

## مقایسه تحمل پریشانی، سلامت معنوی و مدیریت تعارض

### بین سربازان وظیفه بومی و غیربومی یک سازمان نظامی

# A Comparison of Distress Tolerance, Spiritual Well-Being and Conflict Management among Native and Nonnative Soldiers in a Military Organization

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۳۰

Soleymanzadeh, S., Shaker Doulagh A.✉

سجاد سلیمان زاده، علی شاکر دولق ✉

#### Abstract

**Introduction:** The present study deals with a comparison of distress tolerance, mental health and conflict management among native and nonnative soldiers in a military organization.

**Method:** The research population included 750 single soldiers. They were in service in fall, 2017, had served 5 to 17 months of their military service and their education level was from the fifth grade of primary school to high school diploma. From among them, a sample of 250 soldiers was selected using the multi-stage sampling method and Morgan Table. Considering the research method and native/nonnative criterion, the sample was divided into two groups, and they answered the Distress Tolerance Scale, the Polotzin and Elison's Spiritual Well-Being Questionnaire and the Robbins' Conflict Management Questionnaire. The collected data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

**Results:** The results indicated a significant difference between the two groups in distress tolerance ( $F=105.224, p<0.001$ ), but they were not different in spiritual well-being. It was further revealed that, in conflict management, the difference between the two groups was meaningful in compromise style ( $F=75.62, p<0.001$ ), but in the other two methods (competition and avoidance) no difference was observed.

**Conclusion:** Considering the results, we can conclude that native soldiers have higher distress tolerance ability than nonnative ones, and they utilize compromise as an efficient conflict management method.

**Key words:** distress tolerance, spiritual health, conflict management, soldiers.

#### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر به مقایسه تحمل پریشانی، سلامت معنوی و مدیریت تعارض بین سربازان وظیفه بومی و غیربومی آجا پرداخته است.

**روش:** تعداد ۷۵۰ نفر از سربازان با تحصیلات پنجم تا دیپلم، مجرد و با سابقه خدمت ۵ تا ۱۷ ماه که در پاییز ۱۳۹۶ در حال خدمت بودند، تعیین و از بین آنها به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و براساس جدول مورگان تعداد ۲۵۰ نفر به‌عنوان نمونه موردنظر انتخاب شد. با توجه به روش پژوهش (علی - مقایسه‌ای) و با در نظر گرفتن معیارهای بومی و غیربومی بودن، آنها را به دو گروه تقسیم و پرسشنامه‌های مقیاس تحمل پریشانی، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و مدیریت تعارض رابینز بین آنها تقسیم شد و پس از جمع‌آوری، برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) استفاده شد.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که تفاوت دو گروه، در متغیر تحمل پریشانی ( $F=105.224, P<0.001$ ) معنی‌دار بوده ولی در متغیر سلامت معنوی تفاوتی بین دو گروه به‌دست نیامد. همچنین در متغیر مدیریت تعارض، تفاوت دو گروه در سبک مصالحه، معنی‌دار ( $F=75.62, P<0.001$ ) است، ولی در دو سبک دیگر (رقابت و اجتناب) تفاوتی به‌دست نیامد.

**بحث:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که در سربازان بومی نسبت به سربازان غیربومی توانایی تحمل پریشانی بیشتر است و برای مدیریت تعارض از سبک کارآمد مصالحه استفاده می‌کنند.

**کلید واژه‌ها:** تحمل پریشانی؛ سلامت معنوی؛ مدیریت تعارض؛ سربازان

✉ **Corresponding Author:** Assistant Professor of Psychology, Uremia Branch, Islamic Azad University, Uremia, Iran  
E-mail: savalan\_shaker@yahoo.com

۱ - کارشناس ارشد روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران  
✉ استادیار روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

## مقدمه

دوران خدمت سربازی از جمله دوران‌های فشارزا در زندگی است. بیشتر سربازان به خاطر خدمت سربازی از خانواده، شهر یا روستای خود جدا شده و در محیطی جدید قرار گرفته‌اند که احیاناً از نظر عاطفی هم مشکلاتی برایشان به وجود می‌آورد و این مشکلات زمانی بیشتر می‌شود که نتوانند خود را با مشکلات وفق دهند. از آنجاکه هر سه متغیر سلامت معنوی، تحمل پریشانی و مدیریت تعارض باعث ایجاد یکپارچگی روانی و انسجام شخص در برابر تعارض‌ها و دیگران می‌شود و ضعف در هر کدام از متغیرها به ازهم‌پاشیدگی انسجام، تنهایی، افسردگی، عدم توانایی مقابله با تنش‌های زندگی و ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران منجر می‌شود، باتوجه به شرایط محیط نظامی (پادگان‌ها)، مدیریت سلسله‌مراتبی، انجام امور به صورت دستوری، زندگی دسته‌جمعی در پادگان (افرادی با باورها، ارزش‌های دینی، مذهبی و اخلاقی متفاوت، از خرده‌فرهنگ‌های مختلف با انتظارات و خصوصیات رفتاری متفاوت که در کنار هم زندگی می‌کنند)، دوری از خانواده‌ها و دلتنگی برای عزیزان، وجود تبعیض و تنش‌های روانی، عدم توانایی لازم در خصوص برنامه‌ریزی زندگی شخصی، دوری از اجتماع، انجام کارهای تکراری روزانه، عدم علاقه به انجام امور و جنبه جبری بودن آنها همگی بستری مناسب جهت ایجاد انواع تعارض‌ها، پریشانی‌ها و حتی تغییر و تضعیف باورهای مذهبی و اعتقادی سربازان می‌شود (حسینی، دنیوی، شفیقی، روحانی، کاظمی، قره‌خانی، ۱۳۸۶).

از جمله توانایی‌های فردی که در شرایط دشوار و پراسترس زندگی به چالش کشیده می‌شود، تحمل پریشانی است. تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده‌اند (سیمونز

فصلنامه روانشناسی نظامی دوره ۱۰، شماره ۳۸، تابستان ۱۳۹۸

و گاهر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). درحقیقت، تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند (کلیرینگ، آیرونسون، اسمیت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). همچنین نحوه ارتباط فرد با خود، دنیا، آینده و خدا نیز می‌تواند همانند تحمل پریشانی در شرایط دشوار و پرتنش به چالش کشیده شود و زمینه سازگاری آنها را در محیط‌های گوناگون مهیا سازد. این ارتباط و سازگاری فرد را با اصطلاح سلامت معنوی تعریف و تعیین می‌کند که انسان‌ها موجودات چندبعدی هستند و نادیده گرفتن هریک از ابعاد، بخش حیاتی از انسانیت افراد را که بر کل زندگی تأثیر قابل‌توجهی دارند، حذف می‌کند. یکی از مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان، معنویت است و شامل مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و امیدهایی است که فرد را به یک وجود برتر متصل می‌نماید و با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی پیوند می‌دهد (کاوندیش، کان کنی، میتزلیوس، روسو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳، روس، لیوون، بالداکینو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود که ارتباط هماهنگ یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های مثبت در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را نیز تعیین می‌کند (کراون، هیرنل<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). سختی‌ها و دشواری‌های زندگی تعارض‌های گوناگون و گاه متناقض را پیش روی انسان قرار داده و او را بر سر دوراهی و چندراهی تصمیم و انتخاب قرار می‌دهد و توانایی و مهارتی که در این مواقع به او کمک می‌کند تا بهترین تصمیم و انتخاب را بکند، مدیریت صحیح تعارض است. تعارض جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان است. مدیریت تعارض یعنی مدیریتی که بتواند

محرمانگی اطلاعات، پرسشنامه‌ها تکمیل و سپس جمع‌آوری شد. باتوجه به حجم جامعه این پژوهش (۷۵۰ نفر) و براساس جدول مورگان نمونه مورد استفاده پژوهش تعداد ۲۵۰ نفر بود که از بین ۳۰۰ پرسشنامه تکمیل شده پس از حذف ۵۰ پرسشنامه (به دلیل ناقص بودن، اشتباه بودن و نداشتن اعتبار) تعداد ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه مورد نظر در پژوهش انتخاب شد.

**مقیاس ۱۵ سؤالی تحمل پریشانی DTS:** این پرسشنامه توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شده است. این مقیاس یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی است که دارای ۱۵ ماده و ۴ خرده مقیاس (تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) می‌باشد که تحمل با سؤالات ۱، ۳ و ۵، جذب با سؤالات ۲، ۴ و ۱۵، ارزیابی با سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ و تنظیم با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌شوند. عبارات این ابزار روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای شامل کاملاً موافق (۱)، اندکی موافق (۲)، به یک اندازه موافق و مخالف (۳)، اندکی مخالف (۴) و کاملاً مخالف (۵) نمره‌گذاری می‌شود (نمره‌گذاری در سؤال ۶ این پرسشنامه حالت معکوس دارد). حداقل نمره در این مقیاس ۱۵ و حداکثر ۷۵ است. ضریب آلفای این مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است و ضریب روایی آن ۰/۶۱ است. پایایی همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۴۲، ۰/۵۶ و ۰/۵۸ است.

**پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و ایسون:** پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و ایسون (۱۹۸۲) که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد (سؤالات فرد سلامت مذهبی و سؤالات زوج سلامت

در شرایط تعارض به بهترین شکل، سازمان را اداره کرده و بین کارکنان و سازمان تعادل ایجاد کند و تعارض ایجاد شده را از بین ببرد. به طور کلی مدیریت تعارض، فرایند تشخیص نقش مناسب تعارض بین گروه‌ها و استفاده مناسب از فنون مربوطه برای برطرف کردن یا تحرک آنها برای اثربخشی سازمانی است و این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین دو گروه از سربازان بومی و غیربومی از لحاظ تحمل پریشانی، سلامت معنوی و مدیریت تعارض، تفاوتی وجود دارد یا نه؟

## روش

مطالعه حاضر یک پژوهش علی مقایسه‌ای است که روی ۷۵۰ نفر از سربازان باسواد بین پنجم تا دهم، مجرد و با سابقه خدمت بین ۱۷ - ۵ ماه که در پاییز سال ۱۳۹۶ در پادگان‌های نیروی زمینی ارتش در شهر ارومیه در حال خدمت بودند، انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای است؛ به این شکل که به صورت سلسله‌مراتبی از بین تمام پادگان‌های نیروی زمینی ارتش مستقر در سطح ارومیه (۵ پادگان) به صورت تصادفی سه پادگان انتخاب شد و در آن پادگان‌ها با انجام هماهنگی‌های مربوطه با مسئولین (از طریق مرکز مشاوره) از بین تمام یگان‌های زیرمجموعه آنها نه یگان (از هر پادگان سه یگان عمده) به صورت کاملاً تصادفی انتخاب و از طریق برنامه زمان‌بندی شده برای یگان‌ها و با در نظر گرفتن متغیرهای کنترل (وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و پایه خدمت) نمونه مورد نظر آماده شد و پرسشنامه‌های (تحمل پریشانی، سلامت معنوی و مدیریت تعارض) در بین سربازان بومی و غیربومی، توزیع و پس از توضیح در خصوص نحوه تکمیل، هدف پژوهش، آزادی در تکمیل پرسشنامه و اطمینان بخشی در خصوص

طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه از ۱ تا ۷ است؛ به این صورت که همیشه (۱)، بیشتر اوقات (۲)، غالباً (۳)، گاهی (۴)، به ندرت (۵)، بسیار به ندرت (۶) و هرگز (۷) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش حیدری‌نژاد روایی پرسشنامه سبک‌های مدیریت تعارض رابینز مورد تأیید چند تن از اساتید قرار گرفت. پایائی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس‌های کنترل (۰/۵۱)، راه‌حل‌مداری (۰/۷۳) و عدم رویارویی و عدم رقابت (۰/۷۰) است (حیدری‌نژاد، مهربانی‌زاده، داودی و پاینده، ۱۳۸۹).

#### یافته‌ها

مطالعه حاضر روی ۲۵۰ نفر از سربازان بومی و غیربومی انجام شد (با حذف داده‌های کرانه‌ای تعداد به ۲۴۴ نفر رسید). نتایج آمار توصیفی این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی و خرده‌مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب در گروه بومی (۴۲/۸۲ و ۹/۹۵)، (۱۰/۶۷ و ۳/۰۵)، (۱۰/۶۳ و ۳/۳۹)، (۱۱/۵۹ و ۴/۳۱) و (۹/۹۸ و ۳/۳۸) و در گروه غیربومی (۳۰/۷۹ و ۸/۲۹)، (۸/۳۴ و ۲/۱۸)، (۷/۴۹ و ۳/۴۲)، (۷/۹۷ و ۳/۳۲) و (۶/۸۵ و ۲/۷) است.

وجودی را می‌سنجد). نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۱۲۰ - ۲۰ است. این ابزار به صورت مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. (در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۶ و کاملاً مخالفم نمره ۱ را می‌گیرند و بقیه عبارت‌ها که با فعل منفی هستند پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۶ را می‌گیرند). در پایان، سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰ - ۴۰)، متوسط (۴۰ - ۹۹) - (۴۱) و بالا (۱۲۰ - ۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه از طریق پژوهش‌های گوناگون تأیید شده است. در بررسی دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و اجزای آن شامل سلامت مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است.

**پرسشنامه ۳۰ سؤالی مدیریت تعارض رابینز:** پرسشنامه راهبردهای مدیریت تعارض رابینز در کتاب رفتار سازمانی رابینز (۱۹۹۱) آورده شده است و پنج شیوه مدیریت تعارض شامل: اجتناب، تطبیق یا سازش، همکاری، مصالحه و رقابت را درون سه راهبرد کنترل، عدم مقابله و راه‌حل‌گرایی خلاصه و مورد سنجش قرار می‌دهد که شامل: الف) راهبرد عدم مقابله (ترکیب شیوه‌های اجتناب و تطبیق یا سازش)، ب) راهبرد راه‌حل‌گرایی (ترکیب شیوه‌های همکاری و مصالحه) و ج) راهبرد کنترل (با شیوه رقابتی یکسان است) (به نقل از مقیمی، ۱۳۸۵)، دارای ۳۰ سؤال است و

جدول ۱ - توصیف آماری نمرات تحمل پریشانی در دو گروه بومی و غیربومی

متغیر	سکونت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تحمل پریشانی	بومی	۱۲۲	۴۲/۸۲	۹/۹۵	۱۷	۵۹
	غیربومی	۱۲۲	۳۰/۷۹	۸/۲۹	۱۷	۴۷
تحمل	بومی	۱۲۲	۱۰/۶۷	۳/۰۵	۴	۱۵
	غیربومی	۱۲۲	۸/۳۴	۲/۱۸	۳	۱۳
جذب	بومی	۱۲۲	۱۰/۶۳	۳/۳۹	۳	۱۵
	غیربومی	۱۲۲	۷/۴۹	۳/۴۲	۳	۱۵
ارزیابی	بومی	۱۲۲	۱۱/۵۹	۴/۳۱	۳	۲۶
	غیربومی	۱۲۲	۷/۹۷	۳/۳۲	۳	۲۲
تنظیم	بومی	۱۲۲	۹/۹۸	۳/۳۸	۳	۱۵
	غیربومی	۱۲۲	۶/۸۵	۲/۷	۲	۱۴

میانگین و انحراف استاندارد سلامت معنوی و خرده‌مقیاس‌های وجودی و مذهبی آن به ترتیب در گروه بومی (۷۳/۳۲ و ۴/۱۴)، (۳۷/۶۸ و ۴/۲۶)، میانگین و انحراف استاندارد سلامت معنوی و خرده‌مقیاس‌های وجودی و مذهبی آن به ترتیب در گروه غیربومی (۳۵/۵۳ و ۴/۶۳) و (۳۶/۸۹ و ۳/۴۲) است.

جدول ۲ - توصیف آماری نمرات سلامت معنوی در دو گروه بومی و غیربومی

متغیر	سکونت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سلامت معنوی	بومی	۱۲۲	۷۳/۳۲	۴/۱۴	۶۴	۸۱
	غیربومی	۱۲۲	۷۳/۷۴	۴/۴۲	۶۴	۸۲
وجودی	بومی	۱۲۲	۳۷/۶۸	۴/۲۶	۳۲	۶۱
	غیربومی	۱۲۲	۳۶/۸۱	۲/۷۷	۳۲	۴۳
مذهبی	بومی	۱۲۲	۳۵/۵۳	۴/۶۳	۱۴	۴۳
	غیربومی	۱۲۲	۳۶/۸۹	۳/۴۲	۳۰	۳۰

میانگین و انحراف معیار مدیریت تعارض در سه سبک رقابت، مصالحه و اجتناب در گروه بومی (۳۲/۰۵ و ۶/۴۷)، (۴۲/۴۲ و ۱۱/۷) و (۱۱/۱۴ و ۳۹/۶۶) در (۶/۴۷ و ۴۲/۴۲ و ۱۱/۷) و (۱۱/۱۴ و ۳۹/۶۶) در (۳۱/۹ و ۷/۰۵)، (۳۱/۹ و ۶/۰۱) و (۴۱/۹۶ و ۱۰/۹۲) است.

جدول ۳ - توصیف آماری نمرات مدیریت تعارض در دو گروه بومی و غیربومی

متغیر	سکونت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
مدیریت تعارض (رقابت)	بومی	۱۲۲	۳۲/۰۵	۶/۴۷	۱۸	۴۵
	غیربومی	۱۲۲	۳۰/۵۱	۷/۰۵	۱۹	۵۰
مدیریت تعارض (مصالحه)	بومی	۱۲۲	۴۲/۴۲	۱۱/۷	۲۲	۷۵
	غیربومی	۱۲۲	۳۱/۹	۶/۰۱	۲۱	۴۵
مدیریت تعارض (اجتناب)	بومی	۱۲۲	۳۹/۶۶	۱۱/۱۴	۲۰	۶۷
	غیربومی	۱۲۲	۴۱/۹۶	۱۰/۹۳	۱۷	۶۹

به دلیل وجود خرده‌مقیاس‌های: تحمل پریشانی هیجانی، جذب‌شدن به‌وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش برای تسکین پریشانی در متغیر تحمل پریشانی و به دلیل مقایسه پنج متغیر در دو گروه از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره با رعایت پیش‌فرض‌های موردنیاز (همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس و همگنی واریانس‌ها) استفاده شده است.

#### جدول ۴ - آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در بررسی متغیرهای تحمل پریشانی

(تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم) در دو گروه بومی و غیربومی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
تحمل پریشانی	۸۸۳۲/۰۶۶	۱	۸۸۳۲/۰۶۶	۱۰۵/۲۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۰۳
تحمل	۳۳۰/۵۵۷	۱	۳۳۰/۵۵۷	۴۶/۷۶۹	۰/۰۰۱	۰/۱۶۲
جذب	۶۰۱/۱۸۴	۱	۶۰۱/۱۸۴	۵۸/۱۲۷	۰/۰۰۱	۰/۱۹۴
ارزیابی	۸۰۰/۶۷۲	۱	۸۰۰/۶۷۲	۵۳/۹۵۲	۰/۰۰۱	۰/۱۸۲
تنظیم	۵۹۸/۰۴۹	۱	۵۹۸/۰۴۹	۶۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰۸

خرده‌مقیاس‌های تحمل پریشانی هیجانی ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F = ۴۶/۷۶۹$ ، جذب‌شدن به‌وسیله هیجانات منفی ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F = ۵۸/۱۲۷$ ، برآورد ذهنی پریشانی ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F = ۵۳/۹۵۲$  و تنظیم تلاش برای تسکین پریشانی ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F = ۶۳/۷۲$  معنی‌دار است.

باتوجه به نتایج جدول ۴ چون این نتایج مربوط به یک تحلیل واریانس چندمتغیره است و باتوجه به اینکه پنج متغیر داریم با تقسیم ۰/۰۵ بر ۵ تصحیح بنفرونی را اجرا کردیم، پس حد معنی‌داری باید  $P < ۰/۰۱$  باشد، لذا باتوجه به نتایج، تفاوت دو گروه در متغیر تحمل پریشانی ( $P < ۰/۰۰۱$ )،  $F = ۱۰۵/۲۲۴$  و

#### جدول ۵ - آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در بررسی متغیرهای سلامت معنوی (وجودی و مذهبی) در

دو گروه بومی و غیربومی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سلامت معنوی	۱۰/۶۶۰	۱	۱۰/۶۶۰	۰/۵۷۹	۰/۴۴۷	۰/۰۰۲
وجودی	۴۶/۰۴۹	۱	۴۶/۰۴۹	۳/۵۶۰	۰/۰۶۰	۰/۰۱۴
مذهبی	۱۱۲/۹۳۴	۱	۱۱۲/۹۳۴	۶/۸۰۲	۰/۰۲۷	۰/۰۲۷

باشد، لذا باتوجه به نتایج، تفاوت دو گروه در متغیر سلامت معنوی و خرده‌مقیاس‌های آن معنی‌دار نمی‌باشد.

باتوجه به نتایج جدول ۵، چون این نتایج مربوط به یک تحلیل واریانس چندمتغیره است و باتوجه به اینکه سه متغیر داریم با تقسیم ۰/۰۵ بر ۳ تصحیح بنفرونی را اجرا کردیم، پس حد معنی‌داری باید  $P < ۰/۰۱۷$

جدول ۶ - آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره در بررسی متغیرهای مدیریت تعارض (رقابت، مصالحه و اجتناب) در دو گروه بومی و غیربومی

منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
مدیریت تعارض (رقابت)	۱۴۴/۸۵۲	۱	۱۴۴/۸۵۲	۳/۱۵۷	۰/۰۷۷	۰/۰۱۳
(مصالحه)	۶۶۳۱/۰۸۲	۱	۶۶۳۱/۰۸۲	۷۵/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۸
(اجتناب)	۳۲۱/۳۱۱	۱	۳۲۱/۳۱۱	۲/۶۳	۰/۱۰۶	۰/۰۱۱

تمایل به عمل جهت رهایی از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (کلیریک، آبرونسون، اسمیت، ۲۰۰۷). باتوجه به شرایط محیط نظامی (پادگان‌ها)؛ مدیریت سلسله‌مراتبی، انجام امور به صورت دستوری، زندگی دسته‌جمعی در پادگان (افرادی با باورها، ارزش‌های دینی، مذهبی و اخلاقی متفاوت، از خرده‌فرهنگ‌های مختلف با انتظارات، خصوصیات رفتاری متفاوت که در کنار هم زندگی می‌کنند)، دوری از خانواده‌ها و دلتنگی برای عزیزان، وجود تبعیض و تنش‌های روانی، عدم توانایی لازم در خصوص برنامه‌ریزی زندگی شخصی، دوری از اجتماع، انجام کارهای تکراری روزانه، عدم علاقه به انجام امور و جنبه جبری بودن آنها همگی بستری مناسب جهت ایجاد انواع تعارض‌ها، پریشانی‌ها و حتی تغییر و تضعیف باورهای مذهبی و اعتقادی سربازان می‌شود و همه اینها دوران خدمت سربازی را جزو موقعیت‌های روان‌شناختی منفی و تجربه‌های دشوار در زندگی افراد قرار می‌دهند (حسینی و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین در تبیین دیگری می‌توان چنین بیان کرد که هرچند دوران سربازی از نظر روان‌شناختی سخت و چالش‌برانگیز است، اما خدمت به صورت بومی و در نزدیکی محل سکونت فرد دشواری و ناخوشایندی این دوران را کم‌تر کرده و به دلیل دسترسی به پایگاه‌های حمایتی و اجتماعی اصلی، آشنایی با موقعیت جغرافیایی، وجود

باتوجه به نتایج جدول ۶، چون این نتایج مربوط به یک تحلیل واریانس چندمتغیره است و باتوجه به اینکه سه متغیر داریم با تقسیم ۰/۰۵ بر ۳ تصحیح بنفرونی را اجرا کردیم، پس حد معنی‌داری باید  $P < ۰/۰۱۷$  باشد، لذا باتوجه به نتایج، تفاوت دو گروه در متغیر مدیریت تعارض در سبک مصالحه معنی‌دار است ( $F = ۷۵/۶۲$ ,  $P < ۰/۰۰۱$ ) ولی در دو سبک دیگر مربوط به مدیریت تعارض تفاوت بین دو گروه معنی‌دار نمی‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تفاوت تحمل پریشانی، سلامت معنوی و مدیریت تعارض سربازان بومی و غیربومی صورت گرفته است و نتایج نشان داد که در متغیر تحمل پریشانی، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از سربازان بومی و غیربومی وجود دارد که این یافته با پژوهش‌های داگترس و همکاران (۲۰۰۹) و صمیمی، میردورقی، حسینی و ذاکری (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تحمل پریشانی متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی اشاره دارد و به توانایی تجربه و تحمل موقعیت‌های روان‌شناختی منفی اطلاق می‌شود. اگر چه تحمل پریشانی ممکن است حاصل فرایندهای فیزیکی و شناختی باشد، اما بازنمایی آن به صورت حالت هیجانی است که اغلب با



بیانگر احساس فرد است از اینکه کیست، کجاست و چه می‌کند، هم سلامت مذهبی و هم سلامت وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود است. بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی‌که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد. از آنجاکه انسان به‌عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند این دو بعد علی‌رغم جدایی از هم، با هم تعامل و همپوشانی دارند که در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی را به انسان القا می‌کند.

عواملی که می‌تواند در ارتقای سطح سلامت معنوی افراد مؤثر باشد، زندگی برنامه‌ریزی شده است که موجب می‌شود جنبه‌های مختلف زندگی را تجربه کنند؛ از جمله آشنایی با مفاهیم اعتقادی، فرهنگی و روحانی که در برنامه‌های مختلف به آنها اشاره می‌شود. همچنین مصاحبت با افراد همسن و گفتگو در مورد فرازونشیب‌های زندگی، تجربیات گذشته و آرزوها و برنامه‌هایی که برای آینده خود دارند، باعث ایجاد امیدواری و رضایت از زندگی می‌شود. همچنین زندگی و همنشینی با افراد همسن باعث القای این حس می‌شود که سختی‌ها و مشکلات زندگی تنها مختص آنها نیست و افرادی نیز وجود دارند که با چنین مشکلاتی مواجه می‌باشند و این وجه مشترک باعث می‌شود تا با درد دل و بازگویی مشکلات، به‌میزان زیادی از فشار درونی خود بکاهند و این موضوع تأثیر بسیار مهمی در ارتقای سلامت معنوی خواهد داشت. حال باتوجه به اینکه نتایج پژوهش نشان‌دهنده عدم وجود تفاوت در سلامت معنوی سربازان بومی و غیربومی است (به‌خاطر یکسان بودن شرایط خدمتی در داخل پادگان)، اما توجه به نیروهای معنوی به‌عنوان نیازی که به افراد آرامش، نیرو و نشاط وصف‌ناپذیر می‌دهد بسیار با اهمیت می‌باشند.

دوستان، اقوام و آشنایان بیشتر در محل خدمت، نبود احساس غربت، غرابت فرهنگی، زمان دوری از خانوادگی کم‌تر و بالابودن امید دیدار دوستان و خانواده‌ها همگی باعث شده است تا سربازان بومی بتوانند شرایط دشوار خدمت را بهتر تحمل و در موقعیت‌های چالش‌برانگیز پادگان اعم از نگهداری، تیراندازی، رزمایش، اردوگاه، ورزشی، لغو مرخصی و... به نیت و قصد اینکه کم‌تر در پادگان بمانند و بیشتر به دیدار خانواده خود بروند، لاقلاً در بازنمایی حالت هیجانی منفی ناشی از عدم تحمل پریشانی به‌صورت کنترل‌شده‌تر عمل می‌نمایند. به‌عبارتی، نبود یا کمبود احساس غربت در سربازان بومی که یک حالت هیجانی - انگیزشی - شناختی پیچیده حاکی از غمگینی، تمایل به بازگشت به خانه و درماندگی ناشی از تفکر درباره خانه از جمله دلایل عملکرد بهتر در تحمل پریشانی نسبت به سربازان غیربومی است.

همچنین نتایج نشان داد که در متغیر سلامت معنوی بین دو گروه از سربازان بومی و غیربومی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که این یافته با پژوهش‌های حیدرزادگان و کوچکزایی (۱۳۹۴) و شهبازی‌راد، غضنفری، عباسی و محمدی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود. به‌طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای بین نیروهای داخلی فراهم کرده و با ویژگی‌های ثابت در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. الیسون (۱۹۸۳) می‌گوید که سلامت معنوی، عنصری روانی، اجتماعی و مذهبی است. سلامت مذهبی به‌عنوان عنصری مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست. سلامت وجودی عنصری روانی - اجتماعی است که



رسیدگی به امور شخصی خود، بودن در کنار عزیزان، دوربودن از محیط پادگان و...) سعی می‌کنند نسبت به سربازان غیربومی در انجام امور خدمتی جدی‌تر و مسئولیت‌پذیرتر باشند (انرژی بیشتری صرف می‌کنند). سربازان بومی سعی دارند تا کم‌تر رودرروی مسئولین خود قرار بگیرند؛ چراکه اعزام به مرخصی‌شان در اختیار آنهاست و بیشتر تلاش می‌کنند تا با مسئولین خود همراه شوند و این مسئله باعث می‌شود تعارض، برخورد و تنش کم‌تری پیش بیاید و در صورت پیش‌آمدن تنش آن را بیشتر تحمل می‌نمایند. بنابراین، سربازان بومی تحمل پریشانی بیشتر نشان می‌دهند (حتی اگر ظاهری باشد)؛ چراکه برای رسیدن به اهداف خود صبورتر، حرف‌شنوتر، منعطف‌تر، منضبط‌تر و وقت‌شناس‌تر می‌شوند و حتی گاهی از حقوق قانونی خود نیز می‌گذرند، تا در این به‌بهستان به آنچه می‌خواهند برسند. مصالحه، موقعیتی است که در آن طرفین تعارض توافق می‌کنند تا از بخشی از مواضع خود عقب‌نشینی نمایند و مقداری امتیاز به حریف مقابل بدهند و در برابر آن مقداری امتیاز بگیرند. در اینجا هدف یافتن راه‌حلی قابل‌قبول برای هر دو طرف است. این سبک تقریباً سبکی بینابین رقابت و سازش و نسبتاً مشارکت‌جویانه است (حیدری‌نژاد، مهرابی‌زاده، داودی و پاینده، ۱۳۸۹).

حال باتوجه‌به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های صورت‌گرفته می‌توان ادعا کرد بومی‌بودن خدمت سربازی باعث کاهش تنش‌های روانی، مشکلات اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی، عاطفی، هزینه‌های دوران سربازی، گسست یا فاصله فرد از پایگاه‌های حمایتی خود، بروز انحرافات فردی و اجتماعی (نزاع و درگیری، مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل، فرار و...) سربازان می‌شود و برای سازمان نیز مزایایی همچون

همچنین یافته‌های پژوهش نشان دادند که از بین خرده‌مقیاس‌های مدیریت تعارض، فقط سبک مدیریت مصالحه بین دو گروه از سربازان بومی و غیربومی تفاوت معنی‌داری وجود دارد، ولی در سبک‌های رقابت و اجتناب، تفاوتی یافت نشد که این یافته با پژوهش‌های صافی، محمدی و کلاهی (۱۳۹۴)، حسن‌پور، ایزدیان، ایزدیان و غلامی مطلق (۱۳۹۴) و کراون، هیرنل (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سربازان بومی بهتر می‌توانند با به‌کارگیری سبک مدیریتی مصالحه، تعارضات پیش‌آمده در داخل پادگان را مدیریت کنند و دلیل این امر، هدف‌های خدمتی کوتاه‌مدت و ثابت است؛ چراکه سربازان بومی می‌خواهند تا درحداکثر کم‌تر در پادگان بمانند و بیشتر به مرخصی بروند، خصوصاً مرخصی ایام تعطیل و ایام غیرنگهبانی و برای رسیدن به این هدف سعی می‌کنند منظم‌تر، حرف‌شنوتر، منعطف‌تر باشند و با خواسته‌ها و دستورات فرماندهان و مسئولین خود (مدیران) کنار بیایند و در انجام امور روزانه تلاش بیشتری برای رسیدن به موفقیت مدنظر مسئولین و سازمان داشته باشند تا با این کار به هدف خود دست بیابند. درکل، سربازان بومی به قصد رفتن به مرخصی، اقامت کم‌تر در پادگان و حتی به‌خاطر رودربایستی که با آشنایان مسئول و غیرمسئول در پادگان دارند، سعی می‌کنند سطح آموزش، ورزیدگی، تیراندازی و انضباط خود را بالا ببرند و این همان خواسته اصلی سازمان از سربازان در این شرایط است. درنتیجه تعارض و تنش کم‌تری بین سربازان و فرماندهانشان پیش می‌آید. سربازان بومی از سبک راه‌حل‌گرایی برای مدیریت تعارضات پیش‌آمده با فرماندهان، مسئولین و سایر سربازان استفاده می‌نمایند؛ به این نحو که برای دستیابی به اهداف خود (که شامل رفتن به مرخصی‌های روزانه، نگهبانی کم‌تر،

ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مدیریت تعارض مدیران تربیت بدنی استان خوزستان، نشریه دانشور، فصلنامه علمی - پژوهشی شاهد، سال سوم، شماره ۵.

۵- شهبازی‌راد، افسانه؛ غضنفری فیروزه، عباسی، منظر و محمدی، فرشته (۱۳۹۴)، نقش سرسختی روان‌شناختی و سلامت معنوی در تبیین کیفیت زندگی دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه، مجله آموزش و سلامت جامعه، دوره ۲، شماره ۲: ۲۰-۲۷.

۶- صافی، محمدحسین؛ محمدی، فریماه و کلاهی، علی‌اصغر (۱۳۹۴)، رابطه رضایت شغلی با مدیریت تعارض و فرسودگی شغلی کارکنان، مجله سلامت اجتماعی، دوره دوم، شماره چهار: ۲۶۶-۲۷۴.

۷- صمیمی، زبیر؛ میردورقی، فاطمه؛ حسنی، جعفر و ذاکری محمد مهدی (۱۳۹۴)، نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان و تحمل پریشانی در رفتارهای پرخطر دانشجویان، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۴، شماره ۱: ۹۲-۱۰۲.

کاهش تعارضات درون‌سازمانی اعم از بی‌انضباطی، عدم توجه به آموزش، بی‌توجهی به امور سربازی، بی‌توجهی به امور نگهداری، بی‌مسئولیتی، هزینه‌های مالی و مدیریتی سازمان می‌شود. همچنین باعث افزایش ابزار کنترلی فرماندهان و مسئولین، افزایش نظم عمومی یگان‌های سربازی، افزایش انگیزه درخصوص مسائل دفاعی و امنیتی کشور، افزایش مسئولیت‌پذیری سربازان، افزایش توان تحمل پریشانی و تنش‌ها، افزایش نشاط و شور جوانی در یگان‌های سربازی، افزایش آرامش خاطر خانواده‌ها، افزایش کنترل و نظارت والدین بر فرزندان سرباز خود، افزایش انعطاف‌پذیری سربازان و خوشایندسازی محیط و دوران سربازی می‌شود.

#### پی‌نوشت

- 1- Simons & Gaher
- 2- Cleirigh, Ironson & Smits
- 3- Cavendish, Konecny, Mitzeliotis & Russo
- 4- Ross, Leeuwen & Baldacchino
- 5- Craven & Hirnle

#### منابع

1- Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing: Human Health and Function. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

2- Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D: Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. International Journal of Nursing Terminologies and classifications 2003; 14: 111-120.

3- Cleirigh, C. O; G Ironson & S. A. Smiths (2007). Does Distress Tolerance Moderate the Impact of Major Life Events on Psychosocial Variables and Behavior Impact in the Mangement of HIV? Behavior Therapy. 38. 314-323.

4- Daughters SB, Reynolds EK, MacPherson L, Kahler CW, Danielson CK, Zvolensky M, et al. Distress tolerance and early adolescent externalizing and internalizing symptoms: the moderating role of gender and ethnicity. Behav Res Ther 2009; 47(3): 198-205

5- Ross L, Leeuwen RV, Baldacchino D. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study. Nurse Education Today. 2014; 34: 697-702.

6- Simons, J.S & R. M. Gaher. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. Motivation and Emotion. 29. 83-102.

۱- حسن‌پور، مرضیه؛ ایزدیان، زینب؛ ایزدیان، محمدحسن و غلامی مطلق، فرزانه (۱۳۹۴)، بررسی ارتباط مهارت‌های تفکر انتقادی و سبک‌های مدیریت تعارض پرستاران در محیط‌های بالینی، نشریه پژوهش پرستاری، دوره ۱۰ شماره ۴: ۵۸-۶۶.

۲- حسینی، رشید؛ دنیوی، وحید؛ شفیقی، فرهاد؛ روحانی، مظفر؛ کاظمی، جواد و قره‌خانی، شاهین (۱۳۸۶)، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال پنجم، شماره ۴: ۱۴۴۳-۱۴۴۶.

۳- حیدرزادگان، علی‌رضا و کوچک‌زایی، مریم (۱۳۹۴)، بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی مهندسی و روان‌شناسی و علوم تربیتی، فصلنامه آموزش مهندسی ایران، سال هفدهم، شماره ۶۵: ۹۳-۷۹.

۴- حیدری‌نژاد، صدیقه؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ داودی، ایران و پاینده، مهرانگیز (۱۳۸۹)، ارتباط میان فصلنامه روانشناسی نظامی دوره ۱۰، شماره ۳۸، تابستان ۱۳۹۸