



## بررسی اثر عوامل اجتماعی - فرهنگی بر کیفیت زندگی در گروهی از سربازان: مبتنی بر آموزه‌های قرآنی

اسلام آقاپور<sup>۱</sup>، مهدی مصری<sup>\*۱</sup>

<sup>۱</sup> مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

### خلاصه مقاله

**مقدمه:** با توجه به اینکه جمعیت ایران جمعیت جوانی می باشد و همه این جوانان جهت انجام وظیفه خدمت سربازی خود در مراکز نظامی بسر می برند شایسته است که کیفیت زندگی این قشر از جامعه مورد بررسی قرار گیرد.  
**هدف:** هدف اصلی این مطالعه، بررسی عوامل اقتصادی-اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی سربازان با تاکید بر آموزه‌های قرآنی می باشد.  
**مواد و روش‌ها:** داده‌ها از طریق پرسشنامه ساختار یافته برای ۲۰۹ نفر سرباز که به طور نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند، گردآوری شد. از روش‌های آماری آلفای کرونباخ برای پایایی ابزار سنجش، ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون فرضیات، تحلیل واریانس برای آزمون مقایسه میانگین‌ها و رگرسیون استفاده شد.  
**یافته‌ها:** براساس یافته‌های تحقیق رابطه معنی داری بین متغیرهای سن ( $r = 0.241$ )، مدت زمان خدمت سربازی سپری شده ( $r = 0.21$ )، وضعیت مسکن ( $t = 22/90$ )، هویت طبقاتی ( $f = 14/95$ )، جهت‌گیری‌های مذهبی ( $r = 0.41$ )، سرمایه اجتماعی ( $r = 0.12$ )، عزت نفس ( $r = 0.34$ ) با کیفیت زندگی سربازان وجود دارد.  
**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های تحقیق می توان نتیجه گیری کرد که متغیر وابسته کیفیت زندگی تحت تاثیر متغیرهای جهت‌گیری مذهبی، مدت زمان خدمت سربازی سپری شده، عزت نفس، سن، تحصیلات و وضعیت مسکن قرار گرفته است. و با تغییر در هر یک از این متغیرها میزان کیفیت زندگی سربازان نیز تغییر خواهد کرد.  
کلیه حقوق انتشارات مقاله نزد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است. نشر توسط شرکت کوثر

### اطلاعات مقاله

نوع مقاله  
مقاله پژوهشی  
تاریخچه مقاله  
تاریخ دریافت: ۱۰ مرداد ۱۳۹۰  
تاریخ تجدید نظر: ۸ مهر ۱۳۹۰  
تاریخ پذیرش: ۱۴ آذر ۱۳۹۰

کلمات کلیدی:  
کیفیت زندگی  
عزت نفس  
سرمایه اجتماعی  
فرهنگ پذیری  
جهت‌گیری مذهبی

◀ کاربرد در زمینه سیاست‌های بهداشت و درمان / پژوهش و آموزش پزشکی:

ارتقاء سطح کیفیت زندگی سربازان

◀ طریقه ارجاع این به مقاله:

آقاپور، ا.، مصری، م. بررسی اثر عوامل اجتماعی-فرهنگی بر کیفیت زندگی در گروهی از سربازان: مبتنی بر آموزه‌های قرآنی. قرآن و طب. ۱۳۹۰؛ ۱(۲): ۲۳-۲۹. شناسه ثابت مقاله: 10.5812/quranmed.4976

### ۱- مقدمه

استفاده قرار می‌گیرد اما توافق کلی بر سر مفهوم کیفیت زندگی وجود ندارد. هر حوزه و رشته با توجه به دیدگاه خود و در راستای هدف تحقیق، تعریفی خاص در رابطه با این مفهوم ارائه می‌دهد. به هر حال واقعیت چند بعدی بودن کیفیت زندگی پذیرفته شده است. این ابعاد بیشتر شامل ابعاد جسمانی، روحی، روانی و بعد اجتماعی-اقتصادی می‌شود. سازمان جهانی بهداشت، تعریف جامعی از کیفیت زندگی ارائه داده است: درک افراد از وضعیت زندگی، در قالب فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر جامعه و در ارتباط با اهداف، انتظارات و علائق خود (۲). بر اساس این تعریف، کیفیت زندگی، ارتباط تنگاتنگی با وضعیت حسی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودتاکایی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد. عبارت کیفیت زندگی، بیشتر در حوزه طب و پزشکی، برای سنجش و اندازه‌گیری نوع و حالت بیماری مورد استفاده قرار گرفته است. بنابراین در سال‌های اخیر تحقیقاتی برای توضیح این اصطلاح و تدبیر و رفتار با آن و به خصوص کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، درون بافت طبی و پزشکی صورت گرفته است. اما کیفیت زندگی، مفهومی گسترده‌تر از یک بحث صرفاً

مفهوم «کیفیت زندگی» در اواخر دهه ۱۹۶۰ و اوایل دهه ۱۹۷۰ به عنوان بخشی از شاخص‌های زندگی اجتماعی پدیدار شد. کیفیت زندگی به مثابه هدف خطامشی اجتماعی و اقتصادی، دربرگیرنده تمام یا بخش عمده‌ای از حوزه‌های زندگی و زیر مجموعه‌های آن است و علاوه بر بهبود شرایط مادی و غیر مادی فرد، ارزش‌های جمعی از قبیل آزادی، عدالت و تضمین شرایط طبیعی زندگی برای نسل‌های حال و آینده را نیز در برمی‌گیرد (۱). در کاربرد مفهوم کیفیت زندگی چالش عمده حول محور نحوه تعریف کیفیت زندگی است بطوری که علی‌رغم اینکه کیفیت زندگی سال‌های زیادی است مورد

\*نویسنده مسئول: مهدی مصری، مرکز تحقیقات طب و دین، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران. پست الکترونیکی: [ri.ca.smutizar@irsem\\_m](mailto:ri.ca.smutizar@irsem_m)

DOI: 10.5812/quranmed.4976

کلیه حقوق انتشارات مقاله نزد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محفوظ است. نشر توسط شرکت کوثر

مورد تنبیه انضباطی و انتظار خدمت قرار می گیرند که این دسته از تنبیهات علاوه بر ایجاد مشکل روحی و روانی فراوانی برای سربازان، دانشگاه را نیز با کمبود نیرو و اختلال در انجام مأموریت مواجه می نماید. همچنین باعث اتلاف هزینه ای زیادی در این مسیر می شود. بی تردید آگاهی از مسائل مربوط بر سربازان برای هر فرماندهی از اهمیت بالایی برخوردار بوده و می تواند راهکارهای مناسبی در جهت کاهش این مشکلات در پیش بگیرد. البته قابل ذکر است که آشنایی با این اطلاعات به مسئولین ذیربط این امکان را می دهد تا در روش ها و تهیه برنامه راهبردی زمان بندی شده راه های علمی معطوف به هدف را در پیش بگیرند. همچنین با دستیابی به نتایج تحقیقات انجام شده، می توان نسبت به برنامه ریزی مفید اقدام نمود، دولت و بخصوص سازمان های مرتبط با این موضوع می تواند با کسب شناخت دقیق عوامل موثر بر کیفیت زندگی سربازان وظیفه، سیاست هایی را در خصوص سربازان و شرایط زندگی اینان را در پیش بگیرد. از یک طرف می تواند عوامل ایجاد کننده کاهش کیفیت زندگی را در بین سربازان شناسایی کرده و با مهارت لازم این عوامل را کاهش دهد و از طرف دیگر می تواند با یک برنامه ریزی درست و اصولی شرایط لازم را جهت بالا بردن کیفیت زندگی سربازان فراهم نموده و از به انزوا رفتن و ناپهنجاری در زندگی آن ها جلوگیری کند و با یک دید دراز مدت و تخصیص بودجه و امکانات بتواند شرایط مساعدی را برای سربازان در محل فراهم نماید. بنابراین:

این مطالعه، با برجسته ساختن بعد عینی، سعی دارد رابطه متغیرهای اقتصادی و جمعیتی و همچنین سرمایه اجتماعی، عزت نفس و جهت گیری مذهبی را بر روی کیفیت زندگی سربازان مورد بررسی و آزمون قرار دهد. آقاپور (۲۰۰۸)، در تحقیقی با عنوان "تبیین و پیش بینی عوامل اقتصادی-اجتماعی مرتبط با کیفیت زندگی مهاجران" که در شهرک حصارک پایین کرج زندگی می کنند. به بررسی این موضوع پرداخت. داده ها از طریق پرسشنامه ساختار یافته برای ۴۰۰ نفر مهاجر که به طور نمونه گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند، گردآوری شد. براساس یافته های تحقیق رابطه معنی داری بین متغیرهای سرمایه اجتماعی ( $r = 0.41$ )، جهت گیری های مذهبی ( $r = 0.38$ )، راهبردهای مقابله ( $r = 0.15$ )، فرهنگ پذیری در مقصد ( $r = 0.21$ ) و فشارهای فرهنگ پذیری ( $r = 0.15$ ) با کیفیت زندگی مهاجران وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان می دهد که متغیر وابسته مستقیماً تحت تاثیر متغیرهای استرس فرهنگ پذیری، وضعیت مسکن، نوع مهاجرت، وضعیت طبقاتی، فرهنگ پذیری در مقصد، سرمایه اجتماعی، وضعیت تاهل، سن، میزان تحصیلات و مدت اقامت قرار گرفته است و در مجموع این متغیرها توانسته اند مقدار ۵۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند (۱۰).

## ۲- هدف

هدف کلی از این مطالعه، شناسایی عوامل اجتماعی-فرهنگی مرتبط با کیفیت زندگی سربازان وظیفه می باشد. از اهداف جزئی این مقاله می توان به موارد زیر اشاره کرد.

- بین گرایشات مذهبی و کیفیت زندگی سربازان چه رابطه ای وجود دارد؟
- بین سرمایه اجتماعی، عزت نفس و متغیرهای جمعیت شناختی و کیفیت زندگی سربازان چه رابطه ای وجود دارد؟

## ۳- مواد و روش ها

در این تحقیق از روش کمی استفاده شده است. تکنیک اصلی این تحقیق، پیمایش است. واطلاعات لازم از طریق پرسشنامه جمع آوری شده است.

پزشکی است و می تواند در حوزه هایی همچون روانشناسی، جامعه شناسی و اقتصاد و مطالعات محیطی و منطقه ای نیز به کار برده شود (۳). آریستوتل و مک کال (۱۹۷۶)، کیفیت زندگی را معادل شادمانی زندگی بیان کرده اند. دیگر دانشمندان کیفیت زندگی را با یک حس رضایت و یا تحقق یافتن اهداف زندگی و امیدها و آرزوها معادل دانسته اند (۴).

جامعه امروز ایران یک جامعه جوان است زیرا، بیش از ۳۳ درصد آن را جوانان تشکیل می دهند (۵) که از این تعداد برابر قوانین جاری و به منظور نگهداری و صیانت از نظام جمهوری اسلامی، درصد بالایی وارد خدمت مقدس سربازی می شوند این جوانان از استان های مختلف با فرهنگ های مختلف و از خانواده های مختلف در اماکن نظامی دور هم جمع می شوند و مرحله جدیدی از زندگی و مسئولیت پذیری خود را آغاز می کنند. این دوره جدید با همه مزایایی که دارد، با استرس های زیادی نیز همراه است که از جمله می توان به تغییر در عادات روزانه، تغییر در عادات تغذیه، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط ویژه، تغییر مکان مکرر و اجباری، تغییر در عادات خواب، اضطراب ناشی از عملکرد در برابر انتظارات فوق العاده، مشکلات در رابطه با فرمانده یا همقطاران، ترس از برقراری رابطه با دیگران، ناتوانی در حل و برخورد مناسب با مسایل اشاره نمود (۶). این استرس های زندگی نظامی، در کنار سختی ها و خطرات بالقوه دوره آموزشی و کار نظامی، بعنوان عوامل آشکار کننده به یکباره بر سرباز وارد شده و با توجه به استعداد و زمینه قبلی و با توجه به تعریفی که از سلامت ارائه می شود و آن را برآیندی از سلامت جسم، سلامت روان و سلامت اجتماعی می دانند، در تعامل با یکدیگر عمل می کنند (۷). ممکن است منجر به مشکلات ذهنی و عینی در سربازان شود و بدین وسیله کیفیت زندگی آن قشر از جامعه در سطح پایینی قرارگیرد.

با توجه به این نکته که نیروی انسانی در هر سازمان جزء سرمایه های اصلی و بی بدیل هستند و بقاء و تداوم سازمان به وجود آن ها بستگی دارد دنیای متغیر امروز ایجاب می کند که سازمان ها برای بقاء به دنبال ابزاری نوین باشند، خاصه آنکه این سرعت تغییرات و دگرگونی ها ژرف در تمام لایه های اجتماعی صورت پذیرفته است لذا ضروری است تا سازمان ها با تدوین برنامه های مناسب نسبت به ارتقاء کارایی و بهره وری در نهایت کیفیت زندگی نیروی انسانی خود اقدامات لازم را انجام دهند. سازمان ها جهت نیل به اهداف عالی خود، به افرادی نیاز دارند که به نفع سازمان فراتر از وظایف مقررشان تلاش نمایند. این مهم در مراکز نظامی و انتظامی با توجه به مهم ترین شرح وظیفه قانونی آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. چرا که برای نیل به اهداف سازمانی نیاز به نیروی انسانی مقتدر، سالم، متفکر و وظیفه شناس و بشاش و متعهد می باشد. و برای دستیابی به چنین نیروی انسانی، باید عوامل تقویت کننده آن شناسایی نمود و پس از شناسایی و بررسی، در جهت تقویت آن ها گام برداشت و همزمان با احصاء عوامل تضعیف کننده نسبت به رفع آن نیز اقدام نمود. اگرچه میزان اعتقاد و ایمان فرد در اقدام به این عمل نقش اساسی دارد، با این وجود شدت استرس های وارده بر فرد، مجرد بودن، بی کار بودن، ابتلا به بیماری های روانی و اعتیاد نقش اساسی در بروز آن دارد به گونه ای که میزان بروز آن در ماه های اول خدمت بیشتر می باشد (۸). سلامت (عینی و ذهنی) سربازان از دو نظر حایز اهمیت است، اول اینکه سالم بودن سرباز بعنوان فردی از جامعه می تواند در سلامت کل جامعه سهیم باشد و از سوی دیگر سربازان وظیفه حراست از حریم کشور و مقابله با تهدیدات دشمن حفظ بنیان جامعه را بر عهده دارند که این مهم بدون داشتن تندرستی امکان پذیر نیست (۹). توجه به سوابق و آمارهای موجود دلالت بر آن دارد که هر ساله تعداد قابل توجهی از سربازان دانشگاه به علت ارتکاب به انواع تخلفات و یا جرائم و تکرار آن از سازمان منفک شده و یا به شدت

آمارهای مندرج در (جدول ۲)، نشان می‌دهد که بین تحصیلات و کیفیت زندگی رابطه معنی داری وجود ندارد. ضریب بدست آمده برای این متغیر برابر  $(r = 0.09)$  با سطح معنی داری  $(Sig = 0.072)$  نشان می‌دهد که فرضیه فوق رد می‌شود.

همچنین آمارهای مندرج در (جدول ۲)، نشان می‌دهد که بین مدت خدمت سربازی سپری شده و کیفیت زندگی رابطه معنی دار و مثبتی وجود دارد. ضریب بدست آمده برای این متغیر برابر  $(r = 0.21)$  با سطح معنی داری  $(Sig = 0.000)$  نشان می‌دهد که فرضیه فوق در سطح ۹۹ درصد اطمینان معنی دار می‌باشد. (جدول ۳)، آزمون تفاوت میانگین کیفیت زندگی سربازان بر حسب وضعیت مسکن را نشان می‌دهد، نتایج بدست آمده بر اساس آزمون T فرضیه فوق را تایید نموده و تفاوت معناداری به لحاظ آماری نشان داده است. میانگین نمره کیفیت زندگی افرادی که در خانه‌های شخصی زندگی می‌کنند، برابر است  $(71/33)$  که بالاتر از میانگین نمره کیفیت زندگی آن‌هایی است که در خانه‌های غیر شخصی  $(61/79)$  زندگی می‌کنند، تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات کیفیت زندگی افراد در هر گروه بر اساس آزمون T با مقدار  $(22/90)$ ، حداقل در سطح ۹۹ درصد معنی دار است. نتایج بیانگر این مطلب است که کسانی که در خانه‌های شخصی زندگی می‌کنند، نسبت به افرادی که در خانه‌های غیرشخصی زندگی می‌کنند، از وضعیت کیفیت زندگی بهتری برخوردارند.

آمارهای مندرج در (جدول ۴)، نشان می‌دهد که بین قومیت و کیفیت

محقق در این تکنیک، رویکرد قیاسی را دنبال می‌کند. او کارش را با مساله نظری یا تحقیق کاربردی شروع می‌کند و با اندازه گیری تجربی و تحلیل داده‌ها، خاتمه می‌دهد (۱۱).

جامعه آماری مورد مطالعه، شامل سربازان یک منطقه نظامی می‌باشد، که به علت محرمانه بودن اطلاعات از بکار بردن اسم منطقه نظامی و جامعه آماری آن خودداری نموده ایم. نمونه در این تحقیق، شامل جزئی از جامعه تحقیق می‌باشد که معرف جامعه نیز هست. برای تعیین حجم نمونه در این تحقیق از فرمول کوکران استفاده شده است که ۲۰۹ نفر انتخاب شده است، که به صورت نمونه گیری تصادفی سیستماتیک مورد پرسشگری واقع شدند.

متغیر وابسته در این پژوهش کیفیت زندگی است. برای سنجش آن، از مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شده است، اصل این پرسشنامه ۲۴ بعد برای کیفیت زندگی قایل است. در چارچوب مفهومی اولیه‌ای که برای ساخت این مقیاس وجود داشت این ۲۴ بعد را در ۶ دامنه قرار دادند. جهت هر بعد ۴ سؤال در نظر گرفته شد. تحلیل‌هایی که اخیراً بر روی این ۶ دامنه به عمل آمد باعث شد تا نسخه جدیدی از آن در اختیار متخصصان و پژوهشگران قرار داده شود و آن هم مقیاس WHOQOL-BREF است که در مطالعه حاضر مورد استفاده واقع شده است. این مقیاس به مطالعه ۴ دامنه از کیفیت زندگی افراد می‌پردازد که عبارتند از: ۱- سلامت جسمی، ۲- سلامت روان، ۳- محیط زندگی، ۴- روابط با دیگران (۱۲) در مورد پایایی مقیاس، توسط محققان زیادی در کشورهای مختلف دنیا سنجیده شده و به طور وسیعی در محیط‌های متفاوت و فرهنگ‌های گوناگون آزمایش شده است و اعتبار و روایی آن به دست آمده است. در نتایج گزارش شده توسط گروه سازندگان مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی که در ۱۵ مرکز بین المللی این سازمان صورت گرفته، ضریب الفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ برای خرده مقیاس‌های چهارگانه و کل مقیاس گزارش شده است (۱۲). در ایران هم پایایی و روایی این پرسشنامه توسط تقوی (۱۳۸۰) سنجیده شده و میزان روایی و پایایی آن در حد بسیار مطلوبی گزارش شده است (۱۲).

#### ۴- یافته‌ها

با توجه به (جدول ۱)، از کل تعداد پاسخگویان این تحقیق جوانترین یا کوچکترین فرد به لحاظ سنی ۱۸ سال و مسن ترین یا بزرگترین این افراد از نظر سنی ۲۹ سال سن داشته است. وضعیت تحصیلات اعلام شده توسط پاسخگویان به این صورت بوده است که ۳۶/۸ درصد یعنی ۷۷ نفر (بیشترین تعداد) از پاسخگویان بین ۱۲-۱۰ کلاس سواد داشتند و ۹/۶ درصد یعنی ۲۰ نفر (کمترین تعداد) در گروه ۵- کلاس قرار داشتند. بیشترین تعداد پاسخگویان در گروه بین ۱۸-۱۳ تشکیل می‌دهند بطوریکه ۸۵ نفر از پاسخگویان در این گروه قرار می‌گیرند. بیشترین تعداد پاسخگویان را افرادی تشکیل می‌دهند که دارای خانه‌های شخصی می‌باشند. که ۶۲/۷ درصد آن‌ها فارس و ۳۷/۳ درصد از آن‌ها غیر فارس بوده اند. بیشترین تعداد پاسخگویان را افرادی تشکیل می‌دهند که در طبقه پایین یا ۰/۶۶ درصد قرار دارند و کمترین فراوانی در وضعیت طبقاتی بالا قرار دارند.

در این تحقیق ۹ فرضیه وجود داشت که از این تعداد ۷ فرضیه تحقیق تایید شدند و ۲ فرضیه هم رد شد.

نتایج (جدول ۲)، نشان دهنده این است که رابطه منفی و معنی داری بین دو متغیر وجود دارد، به این معنا که با افزایش سن، از میزان کیفیت زندگی فرد کاسته می‌شود. با توجه به سطح معنی داری  $(Sig = 0.000)$  و ضریب پیرسون بدست آمده  $(r = 0.241)$  این فرضیه در سطح حداقل ۹۹ درصد معنی دار است.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن\*

| درصد | فراوانی | گروه‌ها         |
|------|---------|-----------------|
| ۵۲/۶ | ۱۱۰     | ۱۸-۲۱           |
| ۲۹/۷ | ۶۲      | ۲۲-۲۵           |
| ۱۷/۷ | ۳۷      | ۲۶ به بالا      |
| ۱۹/۱ | ۴۰      | ۱-۶ ماه         |
| ۴۰/۲ | ۸۴      | ۷-۱۲ ماه        |
| ۴۰/۷ | ۸۵      | ۱۳-۱۸ ماه       |
| ۹/۶  | ۲۰      | ۵- کلاس         |
| ۲۰/۱ | ۴۲      | ۶-۹ کلاس        |
| ۲۳   | ۴۸      | ۱۰-۱۲ کلاس      |
| ۳۶/۸ | ۷۷      | ۱۳-۱۶ کلاس      |
| ۱۰/۵ | ۲۲      | ۱۷ به بالا کلاس |
| ۵۲/۲ | ۱۰۹     | شخصی            |
| ۴۷/۸ | ۱۰۰     | غیر شخصی        |
| ۶۲/۷ | ۱۳۱     | فارس            |
| ۳۷/۳ | ۷۸      | غیر فارس        |
| ۴/۳  | ۹       | بالا            |
| ۲۹/۷ | ۶۲      | متوسط           |
| ۶۶/۰ | ۱۳۸     | پایین           |

\* مدت خدمت انجام شده، تحصیلات، نوع مسکن، قومیت و طبقه اجتماعی افراد نمونه  $(n = 209)$

همچنین در (جدول ۶)، رابطه بین عزت نفس افراد مورد مطالعه و کیفیت زندگی سربازان را نشان داده شده است. با در نظر گرفتن ضریب پیرسون ( $r = 0.34$ ) و سطح معناداری ( $Sig = 0.003$ )، رابطه معناداری بین میزان عزت نفس و کیفیت زندگی در سطح ۹۵ درصد اطمینان وجود دارد و فرضیه ما تأیید می‌شود. به این معنی که با افزایش عزت نفس سربازان کیفیت زندگی آن‌ها نیز بهتر می‌شود.

## ۵- بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با این هدف شروع شده، تا کیفیت زندگی سربازان را بعد از ورود به محیط نظامی مورد بحث و بررسی قرار دهد و راه‌های ریشه‌ای مختلف در جهت بالا بردن کیفیت زندگی در بین سربازان، آنگونه که در مقابل واقعیت‌های موجود به قدر کافی کاربردی باشند، را نشان دهد.

کیفیت زندگی به عنوان پدیده‌ای روانشناختی و اجتماعی نه تنها در کیفیت روانی تک تک افراد نقش دارد، بلکه نوعی زندگی سالم و مثبت برای کل افراد جامعه و در نتیجه یک محیط اجتماعی مناسبی را فراهم می‌نماید. بر اساس مبانی نظری تحقیق، کیفیت زندگی، از امکانات اولیه مادی گرفته تا وضعیت آرامش روانی فرد را در بر گرفته و شرایط عینی و ذهنی را شامل می‌شود که وی در آن به سر می‌برد. شاخص‌های کیفیت زندگی شامل سلامت روانی و جسمی، روابط اجتماعی، احساس رضایت از زندگی، احساس ارضای نیازهای مادی و غیر مادی، وضعیت معیشت، وضعیت مسکن، انسجام خانوادگی، وضعیت تحصیلی فرزندان، تمایل به رفتار مجرمانه و بزهکارانه در اعضای خانواده، احساس بیگانگی از جامعه و خویشتن خویش، امید به آینده و علاقه به زندگی، تمایل به مهاجرت و تمایل به انزوا می‌باشد. بنابراین، کیفیت زندگی هم جنبه‌های عینی و کمی نظیر وضعیت معیشت و هم جنبه‌های ذهنی نظیر احساس رضایت از زندگی را پوشش می‌دهد.

در این تحقیق ۹ فرضیه وجود داشت که از این تعداد ۷ فرضیه تحقیق تأیید شدند و ۲ فرضیه هم رد شد. در مرحله اول تحلیل، بین متغیرهای مستقل فاصله‌ای و کیفیت زندگی، ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. ضریب پیرسون محاسبه شده برای متغیرها، از جمله سن ( $r = 0.214$ )، مدت سربازی سپری شده ( $0.21$ )، جهت گیری‌های مذهبی ( $r = 0.41$ )، سرمایه اجتماعی

زندگی رابطه معنی داری وجود ندارد. ضریب بدست آمده برای این متغیر برابر ( $T = -4.47$ ) با سطح معنی داری ( $Sig = 0.252$ ) نشان می‌دهد که فرضیه فوق رد می‌شود.

(جدول ۵)، آزمون تفاوت میانگین کیفیت زندگی سربازان بر حسب طبقه اجتماعی افراد نمونه را نشان می‌دهد، نتایج بدست آمده بر اساس آزمون F فرضیه فوق را تأیید نموده و تفاوت معناداری به لحاظ آماری بین میانگین‌ها را نشان می‌دهد. داده‌های جدول نشان می‌دهد که میانگین نمره کیفیت زندگی افرادی که در طبقات بالای جامعه زندگی می‌کنند برابر ( $62/25$ )، آن‌هایی که در طبقات میانی زندگی می‌کنند برابر ( $54/78$ ) و افرادی که در طبقات پایین جامعه زندگی می‌کنند برابر ( $39/47$ ) می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین طبقه بالا با طبقه پایین زیاد می‌باشد و نمره میانگین کیفیت زندگی طبقه بالا بیشتر از طبقه پایین می‌باشد. بر اساس آزمون F با مقدار ( $14/95$ )، و سطح معنی داری  $0.004$  فرضیه مذکور تأیید می‌گردد.

همچنین در (جدول ۶)، ضریب بدست آمده برای متغیر جهت گیری مذهبی و میزان کیفیت زندگی برابر ( $0.41$ ) با سطح معنی داری ( $Sig = 0.000$ )، بیانگر رابطه مثبت و مستقیم بین دو متغیر مذکور می‌باشد، به این معنا که با افزایش یا کاهش در درجه جهت گیری‌های مذهبی افراد، میزان کیفیت زندگی آن‌ها نیز افزایش یا کاهش می‌یابد.

نتایج (جدول ۶)، نشان دهنده این است که رابطه مثبت معنی داری بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سربازان وجود دارد، به این معنا که با افزایش در میزان سرمایه اجتماعی بین افراد، کیفیت زندگی آن‌ها به مراتب بهتر خواهد بود. با توجه به سطح معنی داری ( $P = 0.013$ ) و مقدار پیرسون بدست آمده ( $0.12$ ) می‌توان گفت فرضیه فوق مورد تأیید می‌باشد.

جدول ۲. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای زمینه‌ای (سن، تحصیلات، و...) و کیفیت زندگی

| سن    | تحصیلات | مدت سربازی سپری شده |
|-------|---------|---------------------|
| 0.214 | 0.19    | 0.21                |
| 0.000 | 0.072   | 0.000               |

جدول ۳. آزمون تفاوت میانگین میزان کیفیت زندگی با توجه به وضعیت مسکن

| وضعیت مسکن | فراوانی | کیفیت زندگی | انحراف معیار | مقدار T | سطح معناداری |
|------------|---------|-------------|--------------|---------|--------------|
| شخصی       | 109     | 71/33       | 9/69         |         |              |
| غیر شخصی   | 100     | 61/79       | 12/40        | 22/90   | 0.000        |

جدول ۴. آزمون تفاوت میانگین کیفیت زندگی برحسب قومیت

| قومیت    | فراوانی | کیفیت زندگی | انحراف معیار | مقدار T | سطح معناداری |
|----------|---------|-------------|--------------|---------|--------------|
| فارس     | 210     | 64/57       | 12/49        |         |              |
| غیر فارس | 190     | 66/97       | 11/82        | 4/47    | 0.252        |

جدول ۵. آزمون تفاوت میانگین نمره کیفیت زندگی سربازان برحسب هویت طبقاتی افراد نمونه

| طبقه       | فراوانی | میانگین | انحراف معیار | مقدار F | سطح معناداری |
|------------|---------|---------|--------------|---------|--------------|
| طبقه بالا  | 9       | 26/952  | 8/522        |         |              |
| طبقه میانی | 26      | 45/287  | 7/166        | 7/259   | 0.400        |
| طبقه پایین | 831     | 93/874  | 7/410        |         |              |



این تغییرات واکنش نشان نمی دهند. از دیگر عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سربازان، می توان به نقش ارزش های مذهبی در جامعه اشاره کرد، هر چند جامعه ما وارد جریان صنعتی شدن است، اما در کنار این تغییر و تحولات، ارزش ها و اعتقادات مذهبی نقش خود را حفظ کرده و به عنوان نیروی نظارت کننده، در جهت نظارت بر رفتار افراد جامعه ایفای نقش می کند.

دین دلالت می کند بر آن چه آدمی انجام می دهد، یا آن چه عمیقاً احساس می کند، یا آن چه بر اراده او تاثیر می گذارد. او را به اطاعت می خواند یا به عذاب تهدید می کند یا وعده پاداش می دهد یا به اجتماع پایبند می کند. اریک فروم باور دارد بی نمودترین انسان دارای نمودی از مذهب است اگر یک نظام الهی موجود نباشد انسان ها به فکر ساختن آن می پردازند اگر او خدایی را برای پرستش ندارد آن را خلق می کند. درخت، مجسمه، نیروهای اهریمنی، خورشید، آتش و توتوم را می پرستند تا آرام گیرند. پس مذهب به عنوان باورهای مشترک گروهی از انسان ها می تواند نقش حمایتی و راهنما کننده برای جوانان و بخصوص سربازان داشته و نیز تجربیات مثبتی را ایجاد کند. روانپزشکی و مذهب هر دو بر اهمیت انسان ها و با معنی بودن تجربیات آنان تاکید داشته و در جهت آرامش و سرور نوع بشر در زمینه مقتضایات اجتماعی و واقعیات ها کوشش می نمایند. نتایج این تحقیق این مساله را روشن می سازد که سربازانی که دارای جهت گیری های قوی دینی می باشند، از وضعیت کیفیت زندگی بهتری برخوردار می باشند.

### تشکر و قدردانی

با تشکر از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) که در انجام این طرح نهایت همکاری را داشتند.

### میزان مشارکت نویسندگان

اسلام آقایور در بخش نظری و تحلیل داده ها  
دکتر مهدی مصری در بخش نظری

### تضاد منافع

ذکر نشده است.

### پشتیبانی مالی

دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

### Reference

1. Biswas-Diener R, Diener E. Making the best of a bad situation: Satisfaction in the slums of Calcutta. *Cult Well-Being*. 2009;2:61-78.
2. Organization. WH. Department of Mental Health Annotated Bibliography of the WHO Quality of Life Assessment Instrument.; 1999; Available from: <http://www.Who.Int>
3. Smith E, Alston. "Quality of life: a review." *Education And Aging*. 2000;15(3):419-33.
4. Ventegodt S, Flensburg-Madsen T, Andersen N, Nielsen M, Mohammed M, Merrick J. Global quality of life (QOL), health and ability are primarily determined by our consciousness. Research findings from Denmark 1991-2004. *Quality-of-Life Research in Chinese, Western and Global Contexts*. 2005:87-122.
5. *youthes international organization. Investigation of youthes' suicide*. 2004.
6. Fathi Ashtiani A, Sajadchi A. Psychological evaluation of Amad and Support Commentry's solduers in a military unit. *Mil Med*.7.

عزت نفس ( $r = 0.12$ )، عزت نفس ( $r = 0.34$ )، می باشد که این متغیرها رابطه معنی داری با متغیر وابسته دارند. اما متغیر سطح تحصیلات، با توجه به سطح معنی داری رد می شود. همچنان که در نتایج مشخص می باشد همبستگی میان متغیر جهت گیری مذهبی و کیفیت زندگی بیشتر از بقیه متغیرها می باشد، نتایج تحقیق در ارتباط با یافته های تحقیقات پیشین تقریباً همخوانی دارد.

غفاری و انوق بر معنی دار بودن رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی اشاره می کنند و مقدس و امیری (۱۳۹۴) بر نقش سرمایه اجتماعی و نگرش های فرهنگ پذیری (۱۳)، مرادی (۱۳۸۵) به نقش متغیرهایی چون سرمایه اجتماعی، جهت گیری های مذهبی، راهبردهای مقابله و فرهنگ پذیری در مقصد، فشارهای فرهنگ پذیری و همچنین نقش متغیرهای جمعیت شناختی و ارتباط آن ها با کیفیت سلامت روانی مهاجران (۱۴)، کاستیلون و دیگران (۲۰۰۵)، به بررسی و تعیین نقش مشارکت متغیرهای اجتماعی، جمعیتی، و استفاده از خدمات بهداشتی (۱۵)، بولینگ و دیگران (۲۰۰۲) بر رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی (۱۶) که همین نتایج به نحوی مشابه در جامعه مورد مطالعه بدست آمده و با نتایج آن همخوانی دارد.

جهت آزمون فرضیه هایی که متغیرهای مستقل آن ها در سطح سنجش اسمی یا ترتیبی قرار دارند، از آزمون T برای مقایسه دو میانگین و از آزمون F برای مقایسه بیش از دو میانگین استفاده شده است. نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد که از ۳ فرضیه ای که متغیرهای مستقل آن ها در سطح سنجش اسمی یا ترتیبی قرار دارند، متغیر طبقه اجتماعی ( $F = 7.952$ )، وضعیت مسکن با ( $T = 22.90$ )، در تحلیل واریانس تایید شده اند اما متغیر قومیت ( $T = 4.47$ )، رد شده است، و رابطه معنی داری با متغیر وابسته نداشته است.

بر اساس مباحث نظری و یافته های این پژوهش، عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سربازان در این جامعه تا حدودی روشن است. از جمله این عوامل، بحث سرمایه اجتماعی در جامعه می باشد. با گذار جوامع از حالت سنتی به صنعتی و فراصنعتی بحث مربوط به کیفیت زندگی افراد جامعه اهمیت بیشتری پیدا می کند، به نحوی که کیفیت زندگی مورد توجه سازمان های جهانی از جمله سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. ورود به این جامعه جدید که به نحوی تمام ساختارها را دگرگون ساخته است، به لحاظ کیفیت زندگی نیز زندگی کنشگران را تحت تاثیر قرار داده است. در جامعه ما نیز به عنوان جامعه ای در حال گذار از یک مرحله نیمه صنعتی به مرحله صنعتی این بحث حساس شده است.

در این میان تغییر محیط های جوانان بخصوص به صورت انجام وظیفه خدمت سربازی در جریان این گذار بیشتر شده است، که زندگی آن ها در فرایند این حرکت ها دستخوش تغییر و دگرگونی شده است، به صورتی که این تغییرات تنها در زندگی آن ها اثرگذار نبوده، بلکه در نظام ارزش ها و هنجارهای سربازان به عنوان کنشگران نیز موثر بوده است، این تغییرات از یک طرف و تغییر مکانی و محیطی سربازان نیز ممکن است نوعی نابسامانی فرهنگی و اختلالات روانی ناشی از عدم جدایی کامل از شرایط زندگی گذشته و اتصال کامل به زندگی جدید را باعث شود. قطعاً همه افراد به یک صورت در برابر

جدول ۶. ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی تحقیق و کیفیت زندگی

| عزت نفس | سرمایه اجتماعی | جهت گیری مذهبی | کیفیت زندگی   |
|---------|----------------|----------------|---------------|
| ۰/۳۴    | ۰/۱۲           | ۰/۴۱           | کیفیت زندگی   |
| ۰/۰۰۳   | ۰/۰۱۳          | ۰/۰۰۰          | سطح معنی داری |

7. Curtis AJ. *Health Psych*. london: Routledge.
8. Marttunen M, Henriksson M, Pelkonen S, Schroderus M, Lonqvist J. Suicide among military conscripts in Finland: a psychological autopsy study. *Mil Med*. 1997;**162**(1):14-8.
9. Roark GA, Tucker SL. Marketing: applications in a military health care setting. *Mil Med*. 1997;**162**(8):543-7.
10. Aghapour I. Investigation of economic- social factors related to quality of life in Immigrants in Karaj' Hesarak town. *MA Thesis, Shiraz, Faculty of Social Sci*. 2009.
11. DoSDS. Scale of social research Translated by Naeibi. 1th edition ed. Tehran: Ney publication.
12. Nasirim H, Hashemi L, Hosseini SM. Investigation Of quality of life in Shiraz univercity students in order to the World Health Organization Quality of Life Scale. *Ment Health Seminar*.
13. Moghaddas AA, Amiri AM. The process of adjustment/accluration of first and second generation of migrants: The case of nomad Qashghae Turks migrants in Shiraz, Iran. *European Population Conference Liverpool, UK, 21ST-24TH*. 2006.
14. Moradi G. Investigation of economic- social factors related to mental health in Immigrants in Eslam abad Gharb. *MS Thesis Shiraz Faculty Econ, Manage Socl Sci*.
15. Guallar-Castillon P, Sendino AR, Banegas JR, Lopez-Garcia E, Rodriguez-Artalejo F. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. *Soc Sci Med*. 2005;**60**(6):1229-40.
16. Bowling A, Banister D, Sutton S, Evans O, Windsor J. A multidimensional model of the quality of life in older age. *Aging Ment Health*. 2002;**6**(4):355-71.