

نقش امیدواری در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی سربازان با میانجیگری خودکنترلی

*علی احمدی شورک توکانلو^۱، محمدجواد اصغری ابراهیم‌آباد^۲

چکیده

مقدمه: امیدواری افراد را با وجود موانع به اهداف دشوارشان متعهد می‌سازد و بسیاری از روان‌شناسان امیدواری را عامل مهمی در بهزیستی روان‌شناختی افراد به شمار می‌آورند و از طرفی خودکنترلی نیز در بهزیستی روان‌شناختی افراد تأثیر گذار است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش امیدواری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سربازان با میانجیگری خودکنترلی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود و جامعه آماری شامل تمام سربازان پادگان تیپ ۲۷۷ شهرستان قوچان در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، تعداد ۲۰۰ سرباز با برخورداری از معیارهای ورود به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های امیدواری میلر، خودکنترلی تانجی و بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی (جدول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون) با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در سطح $(P < 0/01)$ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین امیدواری و خودکنترلی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت و معنا دار وجود دارد $(P < 0/001)$. نتایج حاصل از محاسبه رگرسیون پیش‌بینی‌کنندگی امیدواری بر بهزیستی روان‌شناختی، بیانگر وجود رابطه آماری معنی‌دار بود $(\beta = 0/13, R^2 = 0/02, F = 65/05, P = 0/01)$ و همچنین نتایج حاصل از محاسبه رگرسیون پیش‌بینی‌کنندگی خودکنترلی بر بهزیستی روان‌شناختی، بیانگر وجود رابطه آماری معنی‌دار بود $(\beta = 0/56, R^2 = 0/22, P = 0/001)$ و $F = 65/05$.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، خودکنترلی و امیدواری دو پیش‌بین در بهزیستی روان‌شناختی سربازان بودند و همچنین می‌توان بیان کرد که خودکنترلی متغیر قوی‌تری نسبت به امیدواری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی است، لذا، توصیه می‌گردد با برگزاری کلاس‌های آموزشی جهت ارتقاء میزان امیدواری و خودکنترلی سربازان، زمینه افزایش بهزیستی روان‌شناختی در آن‌ها فراهم گردد.

کلمات کلیدی: امیدواری، خودکنترلی، روان‌شناختی، سربازان.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال پنجم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۷ ■ شماره مسلسل ۱۷ ■ صفحات ۲۰۱-۲۱۰
تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۲۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۴
تاریخ انتشار: ۱۳۹۷/۱۲/۲۴

مقدمه

جمله دوران سربازی از خانواده مبدأ جدا می‌شوند و با وارد شدن به محیطی جدید، استقلال بیشتری به دست می‌آورند و این دوران به خاطر تفاوت چشمگیر آن با تجارب گذشته برای افراد منحصر

دوران جوانی از جمله دوران پرالتهاب زندگی هر فرد محسوب می‌شود. به طور معمول افراد در این دوره به علت‌های مختلف از

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی: ali.ahmadi.psy@gmail.com

۲- دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران.

مربوط به تجربه‌های ناخوشایند است (۸). یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده، مدل چند بعدی ریف (Ryff's) و همکاران است. ریف و همکارانش الگویی از بهزیستی روان‌شناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کرده‌اند که از ۶ عامل: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران (برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدلی)، خود کنترلی (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند و امید به آینده (داشتن هدف و امید در زندگی)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) تشکیل شده است (۹). می‌توان گفت یکی از متغیرهایی که با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد امیدواری است. برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف مدار، سبب بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود به عبارت دیگر افزایش امیدواری باعث بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در زندگی می‌گردد (۱۰). بیلی و اشنايدر (Baily & Snyder) معتقدند که امید حالت انگیزش مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید، از یک سو انگیزه‌ی خواستن و اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر، بررسی راه‌های مناسب برای حصول به اهداف نهفته است؛ بنابراین، کارکرد امید در زندگی به عنوان یک مکانیزم حمایتی است و باعث رشد و پیشرفت کیفیت زندگی انسان می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که امیدواری با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد (۱۱). تانگ (Tong) طی تحقیقی نشان داد که امیدواری نقش عمده‌ای در افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی افراد ایفا می‌کند (۱۲). برایوایت (Brairwaite) به این نتیجه رسید که امیدواری باعث تقویت اعتماد به نفس، خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود و آموزش امید، در توانمندسازی افراد در حوزه‌های بهزیستی روان‌شناختی نقش عمده‌ای ایفا می‌کند (۱۳). بارلو (Barlow) و همکاران در پژوهشی تحت عنوان تأثیر خوش بینی و بهزیستی روان‌شناختی بر والدین کودکان مبتلا به سرطان، نشان دادند که خوش بینی و امید به آینده با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معناداری دارد (۱۴).

به فرد محسوب می‌شود. در کشور ایران مردان ملزم به طی دوره دوساله خدمت سربازی هستند که به طور معمول شروع آن در سن ۱۹ سالگی مورد انتظار است و عوامل متعددی همچون دوری از خانواده، تجربه محیط جدید و قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا منجر به چالش کشیده شدن مکانیزم‌های سازگاری در افراد و در نتیجه ایجاد تغییرات متعدد می‌گردد. طبیعی است که یک جوان، متناسب با شرایط خدمت خود، نگرش، شناخت و تفکرات متفاوتی نسبت به دوران پیش از سربازی پیدا می‌کند (۱). شرایط و ویژگی‌های خاصی که در دوران سربازی حاکم است، محیط کامل رسمی که تحت قوانین نظامی اداره می‌گردد و شرایط پادگان و سر و کار داشتن با انواع سلاح‌های گرم و لزوم آشنایی افراد با این سلاح‌ها و استفاده آن در مواقع ضروری و حفظ روحیه نظامی‌گری و پذیرش مسئولیت‌های جدید، می‌تواند زمینه‌ساز تغییرات عمده‌ای در سلامت روانی و اجتماعی سربازان شود (۲). حبیبی و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی میزان شیوع افسردگی و اضطراب در بین سربازان و ارتباط آن با سبک دلبستگی نشان دادند که میزان شیوع اضطراب در سربازان ۶۴ درصد و میزان شیوع افسردگی ۷۵ درصد بوده است (۳). همچنین بهشتی و حاجبی به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی نقش به‌سزایی در کاهش میزان افسردگی و اضطراب در سربازان داشته است (۴). برای مواجهه صحیح با این تغییرات لازم است سربازان از سطح نسبتاً بالای بهزیستی روان‌شناختی که از سازه‌های بهنجار در علوم سلامت است، برخوردار باشند تا در برابر این تغییرات دچار آسیب نشوند (۵). بهزیستی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان ناهماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرآیندهای ارزیابی مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (۶). بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را در برمی‌گیرد (۷). بهزیستی روان‌شناختی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو بخش است. اولین بخش آن قضاوت شناختی درباره‌ی اینکه چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و دومین بخش آن،

روان‌شناسی مثبت‌گرا، می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سربازان داشته باشد. با توجه به اینکه پژوهش‌های مرتبط قبل با محوریت بررسی آسیب‌های خدمت‌سربازی انجام شده و به متغیرهای مثبت روان‌شناختی پرداخته نشده است لذا، محقق در این پژوهش تمرکز بر فاکتورهای مثبت در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی سربازان داشته است. در این راستا هدف مطالعه‌ی حاضر، بررسی نقش امیدواری در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی با میانجیگری خودکنترلی در سربازان بود.

مواد و روش‌ها

روش این مطالعه از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمام سربازان پادگان تیپ ۲۷۷ شهرستان قوچان در سال ۹۶-۱۳۹۵ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای تعداد ۲۰۰ سرباز با برخورداری از معیارهای ورود به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. ابتدا فهرستی از قسمت‌های پادگان تهیه شد سپس از فهرست انتخابی به تصادف ۷ قسمت انتخاب شد طی چند روز با مراجعه پادگان و با هماهنگی فرماندهان ارشد قسمت‌ها جلسه‌ای در محیط نمازخانه پادگان در خصوص ارائه توضیحات مختصر در رابطه با هدف پژوهش، پرسشنامه‌ها، روش پاسخگویی و مدت زمان مناسب برای پاسخگویی به سربازان ارائه گردید سپس پرسشنامه‌ها توزیع گردید و پس از کامل کردن، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. جمع‌آوری اطلاعات حدود ۲۰ روز به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه: دامنه سنی (۱۹-۲۸ سال)، شرایط زندگی (حضور تمام وقت در پادگان)، توانایی خواندن و نوشتن، عدم اعتیاد به مواد مخدر و حداقل هفته‌ای ۲ الی ۴ بار نگرهبانی و عدم ابتلا به بیماری روانی معیارهای خروج: شامل ناتوانی در درک و فهم سؤالات و عدم پاسخگویی کامل به سؤالات پرسشنامه‌ها بود.

از همه افراد شرکت‌کننده در مطالعه رضایت‌نامه کتبی و آگاهانه اخذ شد و شرکت در پژوهش داوطلبانه بود تمام اطلاعات محرمانه بوده است. در این مطالعه، نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی از جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش و کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای ورود به پژوهش و خروج از آن در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت در انتخاب واحدهای مورد پژوهش

از عوامل دیگری که می‌تواند در بهزیستی روان‌شناختی تأثیر داشته باشد خودکنترلی (Self-Control) است. مفهوم خودکنترلی که در سال ۱۹۷۴ توسط اشناپدر گسترش یافت، به این معنی است که یک شخص در موقعیت خود چه قدر انعطاف پذیر یا چه قدر پایدار است. بررسی‌ها گویای آن است که خودکنترلی با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبت دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و به طور کلی منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرد می‌گردد (۱۵). روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادل بین رفتارها و خودکنترلی در مواجهه با مشکلات اجتماعی را داشته باشد (۱۵). در شرایطی که بهزیستی روانی افراد آسیب دیده، تحت تأثیر پیامدهای منفی پیشامدهای ناگوار قرار می‌گیرد، خودکنترلی و امیدواری از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نمایند و اثرات منفی استرس را کم‌رنگ‌تر جلوه دهند. افرادی که می‌توانند هدف‌های واقع‌گرایانه را اولویت بندی کنند و در زمان تصمیم‌گیری میان عواطف و عقل، تعادل برقرار کنند، خود کنترل هستند (۱۶).

چندین مطالعه اثر خودکنترلی را در محل کار بررسی کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که افراد با خودکنترلی بالا بیشترین مهارت اجتماعی را دارند و از بهزیستی روان‌شناختی مطلوبی برخوردارند. از طرفی نارسایی خودکنترلی با مفهوم تکانشگری و اضطراب رابطه دارد و نشانگر ناتوانی در تفکر در مورد پیامد رفتار است (۱۷). نودهی و همکاران در پژوهشی خودکنترلی کارکنان را در محیط آموزشی بررسی کردند، به این نتیجه رسیدند که افراد دارای خودکنترلی بالا از کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بالایی برخوردارند (۱۸). همچنین پژوهش کار (Car) نشان داد که سطوح بالای خودکنترلی به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند (۱۹). با توجه به نقشی که کلیه سربازان در دفاع از مرزهای کشور در شرایط بحرانی و وضعیت جنگی دارند، بالا بودن سطح امیدواری سربازان و خودکنترلی در شرایط سخت می‌تواند به بهتر شدن وضعیت دفاعی کشور کمک کند و باعث شود که روحیه جهادی در سربازان تقویت شود. در واقع به نظر می‌رسد که امیدواری و خودکنترلی به عنوان یکی از متغیرهای

کوتاه دارای ۱۳ عبارت است و یک نمره کلی به دست می‌دهد. این آزمون در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ و گزینه‌های «همیشه در مورد من صدق می‌کند» تا «به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند» می‌باشد. تانجی و همکاران به منظور هنجاریابی مقیاس خودکنترلی، فرم کوتاه شده آن را روی دو نمونه مجزا اجرا کردند که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در دو گروه ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد (۲۲). در پژوهشی سرافراز و همکاران پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آوردند (۲۳).

د) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: Ryff's (Psychological Well-being Scales) (PWB) در این پژوهش از فرم کوتاه (۱۸ سؤال) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. ریف در سال ۱۹۸۹ فرم اولیه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی را در دانشگاه ویسکانسین (Wisconsin) طراحی کرده و در سال ۲۰۰۲ مجدداً بررسی شده است. در فرم کوتاه پرسشنامه روان‌شناختی ریف پاسخ به هریک از ۱۸ سؤال روی طیفی ۶ درجه‌ای (کاملاً موافق، تا حدی موافق، کمی موافق، کمی مخالف، تا حدی مخالف، کاملاً مخالف) مشخص می‌شود. سؤال‌های ۲، ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود؛ سؤال‌های ۱، ۴ و ۶ عامل تسلط محیطی، سؤال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ عامل رابطه مثبت با دیگران، سؤال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ عامل داشتن هدف در زندگی، سؤال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ عامل رشد فردی و سؤال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ عامل استقلال هستند. نمره‌گذاری سؤال‌های ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ با روش معکوس و بقیه با روش مستقیم انجام می‌شود. آزمودنی‌ها در مقیاسی ۶ درجه‌ای با نمره‌گذاری (۱ تا ۶) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند که نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در نمونه‌ای ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۴). دامنه‌ی ضریب ثبات درونی برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش شده است (۲۵). داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. هدف تحقیقاتی که از تحلیل رگرسیون استفاده می‌کنند، معمولاً پیش‌بینی یک یا چند متغیر ملاک از یک یا چند متغیر پیش‌بین است. ورود متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون به شیوه‌های گوناگون صورت می‌گیرد. در روش گام به گام، اولین متغیر پیش‌بین بر اساس بالاترین ضریب

و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ارائه نتایج پژوهش به واحدهای مورد پژوهش و مسئولین محیط پژوهش در صورت درخواست و قدردانی از کلیه واحدهای مورد پژوهش و کلیه مسئولین ذیربط که همکاری داشته‌اند، رعایت شد. همچنین، پژوهشگران تضمین نمودند که به واحدهای مورد پژوهش هیچ گونه آسیب جسمی و روانی وارد نشود. همچنین، رعایت اصول نشر و اخلاق در پژوهش و انتشار یافته‌های مطالعه طبق اصول کمیته بین‌المللی اخلاق نشر (COPE) از دیگر تعهدات اخلاقی پژوهشگران می‌باشد.

ابزارهای پژوهش شامل ۴ پرسشنامه بود.

الف) پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک: این پرسشنامه توسط محقق ساخته شده و شامل متغیرهایی از جمله سن، وضعیت تأهل، مدت خدمت سربازی و میزان تحصیلات بود.

ب) مقیاس امیدواری میلر: (MHS: Miller Hope Scale)، یک آزمون تشخیصی است که برای اولین بار جهت سنجش امیدواری در بیماران قلبی آمریکا به کار رفت. شامل ۴۸ جنبه از حالت‌های امیدواری و درماندگی است و ماده‌های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار و پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا ناامید برگزیده شده است این آزمون، در طیف لیکرت (بسیار موافق، موافق، بی‌تفاوت، مخالف، بسیار مخالف) است که گزینه بسیار موافق (نمره ۵) و گزینه بسیار مخالف (نمره ۱) را دریافت می‌کند. جمع امتیازهای کسب شده بیانگر نمره امیدواری فرد است. دامنه‌ی امتیازات از ۴۸ تا ۲۴۰ متغیر می‌باشد. چنانچه فردی امتیاز ۴۸ را کسب نماید، کاملاً درمانده تلقی می‌شود و نمره ۲۴۰ حداکثر امیدواری را نشان می‌دهد. میلر و پاورز (Miller & Powers)، اعتبار این پرسشنامه را ۰/۶۱ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روش تنصیف ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۰). در ایران نیز اعتبار و پایایی این مقیاس توسط عبدی و اسدی لاری (۲۰۱۱) مورد تأیید قرار گرفته است (۲۱).

ج) مقیاس خودکنترلی تانجی: (TSC: Self-Contol Tanji)، پرسشنامه فرم کوتاه خودکنترلی در سال ۲۰۰۴ توسط تانجی و همکاران به منظور ارزیابی میزان خودکنترلی افراد به عنوان یک صفت ساخته شد. فرم اصلی آزمون دارای ۳۵ عبارت است، پس از آن تانجی و همکاران فرم کوتاه خودکنترلی را نیز ارائه کردند. فرم

بود که کمترین و بیشترین سن افراد شرکت کننده در مطالعه به ترتیب ۱۹ و ۲۸ سال بود.

در جدول شماره ۱، شاخص‌های آماری مرتبط با ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های شرکت کننده (وضعیت تأهل، مدت خدمت سربازی و میزان تحصیلات) همراه با فراوانی و درصد فراوانی آن‌ها آورده شده است.

در جدول شماره ۲، شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌ها را در متغیرهای مورد پژوهش نشان می‌دهد همان گونه که مشاهده می‌شود همبستگی امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی (۰/۲۰)، همبستگی امیدواری و خودکنترلی (۰/۵۸) و همبستگی خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی (۰/۴۸) می‌باشد که معنادار است ($P < 0/01$).

در جدول شماره ۳ نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد، $F = ۶۵/۰۵$ در سطح ($P < 0/001$) معنادار است بنابراین می‌توان مطرح کرد که متغیرهای امیدواری و خودکنترلی توان پیش بینی بهزیستی

همبستگی صفر مرتبه با متغیر ملاک وارد تحلیل می‌شود؛ از آن پس سایر متغیرهای پیش بین برحسب ضریب همبستگی تفکیکی (جزئی) و نیمه تفکیکی (نیمه جزئی) در تحلیل وارد می‌شود. در این روش پس از ورود هر متغیر جدید، ضریب همبستگی نیمه تفکیکی یا تفکیکی تمام متغیرهای که قبلاً وارد معادله شده‌اند، به عنوان آخرین متغیر ورودی مورد بازبینی قرار می‌گیرد و چنانچه با ورود متغیر جدید، معناداری خود را از دست بدهند، از معادله خارج می‌شود. در این پژوهش برای محاسبه‌ی ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ در سطح ($P < 0/01$) استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت کننده‌های حاضر در این پژوهش ۲۰۰ سرباز در حال خدمت بوده که به طور تصادفی انتخاب شده بودند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان در این پژوهش $۲۲/۱۸ \pm ۲/۸۸$

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی سربازان شرکت کننده در پژوهش

ویژگی‌های جمعیت شناختی	فراوانی	درصد فراوانی
ابتدایی	۳۰	۱۵٪
سیکل	۳۹	۱۹/۵٪
دیپلم	۳۵	۱۷/۵٪
فوق دیپلم	۳۸	۱۹٪
لیسانس	۴۷	۲۳/۵٪
فوق لیسانس و دکتری	۱۱	۵/۵٪
متأهل	۳۴	۱۷٪
مجرد	۱۶۶	۸۳٪
۴-۸	۴۷	۲۳/۵٪
۹-۱۳	۶۴	۳۲٪
۱۳-۱۷	۴۳	۲۱/۵٪
۱۸-۲۱	۴۶	۲۳٪

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی با بهزیستی روان‌شناختی	ضریب همبستگی با خودکنترلی	ضریب همبستگی با امیدواری	سطح معناداری (P)
بهزیستی روان‌شناختی	۵۰/۲۴	۱۲/۱۱	-	۰/۴۸	۰/۲۰	۰/۰۰۳
خودکنترلی	۵/۵۷	۹/۶۳	۰/۴۸	-	۰/۵۸	۰/۰۰۱
امیدواری	۱۳/۷۱	۴/۶۲	۰/۲۰	۰/۵۸	-	۰/۰۰۴

پیش‌بینی متغیر بهزیستی روان‌شناختی دارد؛ بنابراین با توجه به مندرجات ستون ضریب تعیین ارائه شده در جدول شماره ۴، می‌توان گفت ۲۴ درصد از تغییرات بهزیستی روان‌شناختی به وسیله‌ی مدل رگرسیون متغیرهای خودکنترلی و امیدواری قابل پیش‌بینی است و تحلیل واریانس، اعتبار رگرسیون گام به گام را در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی مورد تأیید قرار می‌دهد.

در جدول شماره ۵ تحلیل رگرسیون به روش گام به گام، طی دو گام، دو متغیر خودکنترلی و امیدواری برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی وارد معادله‌ی رگرسیون شده است؛ یعنی خود کنترلی، با ضریب بتای ۰/۵۶ با $P=0/001$ رابطه‌ی مثبت و معنادار با بهزیستی روان‌شناختی دارد. همچنین متغیر امیدواری با ضریب بتای ۰/۱۳ با $P=0/001$ رابطه‌ی مثبت و معناداری با بهزیستی روان‌شناختی دارد. این نتیجه، نشان دهنده‌ی آن است که افزایش خودکنترلی و امیدواری، میزان بهزیستی روان‌شناختی را در سربازان پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش امیدواری در پیش‌بینی بهزیستی

جدول ۳- تحلیل واریانس چندگانه به روش گام به گام برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

منبع تغییرات	Ss	df	MS	F	Sig
رگرسیون	۱۴۴۴۴/۷۹	۲	۷۲۲۲/۳۹	۶۵/۰۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۴۴۰۷۶/۶۸	۱۹۹	۱۱۱/۰۱		
مجموع	۵۸۵۲۱/۴۸	۱۹۷			

روان‌شناختی را دارند.

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای امیدواری و خودکنترلی در واریانس بهزیستی روان‌شناختی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول شماره ۴ ارائه شده است. مندرجات جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که طی دو گام، دو مؤلفه‌ی خودکنترلی و امیدواری با بهزیستی روان‌شناختی، دارای همبستگی چندگانه است که بر اساس اهمیت ترتیب متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون گام به گام، در اولین گام، خودکنترلی با ضریب تعیین ۲۲ درصد قادر به پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی است. در دومین گام، با اضافه شدن امیدواری به خودکنترلی، ضریب تعیین به ۲۴ درصد رسیده است که می‌توان گفت امیدواری با ۲ درصد، توانایی نسبتاً پایینی در

جدول ۴- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	ضرایب بدون استاندارد		سطح معناداری
	β	T	
ثابت	۱۶/۸۵	۵/۵۲	۰/۰۰۱
خودکنترلی	۰/۶۲	۱۱/۰۹	۰/۰۰۱
ثابت	۱۶/۳۱	۵/۳۶	۰/۰۰۱
خودکنترلی	۰/۷۱	۱۰/۴۱	۰/۰۰۱
امیدواری	۰/۳۴	۲/۳۶	۰/۰۱

جدول ۵- ضرایب رگرسیون برای پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی

متغیرها	ضرایب بدون استاندارد		سطح معناداری
	β	T	
ثابت	۱۶/۸۵	۵/۵۲	۰/۰۰۱
خودکنترلی	۰/۶۲	۱۱/۰۹	۰/۰۰۱
ثابت	۱۶/۳۱	۵/۳۶	۰/۰۰۱
خودکنترلی	۰/۷۱	۱۰/۴۱	۰/۰۰۱
امیدواری	۰/۳۴	۲/۳۶	۰/۰۱

روان‌شناختی سربازان با میانجیگری خودکنترلی بود. در فرضیه اول: امیدواری پیش بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی سربازان می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج یافته‌های تحقیقات بارلو (Barlow) و همکاران همخوانی دارد در پژوهش بارلو مشخص شد که رابطه مثبت و معناداری بین خوش بینی و امیدواری و بهزیستی روان‌شناختی والدین کودکان مبتلا به سرطان وجود دارد (۱۴). در پژوهش دیگری که بهامینی و همکاران انجام دادند، دریافتند که ابعاد بهزیستی روان‌شناختی (تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و خودمختاری) با ناامیدی و افسردگی رابطه منفی و معناداری دارد (۲۶). به عقیده استاتس (Staats) امید، دو مؤلفه‌ی شناختی (انتظار روی دادن وقایعی در آینده) و عاطفی (برای مثال به اینکه این رویدادها، رویدادهایی مثبت و دارای پیامدهای مطلوبی باشند) دارد که مؤلفه‌ی عاطفی آن می‌تواند پیش بینی کننده‌ی وقوع رویدادهای مثبت آینده و در نتیجه افزایش سلامت روانی باشد. برخوردار بودن از یک تفکر امیدوارانه و داشتن منابع کافی برای تفکر هدف مدار و آشنایی با مسیرهای لازم برای رسیدن به اهداف، سبب بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود؛ به عبارت دیگر، بین این دو یک رابطه‌ی تعاملی به وجود می‌آید که افزایش امید، باعث بهزیستی روان‌شناختی بیشتر در زندگی می‌شود (۲۷). با توجه به پیشینه‌ی موجود انتظار می‌رفت که متغیر امیدواری تأثیر نسبتاً بالایی در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد. ولی یافته‌های این پژوهش نشان داد که امیدواری تأثیر کمی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دارد. در فرضیه دوم: متغیر خودکنترلی پیش‌بینی کننده متغیر بهزیستی روان‌شناختی سربازان می‌باشد، یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های بارن (Baron) و بهرامی خوندابی همسو می‌باشد. یافته‌های پژوهش‌های مذکور به طور قابل توجهی حاکی از آن است که بین خودکنترلی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین این پژوهش‌ها نشان داده‌اند، خودکنترلی پایین با حالت‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب، کیفیت زندگی پایین، سوء مصرف مواد، بهزیستی روان‌شناختی ضعیف و رفتارهای ضد اجتماعی رابطه دارد (۲۷-۲۹). همسو با یافته‌های این پژوهش چائوچارد (Chauchard) و همکاران اذعان می‌دارند، افرادی که از سطح

خودکنترلی بالایی برخوردارند می‌توانند احساسات، رفتار و افکار خود را تحت کنترل در آورده و از علل رفتار مشکل‌زای خود آگاه شده و به راحتی آن‌ها را بازشناسی کنند. خودکنترلی شناختی نیز می‌تواند عامل مهمی در هدایت فرد به تفکر درباره جنبه‌های مثبت و منفی رفتار باشد (۳۰). در تبیین یافته‌های این پژوهش مطابق با نظرات چائوچارد و همکاران می‌توان گفت افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، در پیش‌بینی پیامدهای منفی بلندمدت رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پیامدهای منفی رفتار خود را که می‌تواند منجر به کاهش بهزیستی روان‌شناختی گردد را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهند، برعکس افراد دارای خودکنترلی بالا به دلیل اینکه به آسانی می‌توانند آینده سوء رفتارهای خود را خطرآفرین و هزینه‌بر تشخیص دهند، به میزان بیشتری احساس گناه کرده و درصد جبران رفتارهایی بر می‌آیند که بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد (۳۱). با این حال از مجموع مطالب ارائه شده می‌توان نتیجه گرفت که ضعف در خودکنترلی هسته اصلی بسیاری از مشکلات سربازان می‌باشد، به گونه‌ای که سربازان با خودکنترلی بالا انعطاف بیشتری در موقعیت‌های تنش‌زا سربازی از خود نشان می‌دهند و از سلامت و بهزیستی روان‌شناختی بهتری برخوردار هستند (۳۱). یافته‌های این پژوهش، نشان داد که امیدواری و خودکنترلی قادرند تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را پیش بینی کنند. در توجیه این یافته می‌توان گفت که با ارتقای خودکنترلی، فرد می‌تواند در برابر عوامل روان‌شناختی استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی می‌شود از خود مقاومت و کنترل بالایی نشان داده و در جهت غلبه بر آن‌ها تلاش کند. در واقع می‌توان گفت خودکنترلی، با تعدیل عوامل استرس‌زا و افسرده کننده در شرایط بحرانی، بهزیستی روان‌شناختی افراد را تضمین می‌کند و در امیدواری، شخص می‌تواند نیروهای خلاقه‌ی خویش را در راه بهبود چگونگی زندگی به کار برد، رفتارهای اعتماد آمیز را برگزیند و احساس بهزیستی روان‌شناختی داشته باشد (۳۲). با توجه به پیشینه‌های موجود و یافته‌های آماری فرضیه پژوهش تأیید گردید و نشان داده شد که خودکنترلی پیش‌بینی‌گر بهزیستی روان‌شناختی است. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین امیدواری با خودکنترلی رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود

نظیر پرسشنامه برای سنجش بهزیستی روان‌شناختی سربازان نتایج دقیقی از میزان بهزیستی روان‌شناختی افراد ارائه نمی‌کند. لیکن استفاده از ابزارهایی نظیر مشاهده و مصاحبه بالینی می‌تواند داده‌های بهتری را جمع‌آوری نماید.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری فرماندهی محترم پادگان ارتش، پرسنل و سربازان عزیزی که در این تحقیق شرکت کردند و در به ثمر رسیدن این پژوهش مساعدت‌های لازم را به عمل آوردند، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچگونه تضاد منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

- Daneshfard K, Zakeri M. Effect of military training courses on psychological empowerment of soldiers under training. *Quarterly Military Management*. 2012;45(12):43-62.
- Nosratabadi M, Halvaeepour Z. The role of depression and drug use in explaining suicidal ideation in soldiers of Army University of Medical Sciences. *Mil Med*. 2016;17(4):249-5.
- Hobi M, Malmir M, Zare M, Hobi Z. The Relationship between prevalence of depression and anxiety among soldiers and relationship with attachment styles. *Journal of Military psychology*. 2015;18(18):51-8.
- Behshti A, Zargham Hajabi M. The Relationship between Resiliency and Practice of Religious Belief with Anxiety and Depression among Soldiers. *Mil Med*. 2018;20(3):333-41.
- Salvador-Carulla L, Lucas R, AyusoMateos J, Miret M. Use of the terms "Wellbeing" and "Quality of Life" in health sciences: a conceptual framework. *European J Psychiatry*. 2014;28(1):50-65.
- Cole K, editor Wellbeing, psychological capital, and unemployment: An integrated theory. joint annual conference of the International Association for Research in Economic Psychology and the Society for the advancement of Behavioural Economics; 2006.
- Goldsmith AH, Veum JR, Darity Jr W. Unemployment, joblessness, psychological well-being and self-esteem: Theory and evidence. *J Socio-Economics*. 1997;26(2):133-58.
- Roothman B, Kirsten DK, Wissing MP. Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African journal of psychology*. 2003;33(4):212-8.
- Ryff CD, Love GD, Essex MJ, Singer B. Resilience in adulthood and later life. *Handbook of aging and mental health*: Springer; 1998. p. 69-96.
- Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T. The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. *Urmia Medical Journal*. 2012;23(2):115-22.
- Bailey TC, Snyder C. Satisfaction with life and hope: A look at age and marital status. *The Psychological Record*. 2007;57(2):233-40.
- Tong E. Hope and hopelessness. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Science*. 2nd ed. Nederland: Elsevier; 2015. p. 197-201.
- Braithwaite V. The hope process and social inclusion. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 2004;592(1):128-51.
- Fotiadou M, Barlow J, Powell L, Langton H. Optimism and psychological well-being among parents of children with cancer: an exploratory study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2008;17(4):401-9.
- Kaushal R, Kwantes T. The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *Eur J Int Relat*. 2006;3(6):579-603.
- Kreitner R, Kinike A. *Organizational behavior management*. Tehran: Dynamic message; 1386.

- 17- Deci E, Ryan R. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press; 1985.
- 18- Nodehi H, Rashidi A, KHalili A, Mehravar S. Self-control relationship and control source with organizational commitment in the staff of the Education Office. Quarterly Journal of Leadership Research and Educational Management. 2015;1(1):49-66.
- 19- Carr A. Positive Psychology. Tehran: Sokhan; 1385.
- 20- Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. Nursing Research. 1988;37(6):35- 56. PMID: 3340583
- 21- Abdi N, Asadi Lari M. Standardization of three hope scales, as possible measures at the end of life, in Iranian population. International Journal of Cancer Management. 2011;2(2):77-1.
- 22- Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. J Pers. 2004;72(2):271-324. PMID: 15016066
- 23- Sarafraz M, Gorbani N, Javaheri A. Self-Control: Unidimensional or Multidimensional Capacity? Distinction between the Inhibitory and Initiatory Facets among students of Tehran University. Journal of Research in Psychological Health. 2012;6(4):69-75.
- 24- Gharibi M, Jamali Ghomi A, Izadi M. Mediating role of job burnout and organization cynicism in the relationship between veterans psychological capital and well-being. Iranian Journal of War & Public Health. 2017;38(2):85-90.
- 25- Lindfors P, Berntsson L, Lundberg U. Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. Pers and individual differences. 2006;40(6):1213-22.
- 26- Bhamani MA, Khan MM, Karim MS, Mir MU. Depression and its association with functional status and physical activity in the elderly in Karachi, Pakistan. Asian J Psychiatr. 2015;14:46-51. DOI: 10.1016/j.ajp.2014.12.004 PMID: 25554666
- 27- Staats S. Hope: Expected positive affect in an adult sample. J genetic psychology. 1987;148(3):357-64.
- 28- Baron RA. Personality and organizational conflict: Effects of the Type A behavior pattern and self-monitoring. Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1989;44(2):281-96.
- 29- Bahrami Khondabe F. Relationship between self-control and quality of life among male and female students of Isfahan University. Second Seminar on Mental Health of Students. 2004.
- 30- Chauchard E, Levin KH, Copersino ML, Heishman SJ, Gorelick DA. Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: are they related to relapse? Addict Behav. 2013;38(9):2422-7. DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.04.002 PMID: 23685328
- 31- Barrick MR, Parks L, Mount MK. Self-monitoring as a moderator of the relationships between personality traits and performance. Personnel Psychology. 2005;58(3):745-67.
- 32- Connor KM. Assessment of resilience in the aftermath of trauma. J Clin Psychiatry. 2006;67 Suppl 2:46-9. PMID: 16602815
- 33- Arce E, Simmons AN, Stein MB, Winkelman P, Hitchcock C, Paulus MP. Association between individual differences in self-reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. Journal of affective disorders. 2009;114(1-3):286-93.

Archive

The Role of Hope in Predicting Psychological Well-Being of Soldiers with Self-Control Mediation

*Ahmadi Shurke Tucanlou. A¹, Asghari Ebrahimabad. MJ²

Abstract

Introduction: Hope can make individuals loyal, despite obstacles to their ambitious goals, many psychologists consider hope a factor of psychological well-being, and on the other hand, self-control affects the psychological well-being.

Objective: The aim of this study was to investigate the role of hope in predicting psychological well-being of soldiers with self-control mediation.

Material and Methods: The present study was a descriptive-correlational study. The statistical population consisted of all soldiers of the garrison of type 277 in Ghuchan during 2017-18. Using a multi-stage random sampling method, 200 soldiers with the inclusion criteria were selected as the sample group. Data were collected using questionnaires of Miller's Hope, Tangji self-control and psychological well-being of Riff. Descriptive statistics (frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (correlation coefficient and regression analysis) were analyzed using SPSS 20 ($P < 0.01$).

Results: The results showed a positive and significant relationship between hope /self-control and psychological well-being ($P < 0.001$). The results from regression analysis of hope prediction showed a significant relationship ($\beta = 0.13$, $R^2 = 0.02$, $F = 65.65$, $P = 0.01$), and the results from regression analysis of self-control prediction indicated a statistically significant relationship ($\beta = 0.56$, $R^2 = 0.22$, $F = 0.65$, $P = 0.001$).

Discussion and Conclusion: According to results, self-control and hope were two predictors of psychological well-being of soldiers. self-control is a stronger variable than hope in the prediction of psychological well-being, so it is recommended to offer courses to help them increase the level of hope and self-control and subsequently improve psychological well-being.

Keywords: Hope, Psychological, Self-Control, Soldiers.

Ahmadi Shurke Tucanlou A, Asghari Ebrahimabad MJ. The Role of Hope in Predicting Psychological Well-Being of Soldiers with Self-Control Mediation. *Military Caring Sciences*. 2018; 5(3). 201-210.

Submission: 22/11/2018 Accepted: 13/1/2019 Published: 15/3/2019

1- (*Corresponding Author) MSc Clinical Psychology, Psychology Department, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran. Email: ali.ahmadi.psy@gmail.com.

2- Ph.D. in Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Ferdowsi University, Mashhad, Iran.