ درصد به عنوان کسانی که با مشکلاتی از لحاظ سلامت روانی روبرو بودند شناخته شدند. نتایج مقایسه این دو گروه بر اساس خرده مقیاس های پرسشنامه ($SCL-90-R$)، بیانگر تفاوت معنادار در همه موارد بود [۱۷]. از آنجا که فرسودگی شغلی می تواند در سلامت روان کارکنان اثرات منفی بر جای گذارد لذا پژوهش حاضر می کوشد تا وضعیت سلامت روانی و رابطه آن با فرسودگی شغلی و رضایت از زندگی را در بین کارکنان دانشگاه مزبور مورد مطالعه قرار دهد.

روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی - تحلیلی است و جامعه مورد مطالعه در این تحقیق، تمام کارکنان رسمی یک دانشگاه نظامی هستند. این جامعه شامل کلیه طیف های درجاتی و تحصیلاتی است که با استفاده از جدول برآورد حجم نمونه کرجسی و مورگان تعداد ۲۵۰ نفر نفر از افراد

از اندازه و خستگی عاطفی در برابر مددجویان و محیط کار را بیان نمایند)، پنج سوال مربوط به مسخ شخصیت (به پاسخ دهندگان اجازه میدهد که نگرش‌های خود را به شکل بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی نسبت به مددجویان بیان نمایند)، هشت سوال

1- satisfaction with life 2-Job Burnout

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 $T=0/93$ و $T=0/93$ در دسته‌های پایین، متوسط یا بالا قرار میگیرد. $T=0/93$ و $T=0/93$ در دسته‌های هر یک از خرده‌تست‌ها محاسبه کردند. پایایی درونی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ $0/71$ تا $0/90$ و ضریب بازآزمایی آن $0/60$ تا $0/80$ گزارش شده است و پایایی درونی برای هر یک از خرده‌تست‌ها به شرح زیر: برای خستگی عاطفی $T=0/09$ ، موفقیت فردی $T=0/71$ ، مسخ شخصیت $T=0/79$ می‌باشد.

از نظر اخلاقی به آزمودنیها این اطمینان داده شد که پاسخهای آنان فقط به عنوان داده‌های پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین در هنگام تکمیل پرسشنامه رضایت آنها بطور شفاهی اخذ شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار 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.

نتایج

دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۲۵-۵۵ و میانگین سنی آزمودنی‌ها برابر با $65/33$ میانگین و انحراف معیار برابر با $46/5$ 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 $2/35$ می‌باشد، $4/4$ درصد آن‌ها دارای تحصیلات کمتر از دیپلم بودند. بیشترین تعداد پاسخ-گویان افسران با درصد فراوانی $4/54$ درصد، و کمترین تعداد پاسخ‌گویان درجه دار می‌باشند. بیشترین تعداد پاسخ-گویان $2/91$ درصد در گروه متاهلین و $8/8$ درصد در گروه مجردین 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.

بر اساس جدول ۲ 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 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.

مورد بررسی از طریق روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. در این نمونه‌گیری، ابتدا طبقات مورد نظر را تعیین و سپس تعداد مشخصی از آزمودنی‌ها به طور سهمیه‌ای انتخاب شدند. در این انتخاب سعی شده است که به تناسب تعداد افراد شاغل در مشاغل پشتیبانی و ستادی تعداد نمونه مورد نیاز انتخاب و وارد نمونه مورد بررسی شوند. به همین دلیل با مراجعه به لیست کارکنان موجود در معاونت نیروی انسانی کارکنان شاغل در دانشگاه با کمک لیست اسامی کارکنان موجود در معاونت و بصورت تصادفی سهمیه‌ای انتخاب شده‌اند.

ابزار: در این تحقیق از پرسشنامه سلامت روان (SCL-90)، 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 بدهی است که عبارتند از: اضطراب، پرخاشگری، افسردگی، حساسیت در روابط بین فردی، شکایت‌های جسمانی، وسواس-اجبار، ترس مرضی، روان‌پریشی و پارانویید است. هم‌چنین در این پرسشنامه ۷ سوال اضافی وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد نه‌گانه فوق‌دسته بندی 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،

1- Symptom Checklist -90- Revised

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 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 $0/72$ تا $0/90$ و روایی آن بین $0/36$ تا $0/73$ و در تحقیقات داخل کشور بین $0/27$ تا $0/66$ 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 پنج‌ماده‌ای 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 نشان‌دهنده رضایت بیشتر از زندگی می‌باشد. در خصوص اعتبار این مقیاس نیز ضریب آلفا برابر $0/87$ و ضریب بازآزمایی آن، برابر $0/82$ 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 $0/66$ از واریانس را تشکیل میدهد [۲۱]. در ایران نیز روایی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی، مناسب بوده و از ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/85$ و اعتبار و بازآزمایی آن با فاصله ۶ هفته برابر $0/84$ محاسبه گردیده است [۲۲]. هم‌چنین در خصوص روایی هم‌گرایی مقیاس رضایت از زندگی با مقیاس عاطفه مثبت و منفی ضریب $0/27$ گزارش شده است [۲۳].

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

جدول ۱) اولویت بندی خرده مقیاس های سلامت روانی افراد بر اساس آزمون فریدمن (n=۲۵۰)

خرده مقیاسها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
شکایات جسمانی	۲۵۰	۷/۵۰	۷/۱۷
وسواس - اجبار	۲۵۰	۶/۴۳	۶/۴۱
حساسیت	۲۵۰	۴/۹۰	۵/۲۸
افسردگی	۲۵۰	۷/۷۸	۷/۶۳
اضطراب	۲۵۰	۴/۱۷	۵/۴۵
پرخاشگری	۲۵۰	۳/۳۷	۳/۴۷
ترس مرضی	۲۵۰	۲/۳۷	۳/۸۵
پارانوئید	۲۵۰	۵/۵۵	۴/۶۵
روان پریشی	۲۵۰	۳/۷۱	۴/۹۹

جدول فوق شاخصه های آماری نمونه مورد بررسی را در بعد سلامت روانی نشان می دهد. (جدول شماره ۱)

بحث

اصولاً بحث سلامت روانی پدیده ای فراگیر و حتی تبدیل به دغدغه اصلی تمامی سازمان ها و مراکز علمی شده است. شناخت فرهنگ سلامتی و تأثیری که می تواند بر زندگی انسان ها بگذارد در تمامی جوامع بخصوص جوامع پیشرفته از حساسیت ویژه ای برخوردار است. زیرا بر اثر مطالعه و تحقیق مستمر و شناخت از این پدیده می توان دست به نوسازی، بازسازی و احیای تولید و تزریق عوامل حاکم بر افراد جامعه زد و بخش های ناکارآمد و یا مخرب سلامت روانی در بین آن ها را یا اصلاح و یا حذف نموده و نسبت به تقویت مولفه های تاثیرگذار اقدام کرد. یکی از متغیرهایی که در بررسی حاضر مورد بررسی قرار گرفت رضایت از زندگی است. بر اساس یافته های مطالعه حاضر بین رضایت از زندگی و سوالات اضافی، روان پریشی، افکار پارانوئید، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت، وسواس - اجبار و شکایات جسمانی رابطه وجود

دارد. ضریب به دست آمده برای این متغیر نشان دهنده رابطه منفی و معکوس بین رضایتمندی از زندگی و مشکلات روان شناختی است که حاکی از این نکته است که هر چه قدر افراد رضایتمندی بالاتری از زندگی داشته باشند علایم اختلالات روانی در میان آنان کاهش خواهد یافت [۷،۸]. کوووما - هانکانن و همکاران (۲۰۰۱) یک فراتحلیل در زمینه رضایت از زندگی انجام دادند و دریافتند که رضایت کمتر از زندگی با خطر بالاتر خودکشی همبسته است، در خصوص دلایل این مساله می توان به این نکته اشاره کرد که اصولاً عدم رضایت از زندگی و کار یکی از نشانه های اختلالات روانی و بویژه افسردگی است. یافته ای که در مطالعات مختلف نیز این یافته مورد تأکید قرار گرفته است و چنانچه این مساله شدت پیدا کند در درازمدت می تواند زمینه بیماری را در فرد فراهم کند. این یافته با نتایج مطالعه مالتبای و همکاران (۲۰۰۴) همخوانی دارد که دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است [۸]. این نتایج با یافته های بدست آمده در مطالعه بخشی پور و همکاران (۱۳۸۴) که نشان دادند که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش بینی می کند همخوانی دارد [۱۴] و همچنین مطالعه آزاد (۱۳۸۶) روی سلامت روان شناختی و رضایت شغلی کارکنان نظامی همخوانی دارد [۲۳]. افرادی که از رضایتمندی بالاتری برخوردارند از سلامت روان مناسبتری نیز برخوردار هستند. در خصوص همخوانی نتایج تحقیق حاضر با مطالعات دیگر می توان به مشابهت در ابزار های تحقیق، زمان و همبستگی بین سلامت و رضایتمندی از زندگی اشاره کرد و بالطبع در مورد تفاوتها نیز به متغیرهایی مانند زمان انجام پژوهش، گروه مورد مطالعه و تفاوت در ویژگی های جمعیت شناختی توجه داشت. این نتیجه شبیه یافته های مطالعه حاضر است که حاکی از وجود ارتباط معکوس بین گرایش یا علایم بیماریهای روانی و رضایت از زندگی است. بطور کلی لازمه سلامت روان شناختی برخورداری از حدی از رضایت از زندگی است و چنانچه رضایت مندی وجود نداشته باشد خلق منفی و ناامیدی بر فرد مستولی گشته و او را مستعد ابتلا به انواع بیماریهای روانی می سازد. بر اساس یافته های مطالعه بین سلامت روان و خستگی هیجانی (فراوانی)، احساس کفایت شخصی (فراوانی)، خستگی هیجانی (شدت)،

جدول ۲) ضریب همبستگی پیرسون بین رضایت از زندگی و مقیاس های سلامت روانی افراد (n=۲۵۰)

متغیر	سوالات اضافی	روان پریشی	پارانوئید	ترس مرضی	پرخاشگری	اضطراب	افسردگی	حساسیت	وسواس	شکایات جسمانی
رضایت از زندگی	-۰/۵۱۸	-۰/۵۰۷	-۰/۵۰۶	۰/۴۳۱	-۰/۴۶۱	۰/۵۶۵	-۰/۵۳۳	-۰/۴۹۶	-۰/۵۲۷	-۰/۵۲۵
سطح معنی داری	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

جدول ۳) ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت روان و فرسودگی شغلی افراد (n=۲۵۰)

متغیر مستقل	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	احساس کفایت شخصی	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	احساس کفایت شخصی
سلامت روان	۰/۲۳۷**	۰/۱۵۴*	۰/۲۸۹**	۰/۲۷۹**	۰/۲۶۵**	۰/۲۵۸**
سطح معنی داری	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۵	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۸۰	<۰/۰۰۱

منابع

1. Safair S, Fattahzadeh A A. Global health report in 2003, The Cultural institute of great Ibne sina. The Ministry of Health and Medical Education. 2003; p.12-5.
2. Abbaszadeh A. The Global health report in 2001, mental health: Darky no, omidi no, Tehran: The cultural institute of great Ibne sina. 2001. p.30-33
3. Koushan M, Waghei S. Mental Hygiene. 1st Ed. Tehran: Andisheh Rafee Publication. 2005. p. 24-6.
4. Ahmadi Kh. Psychology of tension, Baqiyatalah medical science university. 2005. p.205-206.
5. Yassae I, Ahmadi Kh, Koolivand A. Military pilots distress: The study of accession of psychological problems signs and job burnout among pilots. Mil Med J. 2000;4:17-9.
6. Diener EE, Sun M, Lucas RE, Smith HL. Subjective well being: Three decades of progress. Psychological Bulletin. 1999; 125: 276-302.
7. Lucas RE, Diener E, Suh E. Discriminant validity of well-being measures. Journal of personality and Social Psychology. 1996; 71:616-28.
8. Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. British Journal of Psychology. 2004;95:411-28.
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, Broom DH, Strzdins L. The impact 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; 304(4):p.41.
11. Farmer S. The relationship of emotional intelligence and burnout in early nursing. 2004; <http://proquest.umi.com>.
12. Fooladvand Kh. The study of relation between organizational atmosphere and mental health of Ilam town governmental hospitals of personnel, Ilam medical science university, 2005; p:44-51.
13. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizadeh M, Moemeni Araghi A, medical college magazine, medical science university of Tehran,

احساس کفایت شخصی (شدت) و مسخ شخصیت (فراوانی) رابطه معنی داری وجود دارد اما بین سلامت روان و مسخ شخصیت (شدت) با توجه به سطح معنی داری آن ها رابطه وجود ندارد. آزمون تفاوت میانگین میزان سلامت روانی بر حسب وضعیت تاهل افراد نمونه نشان داد که با توجه به سطح معنی داری متغیرها بین وضعیت تاهل و سولات اضافی، روان-پریشی، ترس مرضی، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، وسواس-اجبار و شکایات جسمانی رابطه معنی داری وجود دارد اما بین افکار پارانوئید، حساسیت در روابط بین فردی، و وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود ندارد. ضریب به دست آمده برای متغیر حقوق فرد و مولفه های سلامت روانی فرد نشان داد که با توجه به سطح معنی-داری متغیرها بین حقوق فرد و سولات اضافی، روان پریشی، افکار پارانوئید، پرخاشگری، اضطراب، افسردگی و وسواس-اجبار رابطه وجود دارد. با توجه به نتایج بدست آمده از آزمون فریدمن و همچنین سطح معنی داری می-توان گفت که تفاوت معنی داری بین شاخص های سلامت روانی وجود دارد و همچنین شاخص افسردگی تاثیر بیشتری بر سلامت روانی افراد دارد.

نتیجه گیری

مهمترین نتیجه این طرح نشان دادن ارتباط بین سلامت روان شناختی با رضایت از زندگی است. به عبارت دیگر رضایت از زندگی به عنوان یکی از متغیرهای پیش بینی کننده سلامت روانی محسوب می گردد. به علاوه بر اساس نتایج تحقیق حاضر بین فرسودگی شغلی و سلامت روانی در کارکنان دانشگاه مورد مطالعه ارتباط معنادار بدست آمد که به این معنا است که فرسودگی شغلی نیز مانند رضایت از زندگی، به عنوان یکی از متغیرهای موثر در سلامت روان شناختی کارکنان محسوب می شود. و بر این اساس توجه به سلامت روان شناختی کارکنان مستلزم توجه با ارتقاء سطح رضایت از زندگی کارکنان و همچنین کاهش فرسودگی شغلی و استرس شغلی در بین آنان است. مهمترین محدودیت طرح حاضر تعمیم پذیری نتایج آن است که تنها در مورد دانشگاه مورد نظر قابل استفاده است و برای تعمیم نتایج این تحقیق به دانشگاههای دیگر باید با احتیاط عمل شود. در خصوص کاربردهای نتایج تحقیق حاضر می توان به مدیران پیشنهاد کرد که با توجه به همبستگی بین فرسودگی با سلامت روانی و رضایت از زندگی سعی شود به رضایتمندی کارکنان توجه بیشتری صورت گیرد. رضایتمندی بالاتر می تواند هم به ارتقاء سطح سلامت روانی کارکنان منجر شود و در نتیجه کارکنان با سلامت بالاتر کارکنان بهتری خواهند بود. از سوی دیگر کاهش عواملی که منجر به فرسودگی کارکنان می گردد می تواند بازهم سلامت کارکنان را افزایش داده و از هزینه های بخش بهداشت و درمان که بر عهده سازمان است بکاهد و ارتقاء سلامت کارکنان و کاهش فرسودگی در آنان باعث بهبود عملکرد کارکنان در دراز مدت گردد.

2005, 65 th term, 6 th number, shahrivar, p:65-75.

14. Bakhshipoor Roodsari A, Pirouzi H, Abediuan A, social support with mental health of the university students, mental health of journal principals. 2003(27):145-46.

15. Khodabakhsh A, Fathi Ashtiani A, The study of mental health status of military family. the summary of articles of mental hygiene and consulting services congresses. The office of sepah womens affairs, gifted persons organization. 2000. p. 38-39.

16. Gharabaghi H, The study of mental health condition of pasdaran in hamzeh sayyede shohada supporting center, Tabriz. The articles of mental hygiene and consulting services congresses. Tehran. The office of sepah womens affairs, The gift of persons test. 2001. p.30-1.

17. Fathi Ashtiani A. The study of mental health among some groups of sepahs personnel. Mil Med J. 1999; 6(2): 23-30.

18. Homae R. The study of relation of distress and mental health of Ahwaz girls university, master of science thesis. 1998. p. 124

19. Diener E, Emmon R.A., Larsen R.J, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of personality Assessment. 1985; 49; 71-5.

20. Diener. E., Horwitz, J., & Emmon, R.A (). Happiness of the very wealthy. Social Indicators Research, 1985, 16, 263-74.

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 Psychology. 1988, 54; 1063-70.

22. Mozafary Sh. Mental soldiers psychology corolitions, master of science thesis clinical psychology. shiraz university. 2004.

23. Azad-marzabadi E, Tarkhorani H. The Relation Between Job Stress and Job Satisfaction in a Group of Personnel. JBS. 2007; 1 (2) :121-29.