

بررسی سلامت روانی و میزان عزت نفس دانشجویان سال اول و آخر یک آموزشگاه نظامی

مهدی شهبازی*¹ PhD، امیر وزینی طاهر¹ MSc

¹گروه رفتار حرکتی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: هدف از این پژوهش بررسی میزان سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان سال اول و آخر یک آموزشگاه نظامی بود.
روش‌ها: تحقیق حاضر از نوع علمی-مقایسه‌ای بود. تعداد ۵۵ نفر از دانشجویان سال اول و ۵۵ نفر از دانشجویان سال آخر یک آموزشگاه نظامی به صورت داوطلبانه برای حضور در تحقیق انتخاب شدند، که همگی پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-28) و فرم اصلاح شده پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این تحقیق نشان می‌دهد، که دانشجویان سال آخر از بین مقیاس‌های سلامت روانی، در علائم اضطراب و اختلال خواب، و نیز علائم افسردگی به میزان معنی‌داری در شرایط بهتری نسبت به دانشجویان سال اول قرار داشتند، اما تفاوت معنی‌داری از لحاظ نمرات عزت نفس مشاهده نشد. از سوی دیگر بین سلامت روانی و عزت نفس هر دو گروه دانشجویان سال اول و آخر ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: برنامه‌ها و فرآیند آموزشی موجود در این آموزشگاه موجب ارتقاء سلامت روانی دانشجویان شده است، که این امر خود موجب افزایش عزت نفس آنها نیز خواهد شد. با توجه به قرار گرفتن دانشجویان در سنین جوانی و احتیاج به شکل‌گیری شخصیت و ثبات در عرصه‌های مسوولیت‌پذیری‌های آینده، و نیز با توجه به ماهیت برنامه‌های آموزشی موجود، این افراد نیاز بالایی به انجام فعالیت‌های جسمانی و حرکتی دارند. زیرا فعالیت جسمانی باعث بهبود سلامت روانی و بالا رفتن عزت نفس در آنها می‌شود.

کلید واژه‌ها: سلامت روانی، عزت نفس، دانشجویان

مقدمه

است. این مفهوم نشان می‌دهد که تا چه اندازه یک فرد خود را توانا، ارزنده و پراهمیت می‌داند [۸].

از سوی دیگر اکثر صاحب نظران، برخورداری از عزت نفس را به عنوان عامل مرکزی و اساسی در سازگاری اجتماعی و پیشرفت افراد می‌دانند. این باور گسترش یافته و دارای تاریخچه‌ای طولانی است و برای اولین بار توسط ویلیام جیمز مورد بررسی قرار گرفت. سپس دانشمندان زیادی سعی بر بررسی رابطه بین عزت نفس و تاثیر آن بر ابعاد زندگی فرد داشته‌اند. افرادی که عزت نفس آنها بالاست تمایل دارند، که بیشتر به نقاط قوت خود توجه کنند تا به نقاط ضعف. همچنین این افراد آماده‌تر هستند تا ارزیابی‌های مثبت از خودشان را قبول کنند. افرادی با عزت نفس پایین احتمالاً بیشتر ارزیابی‌های منفی را قبول می‌کنند [۵]. در هر صورت سعادت و موفقیت هر فرد در گرو احساس خود ارزشمندی و احترامی است که وی به خود قائل است. نیاز اساسی ما در زندگی احساس خوب در مورد خودمان است ما نیاز داریم که خود را از نظر جسمی، فکری، احساسی و انسانی خوب و با ارزش بدانیم. عزت نفس مثبت، ساختاری است که از طفولیت شروع به رشد می‌کند و تا پایان عمر ادامه می‌یابد و به اعتقاد متخصصان، مهم‌ترین زیربنا برای شکل-گیری سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی افراد است [۹].

مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامتی است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را حالت سلامتی کامل بدنی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. همچنین سلامت روانی را معادل کلیه روش‌ها و تدابیری می‌دانند که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری روانی به کار می‌رود [۱۰]. چگونگی بهبود و ارتقا کیفیت بهداشت روانی از جمله مسایل حساسی است که به ویژه از سال‌های پایانی قرن گذشته و سال‌های آغازین قرن حاضر به عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی و محورهای اساسی بهداشت عمومی توجه پژوهشگران و مسوولان را به خود معطوف نموده است [۱۱]. این مساله بویژه در کشورهایی مثل ایران که بیش از نیمی از جمعیت آن را جوانان با سن کمتر از ۳۰ سال تشکیل می‌دهند، از حساسیت و ویژگی مضاعفی برخوردار است. چرا که بیشترین تعداد نیروی کار در این رده سنی قرار دارند و پویایی و شادابی جامعه با سلامت روانی و جسمانی آنها ارتباط مستقیمی دارد [۱۲]. لیو و همکارانش (۲۰۰۳) تعداد ۳۰۰ دانش آموز پیش دانشگاهی را با پرسشنامه (GHQ) جهت ارزیابی فاکتورهای روانی تشکیل دهنده سلامت روانی و مشکلات روانی مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که این گروه از دانش آموزان در اغلب فاکتورهای سلامت روانی از قبیل اضطراب، دردهای روان تنی و استرس در وضعیت نامطلوبی قرار داشته و باید تحت مشاوره روانی و تحصیلی قرار می-گرفتند [۱۳]. دوسوسیو و هاتمن (۲۰۰۴) به بررسی رابطه

کلید ترقی و پویایی و اعتلای هر جامعه‌ای جز در داشتن عناصر و اعضای سالم و کارآمد در آن اجتماع نیست؛ افرادی که علاوه بر وضعیت جسمانی مناسب از لحاظ وضعیت روانشناختی نیز در حد متعادل و مطلوبی باشند. امروزه مشکلات و ناهنجاری‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی در بسیاری از اقشار جامعه از جمله نظامیان (به دلیل ماهیت شغل آنها) افزایش یافته است و سالانه هزینه‌های بسیاری را به بخش سلامت کشورها تحمیل می‌کند [۱]. اسچی در مطالعه‌ای روی سربازان نروژی، نشان داد که ۴۸ درصد از آنها از ناهنجاری‌های روانی رنج می‌بردند. وی دلیل این میزان شیوع بالا را عوامل موقعیتی در جامعه مذکور می‌داند، که در چهار دسته قرار می‌گیرند: ۱) روابط اجتماعی میان سرباز، دوستان و خانواده او ۲) عوامل اجتناب ناپذیر موجود در ساختار خدمت سربازی ۳) درک اهمیت تکالیف روزانه و ۴) مشکلات اقتصادی [۲]. به طور کلی ورود به سربازی یا عرصه نظامی‌گری خود به خود با تغییرات زیادی در زندگی فرد همراه بوده و می‌تواند به طور بالقوه با فشار و نگرانی همراه باشد و سلامت روانی فرد را تحت تاثیر قرار دهد [۳]. عدم توانایی در مقابله با این فشارها می‌تواند به شکل مشکلات سازشی مانند آشفتگی هیجانی، افسردگی و سایر ناراحتی‌های روانی بروز کند. بنابراین توجه به این امر ضروری است که حالات روانشناختی سربازان و دانشجویان این آموزشگاه به دقت بررسی شود، چرا که در حال حاضر اصلی‌ترین دلیل ناتوانی‌های نظامی به اختلالات روانی نسبت داده می‌شود [۴].

تا کنون پژوهشگرانی که به بررسی سلامت روانی افراد پرداخته‌اند، تأکید زیادی بر اهمیت ادراک فرد از خود داشته‌اند. اعتقادات و ارزیابی‌هایی که هر کسی در مورد خودش دارد تعیین می‌کند که در واقع او کیست، قادر به انجام چه کارهایی است و به چه شخصی می‌تواند تبدیل شود. این تأثیرات قدرتمند درونی موجب ایجاد یک ساز و کار راهنمایی کننده در فرد می‌شود که او را در طول زندگی هدایت کرده و رفتارهایش را کنترل می‌کند [۵]. ادراک و احساس هر فرد در مورد خودش به طور کلی تحت عنوان خود پنداره (self-concept) یا عزت نفس (self-esteem) قرار می‌گیرد [۶].

خود پنداره به عنوان مجموع دانش و اعتقادات فرد در مورد ویژگی‌ها و خصوصیات شخصی‌اش تعریف می‌شود و پردازش اطلاعات مرتبط با خود را کنترل می‌کند [۷]. مفاهیم دیگر نظیر خود ادراکی و تصویر از خود نیز اغلب به عنوان معادل خود پنداره استفاده می‌شوند. عزت نفس عبارت است از بُعد عاطفی و ارزیاب خود پنداره که ممکن است واژه‌های خود ارزشی و خود تخمینی نیز به جای آن به کار برده شوند [۶]. کوپر/سمیت معتقد است که عزت نفس به منزله بیان تأیید یا عدم تأیید فرد نسبت به خود

روانی و عزت نفس دانشجویان آموزشگاه‌های نظامی در داخل کشور انجام نشده است و مسوولان برآوردی از وضعیت فرآیند آموزشی خود و تاثیرات آن بر سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان آموزشگاه نظامی ندارند. دسترسی به وضعیت سربازان و افسران نظامی با توجه به حساسیت موجود در کشورهای مختلف بسیار سخت است، اما بهره‌مندی از سطح مطلوب سلامت عمومی و آمادگی‌های روانی نشان دهنده وضعیت مناسب آمادگی نیروهای نظامی است. در پاسخ به این نیاز از سوی بنیاد نخبگان و به صورت پایلوت یک آموزشگاه نظامی انتخاب شد، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی سلامت روانی و میزان عزت نفس دانشجویان سال اول و آخر یک آموزشگاه نظامی به صورت علمی مقایسه‌ای، به منظور ارزیابی فرآیند آموزشی و تحصیلی افسران آینده بود.

روش‌ها

با توجه به محدودیت زمانی در اجرای تحقیق به ناچار از روش علمی - مقایسه‌ای استفاده شد که بر روی دانشجویان سال اول و آخر افسری صورت گرفت. به انتخاب ستادکل نیروهای مسلح، جامعه آماری تحقیق حاضر شامل دانشجویان یک آموزشگاه نظامی بودند، که محقق برای انجام پژوهش حاضر با توجه به فرمول حجم نمونه کوکران به تعداد حداقل ۴۵ دانشجو در هر مرحله و مجموع ۹۰ نفر با اطمینان ۹۵ درصد نیاز داشت. در نهایت با توجه به توزیع بیشتر پرسشنامه‌ها در میان آزمودنی‌های تحقیق، تعداد ۵۵ نفر در هر گروه و در مجموع تعداد ۱۱۰ نفر نمونه آماری را تشکیل دادند. همه آزمونی‌های تحقیق حاضر به جهت یکسانی محیط (حضور در خوابگاه)، تغذیه و سیستم آموزشی در شرایط تقریباً همسان قرار داشتند. بعد از انتخاب آزمونی‌ها که شامل دو گروه از دانشجویان جدیدالورود و سال آخر بود، برای اجرای آزمون سلامت روانی و عزت نفس با توافق دانشجویان جلسه‌ای تعیین گردید که طی آن جلسه پس از تشریح اهداف تحقیق و اطمینان دادن به دانشجویان در مورد رعایت کدهای اخلاقی و محرمانه نگه داشتن اطلاعات فردی آنها و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، پرسشنامه رضایت آگاهانه و نیز پرسشنامه‌های سنجش سلامت روانی و عزت نفس در بین کلیه آزمودنی‌ها توزیع و بعد از تکمیل به وسیله محقق جمع‌آوری شد. شایان ذکر است در این تحقیق، تنها مجاز به بررسی این متغیرها بودیم و پرسشنامه‌ها پس از بررسی مسوولین در اختیار محقق قرار گرفت. برای انتخاب تعداد نمونه ابتدا تحقیقات مشابه مرور شدند (از جمله تحقیق کرمی و همکاران (۱۳۸۵) در رابطه با سلامت روانی جانبازان که در آن ۱۰۰ نفر پرسشنامه سلامت عمومی را پر کردند). سپس با استفاده از اطلاعات به دست آمده از این تحقیقات و با به کارگیری فرمول تعیین حجم نمونه

بین سلامت روانی و موفقیت تحصیلی پرداختند. طبق این پژوهش، کودکانی که از نظر سلامت روانی در وضعیت بهتری قرار دارند، در عملکرد آموزشی از موفقیت و پیشرفت بیشتری برخوردار می‌باشند [۱۴]. وگرنه همکارانش (۲۰۰۳) به بررسی تأثیر برنامه‌های درسی دبیرستان‌ها بر روی عملکرد اجتماعی و ورزشی دانش آموزان پرداخت. طی این ارزیابی آنها به این نتیجه رسیدند، که اگر برنامه‌های هفتگی دانش آموزان به طور تخصصی و ویژه هر پایه تحصیلی تهیه و تنظیم گردد، تأثیر قابل توجهی بر عملکرد اجتماعی و ورزشی دانش آموزان خواهد داشت [۱۵]. نتایج تحقیقات مذکور و سایر پژوهش‌های مشابه بر این موضوع دلالت دارد، که ناهنجاری در سلامت روانی به عنوان یک مشکل شایع شناخته می‌شود، که می‌تواند بر موفقیت تحصیلی و شغلی افراد تأثیر منفی داشته باشد [۱۶].

همواره به موازات توسعه سازمانی مشکلات زیادی نیز بروز می‌کند. در تشکیلات پیچیده درونی نیروهای سازمانی روابط اجتماعی سست‌تر می‌شود و افراد همبستگی‌های عاطفی خود را که در پاره‌ای از موارد می‌تواند مشکل‌گشای ناراحتی‌های روانی باشد، از دست می‌دهند. کاهش سلامت روانی و عزت نفس نیروی انسانی به عنوان بدنه اصلی هر سازمانی از مهم‌ترین زمینه‌های آسیب‌پذیری است. به طور عمده توانایی و سلامت روانی نیروهای انسانی به عزت نفس و باور آنان درباره خود و حس احترام درونی برمی‌گردد [۱۲]. به گونه‌ای که اگر فرد خود را مهم و معتبر تشخیص دهد و برای خود ارزش و احترام قائل باشد، نه فقط در رفتار سازمانی خود کوشا و موفق می‌باشد، بلکه نتیجه این مهم افزایش کارایی سازمان را به دنبال خواهد داشت [۱۷]. همچنین احتمال بروز رفتار نابهنجار و بزهکارانه وی کاهش می‌یابد و در نتیجه موجب افزایش سلامتی رفتار او در روابط سازمانی می‌گردد، که این امر خود به اقتدار بیشتر سازمان انجامیده و پشتوانه مهمی در توسعه همه جانبه کشور نیز محسوب می‌شود.

حفظ و تامین سلامتی نیروی انسانی تضمین‌کننده دستیابی سازمان به اهداف مورد نظر بوده و باید جزء لاینفک فعالیت‌های هر سازمان باشد. توجه به ارزیابی و ارتقای سلامت نیروی انسانی، پیشگیری، برنامه‌ریزی برای بهتر زیستن، منجر به فعالیت بهینه و کارآمدی نیروی انسانی در محیط کار و خانواده خواهد گردید و نتایج این ارزیابی‌ها می‌تواند به عنوان خط مبنای مقایسه‌های آتی مورد استفاده واقع شوند [۱۷]. بدنه اصلی نیروهای مسلح را جوانان برومند این مرز و بوم تشکیل می‌دهد. بدیهی است، در صورتی که این گروه عظیم توانایی روانی، جسمی و تخصصی لازم را برای مقابله با مشکلات و وظایف محوله نداشته باشند، کارایی نیروهای مسلح و امنیت کشور، دچار آسیب می‌گردد و متعاقب آن روابط اجتماعی درون‌مرزی و فرامرزی در معرض تهدید قرار می‌گیرد [۱۸]. متأسفانه تاکنون تحقیقی در زمینه بررسی وضعیت سلامت

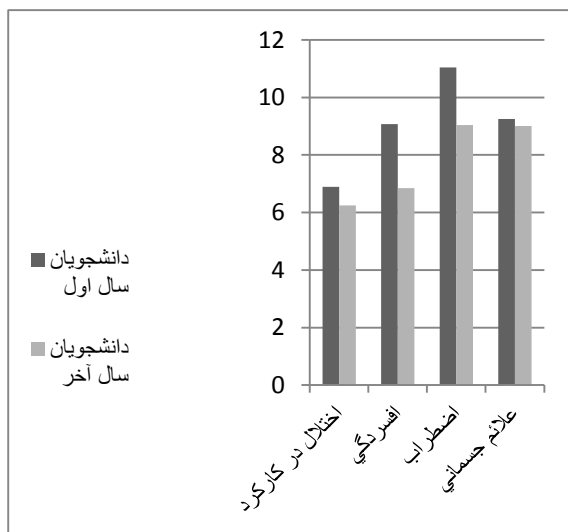
ها و انحراف استاندارد)ها و آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه مستقل، همچنین ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده شد. ابتدا آزمون k-s تأیید نمود که استفاده از آمار پارامتریک برای تجزیه و تحلیل-های آماری بلامانع است. سپس برای مقایسه دو گروه در متغیرهای تحقیق روش t مستقل و برای بررسی ارتباط بین سلامت روانی و عزت نفس ضریب همبستگی پیرسون مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج

با توجه به موارد خاصی که در گزارش نتایج این گونه تحقیقات باید رعایت شود و محدودیت محقق در گزارش جزئیات و جداول خاطر نشان می‌شود، در تجزیه و تحلیل یافته‌های این تحقیق ابتدا به بررسی سطح سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان سال اول و آخر پرداخته شد. سپس ارتباط بین این دو عامل در افراد مذکور مورد بررسی قرار گرفت. نمرات آزمودنی‌ها در آزمون‌های سلامت روانی و عزت نفس در ادامه آورده شده است.

نتایج تحلیل آماری حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد، که گروه دانشجویان سال آخر نسبت به دانشجویان سال اول از سلامت روانی بالاتری برخوردارند ($p=0/020$). علاوه بر مقایسه سلامت روانی کلی هر دو گروه دانشجویان سال اول و سال آخر، مولفه‌های تشکیل دهنده سلامت روانی نیز مورد مقایسه قرار گرفتند. نمودار شماره ۱ به مقایسه میزان علائم جسمانی، اضطراب و علائم بی‌خوابی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی می‌پردازد.

نمودار ۱. مقایسه میزان علائم جسمانی، اضطراب و علائم بی‌خوابی، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی در دانشجویان سال اول و آخر



کوکران، تعداد نمونه مورد نیاز برای تحقیق حاضر تعیین شد.

برای اندازه‌گیری بهداشت روانی افراد از پرسشنامه روایی و پایایی سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده گردید. فرم اصلی این پرسشنامه که اولین بار بوسیله گلدبرگ و هیلر ساخته شد، ۶۰ شامل سؤال است [۱۹]. ولی به تناسب شرایط فرهنگ‌های مختلف، فرم‌های کوتاه، ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۴ سؤال نیز تهیه شده است. نسخه ۲۸ سؤالی این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی. پایایی این پرسشنامه در تحقیقی توسط بهمنی ۰/۹۶ گزارش شده است [۲۰]. پرسشنامه سلامت عمومی از نوع پاسخ بسته و دارای سوالات چهارگزینه‌ای است و روش امتیازگذاری پرسشنامه مدل ساده لیکرت (۰ و ۱ و ۲ و ۳) برای گزینه‌ها بود. پرسشنامه GHQ قابلیت ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت را دارا بوده و دارای چهار زیر مقیاس است که عبارتند از: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی، افسردگی. هفت سؤال به هر زیرمقیاس اختصاص یافته است و محدوده نمرات در هر مورد از صفر تا ۲۱ است. به دست آوردن نمره ۱ تا ۷ نشان دهنده اختلال جزئی، ۸ تا ۱۴ اختلال متوسط و ۱۵ تا ۲۱ اختلال شدید می‌باشد. مجموع نمرات چهار زیرمقیاس با هم جمع شده و نمره کلی سلامت عمومی را ارائه می‌دهد.

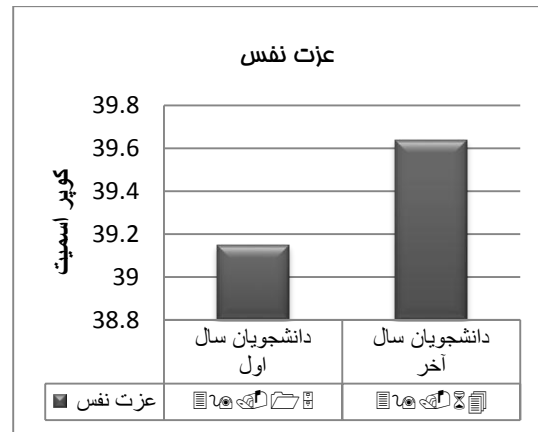
ابزاری که برای سنجش عزت نفس آزمودنی‌ها استفاده شد، سیاهه عزت نفس کوپر/اسمیت (۱۹۶۷) بود. این سیاهه دارای ۵۸ ماده است که ۵۰ سوال مربوط به چهار زیر مقیاس عزت نفس کلی، خانوادگی، تحصیلی و اجتماعی و ۸ ماده به عنوان پرسش‌های دروغ‌سنجی که میزان عزت نفس آزمودنی‌ها را بر حسب پاسخ‌های بلی یا خیر مشخص می‌کند (میانگین امتیاز بالای ۵ به مفهوم سوگیری در پاسخ است). پایایی و روایی این آزمون در تحقیقات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است. نجاریان و همکاران (۱۳۷۸) اعتباریابی این آزمون را از طریق بررسی همزمان مقیاس مزبور با دو پرسشنامه دیگر انجام داده‌اند، که ضرایب همبستگی را $r=0/96$ ($n=531$)، $r=0/52$ ($n=78$) گزارش نموده‌اند [۲۱]. به منظور اطمینان بیشتر از نتایج حاصله در جامعه آماری مورد نظر نیز به تعیین پایایی پرسشنامه اقدام گردید. ضریب پایایی $r=86/5$ بدست آمد که در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار بود. همچنین در تحقیق حاضر، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، میزان پایایی درونی این پرسشنامه ۰/۷۸ نشان داده شد.

به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق از آمار توصیفی (با استفاده از فراوانی، درصد، جدول‌ها، نمودارها، میانگین

($P=0/047$) و در مولفه علائم اضطراب و اختلال خواب ($P=0/008$) از نظر آماری معنی دار بود. اختلاف بین میانگین امتیاز دانشجویان سال اول و آخر در آزمون عزت نفس در نمودار شماره ۲ مشاهده می شود.

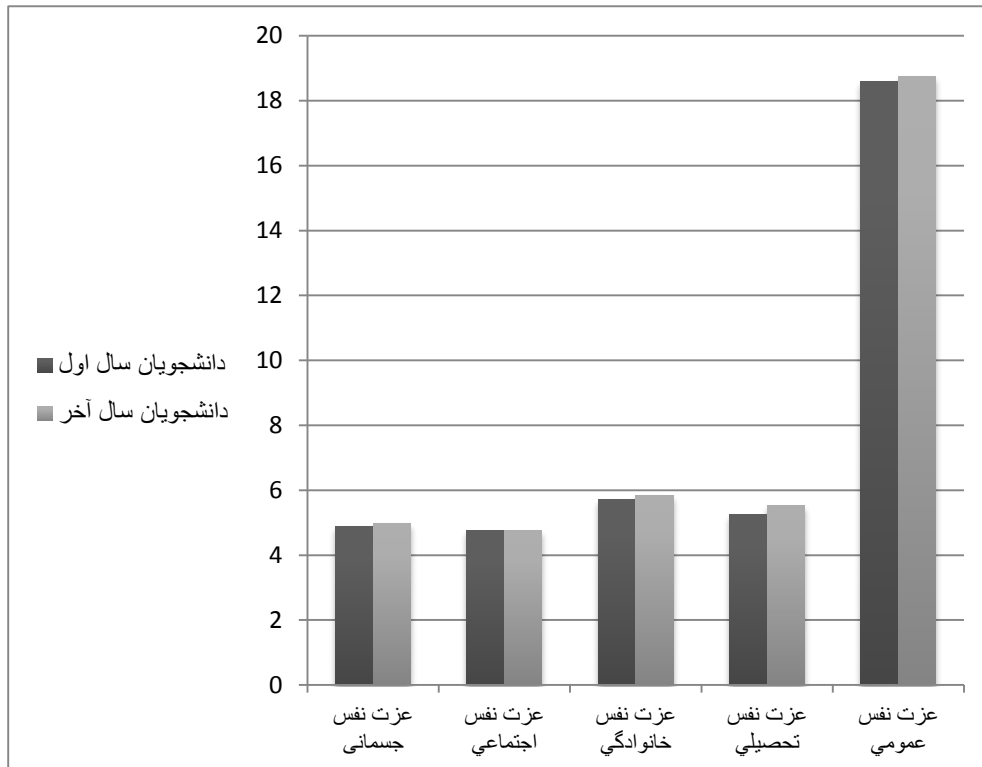
نتایج تحلیل آماری حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد که با وجود اینکه گروه دانشجویان سال آخر از امتیاز عزت نفس بالاتری نسبت به دانشجویان جدیدالورود برخوردارند، اما بین عزت نفس کلی هر دو گروه اختلاف معنی داری وجود ندارد.

علاوه بر مقایسه عزت نفس کلی هر دو گروه دانشجویان سال اول و سال آخر، مولفه های تشکیل دهنده عزت نفس نیز مورد مقایسه قرار گرفتند. نمودار شماره ۳ به مقایسه میزان عزت نفس جسمانی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس تحصیلی و عزت نفس عمومی می پردازد.



نمودار ۲. مقایسه امتیازات دانشجویان سال اول و آخر در آزمون عزت نفس

بر طبق اطلاعات نمودار شماره ۱ میزان علائم ناهنجاری- های جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، علائم افسردگی و نیز اختلال در کارکرد اجتماعی در طی تحصیل کاهش یافته است. این کاهش در مولفه اختلال افسردگی

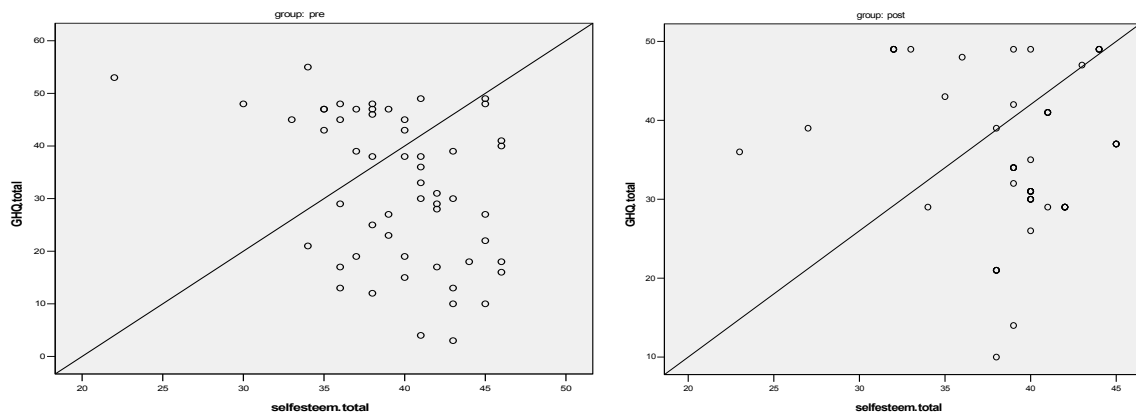


نمودار ۳. مقایسه میزان عزت نفس جسمانی، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس تحصیلی و عزت نفس عمومی در دانشجویان سال اول و آخر

شاخص سلامت روانی و عزت نفس در دانشجویان سال اول ارتباط معنی دار بالایی وجود دارد ($P<0/01$). همچنین نتایج نشان داد، بین شاخص سلامت روانی و عزت نفس در دانشجویان سال آخر نیز ارتباط معنی داری وجود دارد ($P<0/05$). به عبارت دیگر میزان عزت نفس و سلامت روانی در دانشجویان هر دو گروه تابعی از یکدیگر است و با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش می یابد. نمودارهای شماره ۴ الف و ب چگونگی این ارتباط را نشان می دهند.

همانگونه که در نمودار شماره ۳ مشاهده می شود، گروه دانشجویان سال آخر در تمام مولفه های عزت نفس روند رو به رشد و بهبود نسبت به گروه دانشجویان سال اول دارند. این افزایش در مولفه عزت نفس تحصیلی قابل توجه تر است هر چند در هیچ یک از مولفه ها اختلاف معنی داری مشاهده نشد (در سطح معنی داری $0/95$).

هدف دیگر این تحقیق بررسی رابطه بین شاخص سلامت روانی (GHQ) و عزت نفس (آزمون کوپر اسمیت) دانشجویان یک آموزشگاه نظامی بود. نتایج نشان داد بین



نمودار ۴. الف- ارتباط بین سلامت روانی و عزت نفس در دانشجویان سال اول (نمودار سمت راست) ب- ارتباط بین سلامت روانی و عزت نفس در دانشجویان سال آخر (نمودار سمت چپ)

به استرس‌ها و فشارهای وارده در این افراد مشاهده شد [۲۸]. از سوی دیگر، خادم‌الحسینی و همکاران در سال ۱۳۸۸ تحقیقی تحت عنوان تاثیر دوره آموزش نظامی بر سلامت روانی دانشجویان دانشکده افسری انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که بین نمره کلی دانشجویان در پرسشنامه GHQ پیش از آموزش نظامی و پس از آن تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، که با نتایج تحقیق حاضر ناهمسو است. اما در دو حیطة علایم جسمانی و کارکرد اجتماعی تفاوت معنی‌دار بود. در مطالعه مذکور شرکت‌کنندگان در تحقیق دارای عضویت رسمی بودند، اما عضویت افراد در تحقیق حاضر به صورت وظیفه بود، که این امر می‌تواند از عوامل بروز تفاوت‌های موجود بین یافته‌ها باشد. چرا که افرادی که به طور رسمی به عضویت نیروهای نظامی در می‌آیند با تغییرات زیادی در عادات زندگی، رژیم غذایی و میزان استراحت خود مواجه می‌شوند، که موجب تغییرات قابل ملاحظه‌ای در سلامت آنها می‌شود.

یافته‌های تحقیق حاضر حاکی از این است که از مجموع مولفه‌های تشکیل دهنده سلامت روانی (شامل: علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی)، دو گروه در دو فاکتور علائم افسردگی ($P < 0.05$) و علائم اضطراب و اختلال خواب ($P < 0.01$) اختلاف معنی‌داری با هم داشتند. افسردگی و اضطراب از اختلالات روانی هستند که همواره توجه روانشناسان را به خود جلب کرده اند، چرا که درصد بالایی از افراد جامعه از این اختلالات رنج می‌برند [۲۹]. آنتوستالا و همکارانش (۲۰۰۲) در مطالعه پنج ساله‌ای که بر روی تعدادی از دانش‌آموزان دبیرستانی انجام دادند، میزان استرس، خود پنداره و اضطراب آنها را از طریق پرسشنامه (GHQ) اندازه‌گیری کرده و طبق این پژوهش به این نتیجه رسیدند، که میزان اضطراب عامل اصلی

بحث

این تحقیق قصد داشت تا به ارزیابی سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان سال اول و آخر یک آموزشگاه نظامی بپردازد، تا در گام بعدی بتواند ارتباط بین این دو عامل را در آزمودنی‌های تحقیق بررسی کند. با توجه به یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر در زمینه بررسی میزان سلامت روانی و عزت نفس هر دو گروه، می‌توان گفت که دانشجویان سال آخر در متغیرهای فوق و مولفه‌های تشکیل‌دهنده آن به مراتب وضعیت مطلوب‌تری نسبت به دانشجویان جدیدالورود و سال اول دارند. شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر دانشجویان یک آموزشگاه نظامی بودند و همانطور که می‌دانیم تمرینات نظامی و نیز فعالیت‌های بدنی و ورزشی یکی از برنامه‌های اصلی و منظم دانشجویان یک آموزشگاه نظامی طی تحصیل است [۳]. فعالیت حرکتی افراد که در قالب نرمش و انواع ورزش‌ها، تفریحات سالم و بازی انجام می‌شود به غیر از تاثیرات فیزیولوژیکی در بدن، در روحیات و عواطف و تعدیل فشارهای عصبی نقش دارد. لذا می‌توان بهبود در وضعیت سلامت روانی و مولفه‌های آن را در سال آخر تحصیل به تاثیر این برنامه‌ها نسبت داد. ضمن اینکه نباید از تاثیر برنامه‌های آموزشی و کسب تحصیل غافل شد. شواهد تجربی در این زمینه نشان می‌دهند که علاوه بر فعالیت‌های حرکتی منظم، تحصیلات بالاتر نیز نقش مهمی در بهبود سلامت روانی و عزت نفس دارد [۲۲، ۲۳].

نتایج تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات دیگر که به تاثیر فعالیت بدنی بر بهبود سلامت روانی تأکید دارند همسو است [۲۴-۲۷]. پلاتسی (۱۹۹۰) در تحقیقی اشاره داشته است که افراد شرکت‌کننده در برنامه‌هایی که شامل فعالیت بدنی است، تعداد روزهای کمتری مریض بوده و کمتر از کار غیبت می‌کنند، علاوه بر اینکه بهبودی در کیفیت کار، داشتن رضایت شغل، افزایش اعتماد به نفس و پاسخ مثبت

مشکلات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی است [۳۱، ۳۵]. یافته‌های تحقیق حاضر از این نتایج حمایت می‌کند. همچنین کرکر (۲۰۰۲) اظهار داشت که افت عزت نفس، می‌تواند عواقب نامطلوبی برای سلامت روانی و جسمانی افراد داشته باشد که با نتایج این تحقیق همسو است [۳۶].

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصله از این تحقیق و سایر تحقیقات مشابه می‌توان چنین اظهار داشت که دانشجویان، با توجه به فرارگیری در سنین جوانی و احتیاج به شکل‌گیری شخصیت و ثبات در عرصه‌های مسوولیت‌پذیری‌های آینده، بیش از هر قشر دیگری به انجام فعالیت‌های جسمانی و ورزش نیاز دارند. فعالیت جسمانی و ورزش یکی از مسائل ضروری و واجب در واحدهای درسی و یا حتی هر ترم آنان می‌باشد چرا که طبق نتایج تحقیقات، باعث بهبود در بازدهی تحصیلی، کاهش اضطراب و استرس، بالا رفتن عزت نفس و اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود. از آن جایی که دانشجویان، مدیران، برنامه‌ریزان، تولیدکنندگان علم و دانش و آینده‌سازان اصلی هر جامعه می‌باشند، لذا ذکر این نکته ضروری است که در کشور ما نیز باید به مساله سلامت جسمی و روانی قشر آینده ساز دانشجویان به طور جدی نگرسته شود تا در کنار افزایش توانایی‌های علمی و فرهنگی شاهد ارتقاء و پیشرفت و بهبود توانایی‌ها و سلامت جسمی و روانی در پیش روی جوانان خویش باشیم.

در مدارس و دانشگاه‌ها که دوره حساسی جهت شکل‌گیری سلامت روانی و عزت نفس جوانان است، گنجانیدن برنامه‌های مدون و منظم گوناگون جهت افزایش و ارتقاء ابعاد مختلف سلامت روانی و عزت نفس ضروری به نظر می‌رسد. در حال حاضر در گزینش اولیه و ارزیابی ورودی دانشجویان، وضعیت سلامت روانی و عزت نفس به طور دقیق بررسی نمی‌شود. ارزیابی دانشجویان در بدو ورود، برنامه ریزان را در طراحی آموزشی و تحصیلی جهت ارتقاء سلامت عمومی و عزت نفس آنها کمک شایانی خواهد کرد. پیشنهاد می‌شود این عوامل به شکل آکادمیک مورد اندازه‌گیری و سنجش قرار گیرند، تا با گزینش مناسب‌تر و در ادامه آن برنامه‌های غنی‌تر طی تحصیل به تربیت کارآمدتر دانشجویان پرداخته شود.

ایجاد اختلالات روانی در بین دانش آموزان است [۳۰]. گودوین (۲۰۰۳) طی تحقیقی به بررسی ارتباط بین فعالیت بدنی و اختلالات روانی افراد بزرگسال پرداخت. وی با بررسی افراد ۱۵ تا ۵۴ سال ورزشکار و غیر ورزشکار به این نتیجه رسید، که بیش از نیمی از افرادی که فعالیت بدنی منظم دارند، کاهش قابل ملاحظه‌ای در بیماری‌های افسردگی و اضطراب داشته‌اند [۱۶]. این نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر همراستا است. در پژوهش حاضر دانشجویان سال آخر، اضطراب و افسردگی کمتری نسبت به دانشجویان سال اول داشتند، که این امر می‌تواند به تأثیر فعالیت‌های بدنی منظم بر سلامت روانی آنها مربوط باشد.

یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد، که دانشجویان سال اول و آخر از لحاظ نمره کلی عزت نفس و مولفه‌های آن اختلاف معنی‌داری نداشتند. این نتایج حاکی از این است که احتمالاً طی کردن دوره آموزش نظامی در این آموزشگاه تأثیری بر عزت نفس افراد نداشته است. لازم به ذکر است که عزت نفس به عنوان یک ساختار روانی پیچیده شناخته می‌شود که تغییر در آن به عوامل مختلفی بستگی دارد [۴]. تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل نظیر جنسیت، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و سطح درآمد ماهیانه ارتباط معنی‌داری با میزان عزت نفس افراد دارند [۳۱-۳۴]. بنابراین به نظر می‌رسد که برای نتیجه‌گیری در مورد وضعیت میزان عزت نفس دانشجویان این آموزشگاه نظامی نیاز به مطالعاتی در آینده وجود دارد، که همه عوامل مذکور را بررسی کنند. چنانچه تحقیقی طولی به فرآیند تغییرات سلامت روانی و عزت نفس این دانشجویان در طی تحصیل پردازد، تاثیرات منفی حاصل از تفاوت‌های فردی تحقیقات علمی مقایسه‌ای موجود در تحقیق حاضر برطرف خواهد شد.

یکی از اهداف اصلی این تحقیق، بررسی ارتباط بین سلامت روانی و عزت نفس در دانشجویان این آموزشگاه نظامی بود. همبستگی بالای بین سلامت روانی و عزت نفس دانشجویان هر دو گروه سال اول و سال آخر در تحقیق حاضر نشان می‌دهد که این دو فاکتور ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و بهبود در یکی موجب ارتقاء دیگری خواهد شد. شواهد تجربی در طی دو دهه اخیر نشان داده است، که عزت نفس عامل روان شناختی مهمی است که در سلامتی و کیفیت زندگی فرد نقش دارد [۵]. نتایج تحقیقات حاکی از ارتباط بین عزت نفس پایین و

منابع

1. Daniel M. The influence of exercise on mental health. Arizona state university PCPFS Res Diges. 1997;12(2): 8-12.

2. Schei E. A strengthening experience? Mental distress during military service. A study of

- Norwegian army conscripts. *Psychiatr Epidemiol*. 1994;40(1): 5-29.
3. Khademolhoseini SM, Najafi S, Ebadi A, Naji M, Rezaee Hajiabadi H, Asgari AR. Influence of military training period on cadet students' mental health. *J Mil Med*. 2009;5: 6-11.[persian]
 4. Fathi Ashtiani AS, Kateb Z, Salimi SH, Sabeti Z, Mollazamani A, Ahmadi Kh. Necessity of Evaluating Mental Health Level of Recruits. *J Mil Med*. 2004;6(2):77-82. [persian]
 5. Mann M, Hosman CMH, Schaalma HP, Vries NK. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Edu Res*. 2004;19(4):357-372.
 6. Harter S. *The Construction of the Self. A Developmental Perspective*. New York: Guilford Press; 1999.
 7. Scarpa S. Physical self-concept and self-esteem in adolescents and young adults with and without physical disability :The role of sports participation. *Europ J Adapted Physical Activity*. 2011;4(1): 38-53.
 8. Coopersmith S. *The Antecedents of Self Esteem*. San Francisco, CA: Freeman; 1967.
 9. Zimmerman S. Self-esteem, personal control, optimism, extraversion and the subjective well-being of Midwestern university faculty. *Dissertation Abstracts International B: Sci Engineering*. 2000;60(7-B):3608.
 10. Milani far B. *Mental health*. Tehran: Ghoms publication; 2001.
 11. Pluso M, Andrade LH. Physical fitness and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*. 2005;61(1): 61-70.
 12. Alavi A. *Psychology of management and organization*. Tehran: Center of governmental management education; 2002. [persian]
 13. Liu Cea. *Mental health and psychosocial factors with single-child high school students in urban city china*. Graduate school of comprehensive human sciences University of Tsukuba. 2003;50(1):15-26.
 14. DeSocio J, Hootman J. Children's mental health and school success. *J School Nurs*. 2004;20(4):96-189.
 15. Weller Yea. School-year employment among high school student. *Adolescence*. 2003;38(151): 58-441.
 16. Goodwin R. Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States. *Prev Med*. 2003;36(6):703-698.
 17. Shojaeian R, Zamani fard A. Relation between prayers with mental health and career performance in technical employees of ammo industries. *J thought behav*. 2002;23(1): 2-9. [persian]
 18. Sadeghi nia A. Effects of a period of soldier education on some fitness components and mental health of soldiers in ground army garrisons of Sepah Tehran: Imam Hussein University; 2006. [persian]
 19. Hosseini AM, M. Comparison of mental health of students of medicine and Para medicine. *J Gorgan Med Sci*. 2004;101: 7-13. [persian]
 20. Bahmani A. Determining the national norm and assessment of psychometric indexes of General Health Questionnaire (GHQ) in medical students. *Seminar of students' mental health*2. [persian]
 21. Neisi Shushtari A. Study and comparison of self-esteem in athlete and non-athlete students of Shahid Chamran University. Ahvaz: University of Shahid Chamran; 2001. [persian]
 22. Karami GR, Amiri M, Ameli J, Kachooei H, Ghodoosi K, Saadat AR. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. *J Mil Med*. 2006;8(1):1-7. [persian]
 23. Hasani J. Comparative study of life quality in chemical bombs injured people in Sardasht city. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science; 2002. [persian]
 24. Hadad N. Study of the relation between mental health and physical fitness of athlete and non-athlete female students of University of Tehran. Tehran: University of Tehran; 1997. [persian]
 25. Ghasemi A. Comparison of physical fitness and mental health of pre-university students and high school students. Tehran: University of Tehran; 2005. [persian]
 26. Ahmadi M. Comparison of mental health between athlete and non-athlete male students of Sanandaj high schools. Tehran: University of Tehran; 2000. [persian]
 27. Agha Baba A. Study and comparison of mental health in male students of physical education, Science and medical science majors at Kurdistan Universities. Tehran: University of Shahid Beheshti; 2001. [persian]
 28. Plante TG, Rodin J. Physical fitness and enhanced psychological health. *Current psychology*. 1990;9(1):3-24. [persian]
 29. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33:335-343. [persian]
 30. Aalto-Setälä T, Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Marttunen M, Lönnqvist J. Predictors of mental distress in early adulthood: a five-year follow-up of 709 high-school students. *Nord J Psychiatry*. 2002;56:121-5. [persian]
 31. Serretti A, Olgiati P, Colombo C. Components of self-esteem in affective patients and non-psychiatric controls. *J Affect Disord* .2005; 88(1):93– 98.
 32. Muijs R. Symposium Self-perception and performance: Predictors of academic achievement and academic self-concept: a longitudinal perspective. *Br J Educ Psychol*. 1997; 67(pt3):263-277.
 33. Mueser KT, Becker DR, Torrey WC, Xie H, Bond GR, Drake RE, Dain BJ. Work and non-vocational domains of functioning in persons with severe mental illness: a longitudinal analysis. *J Nerv Ment Dis*. 1997; 185:419-26.
 34. Brown GW, Bifulco A, Veiel H, Andrews B. Self-esteem and depression. *Psychiatr Epidemiol*.1990; 25(5):244-249.
 35. Rosenberg M. *Conceiving the Self*. New York: Basic Books; 1979.
 36. Crocker J. The costs of seeking self-esteem. *J Soc Issues*. 2002; 58(3): 597–615.