DOI: 10.22122/rbs.v16i2.2192 Published by Vesnu Publications

اثربخشی ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی شهرستان تبریز

حسین رستمی[1]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان نیروی انتظامی به عنوان منابع انسانی سازمان ناجا، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسایل شغلی متعددی مواجه می‌باشند و در نتیجه، در معرض آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل قرار دارند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی شهرستان تبریز انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همراه با گروه شاهد بود. جامعه آماری را کارکنان انتظامی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۶ تشکیل داد که ۳۰ نفر از آنان به روش هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در جلسات برنامه ارتقای سلامت روانی شرکت نمودند. سپس از آن‌ها آزمون گرفته شد. برای جمع‌آوری اطلاعات، از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff (Psychological well-being scales یا PWS) استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین (انحراف معیار) و آزمون MANCOVA در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین بهزیستی روان‌شناختی کارکنان ناجا پس از مداخله در پس‌آزمون در گروه آزمایش (۱/۱۸ ± ۱۱/۸۷) نسبت به گروه شاهد (۱/۰۴ ± ۶/۳۳) افزایش نشان داد ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: برنامه‌های ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی، می‌تواند به عنوان مداخله مناسبی در جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روانی، فردی- اجتماعی، بهزیستی، کارکنان انتظامی

ارجاع: رستمی حسین. **اثربخشی ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی شهرستان تبریز.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶ (۲): ۲۲۰-۲۱۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۳۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۲/۴ تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۴/۱۵

مقدمه

کارکنان نیروی انتظامی به عنوان منابع انسانی سازمان ناجا، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسایل شغلی متعددی مواجه هستند و فشار روانی ناشی از نوع شغل، مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت، معلولیت، اسارت و حتی مرگ از جمله مسایلی است که احتمال وقوع آن‌ها در مشاغل نظامی بسیار بیشتر از مشاغل غیر نظامی است (۱). ارتباط مستقیم شغل با زندگی فردی و خانوادگی، موجب نفوذ مشکلات به محیط خانوادگی و اجتماعی کارکنان می‌شود. همچنین، مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که فشارهای مرتبط با شغل، یکی از آسیب‌های جدی برای زندگی می‌باشد که در نهایت، سبب کاهش بهره‌وری سازمان‌ها می‌شود (۲).

امروزه به دلیل توجه به عامل مهم کیفیت زندگی در حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر و عوامل مؤثر بر آن مانند هوش، کار، زندگی اجتماعی، خانواده، شاخص‌های عینی و جمعیت‌شناختی مورد توجه بسیاری قرار گرفته است. همه این عوامل می‌تواند به صورت مستقیم و غیر مستقیم باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی شود (۳). بهزیستی روانی که تحت عنوان فقدان عواطف منفی و رضایتمندی از زندگی تعریف می‌شود، مقوله وسیعی از پدیده‌هایی شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، قلمروی رضایت‌ها و ارزیابی‌های کلی از زندگی است (۴).

در حوزه کارکنان انتظامی می‌توان گفت که بیشتر مشکلات در دو حوزه روانی (همچون افسردگی، احساس حقارت، غم و اندوه) و اجتماعی (مانند اضطراب اجتماعی و ابراز وجود) قرار دارد. اهمیت مداخلات روان‌شناختی در کاهش استرس کارکنان و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی آنان برای غلبه کردن به مشکلات روانی و اجتماعی پیش رویشان بسیار حایز اهمیت است که از جمله این مداخلات، ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی می‌باشد (۵). برنامه‌های سلامت روانی- اجتماعی شامل توانایی‌هایی است که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی و رفتارهای سالم در سطح جامعه می‌شود و با برنامه‌های آموزشی خاصی صورت می‌گیرد (۶).

مفهوم سلامت روان نیز تحت عنوان احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارامدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و... تعریف می‌شود (۷). در زمینه تعریف بیماری روانی تاکنون نظرات و دیدگاه‌های بسیاری ارایه شده است. به عقیده Freud، نشانه سلامت روانی، وجود تعادل بین نهاد من و و من برتر و همچنین، بین سطوح خودآگاه و ناخودآگاه است. Adler اعتقاد دارد فردی از سلامت روانی برخوردار است که روش زندگی خود را با واقع‌بینی چنان

۱- مربی، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی، ناجا، تهران، ایران

نویسنده مسؤول: حسین رستمی

Email: rostami.psychologist@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.2.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.16.2.214]

طرح‌ریزی می‌کند که منجر به بروز احساس حقارت غیر قابل جبران در وی نگردد. معیار سلامت روانی به عقیده Jung، ضمیمه کردن اندیشه و تفکر به صفات برون‌گرایی می‌باشد (۸).

نتایج مطالعه‌ای نشان داد که برنامه ارتقای سلامت می‌تواند به عنوان مداخله مناسبی در کاهش مشکلات روان‌شناختی خانواده‌ها به کار رود (۹). همچنین، پژوهشی نتیجه‌گیری کرد که هر یک از شش مؤلفه مطرح شده توسط Ryff در خصوص مدل بهزیستی روان‌شناختی، نقش مهمی در ارتقای سلامت روان خانواده دارد و سلامت روان در نظام خانواده مبتنی بر ارتقای مواردی همچون مهارت‌های تسلط بر جهان پیرامون، داشتن معنا در زندگی، احساس استقلال و برقراری ارتباط مثبت با دیگران است. افراد در صورت تحقق و ارتقای ویژگی‌های مذکور می‌توانند نظام خانواده سالمی را برای خویش ایجاد نمایند (۱۰).

نتایج تحقیقی نشان داد که کارکنان نظامی به دلیل استرس بیش از اندازه شغلی، بیشتر از جمعیت عادی به اختلات روانی مبتلا می‌شوند. میزان شیوع اختلالات روانی و اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic stress disorder یا PTSD) در آنان به ترتیب ۲۷/۲ و ۴/۸ درصد گزارش شده است (۱۱). نیروهای نظامی در واکنش به اغتشاشات و بلاهای طبیعی اغلب اولین گروهی هستند که فراخوانده می‌شوند و با توجه به شرایط جغرافیایی و محیطی و امنیتی مرزهای کشور، تعداد زیادی از کارکنان فرماندهی مزربانی ناجا با شرایط روحی و روانی و سایر ویژگی‌های شخصیتی متفاوت در نقاط مرزی مشغول حراست از مرز و بوم کشور هستند و پیچیدگی محیط و وجود عوامل متغیر و فشارزا باعث می‌گردد افراد دچار تنش‌ها و اختلاف روانی گردند. فشارها و استرس‌های شغلی این افراد می‌تواند سلامت روانی و جسمانی آنان را کاهش دهد. اهمیت کار نیروی انتظامی به اندازه اهمیت اصل امنیت است و امنیت نیز پایه دوام و بقای یک جامعه به شمار می‌رود؛ در حالی که نیروهای نظامی به اقتضای شرایط شغلی استرس‌زایی که دارند، همواره در معرض خطرات جدی می‌باشند و این عوامل بهزیستی روانی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، با توجه به اهمیت سرمایه انسانی نیروی انتظامی، در مطالعه حاضر به بررسی این موضوع پرداخته شد.

ارتقای سلامت از نیازهای اساسی انسان است که نقشی حیاتی در توسعه پایدار ایفا می‌کند و ماهیت شغلی این ارگان دولتی و مأموریت خطیری که در امنیت و ایجاد نظم در جامعه دارند و نقش آموزش‌های ارتقای سلامت روانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نتیجه تحقیقات ذکر شده در خصوص ارتقای سلامت روان و جلوگیری از بروز بیماری‌های جسمی و روانی، اهمیت تحقیق حاضر را بیشتر نمایان می‌کند (۱۲). از آن‌جایی که تاکنون پژوهشی در رابطه با اثربخشی برنامه‌های ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی و بهزستی روان‌شناختی در بین کارکنان نیروی انتظامی صورت نگرفته است، تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی شهر تبریز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همراه با گروه شاهد انجام گردید. جامعه آماری تحقیق را کلیه کارکنان انتظامی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۶ تشکیل داد. بدین ترتیب، ۳۰ نفر (۱۵ زن و ۱۵ مرد) از کسانی که نمرات پایینی در بهزیستی روان‌شناختی کسب کردند، به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت هدفمند به دو گروه شاهد و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در جلسات برنامه ارتقای سلامت روانی حضور یافتند، اما گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. سپس پرسش‌نامه‌ها با رعایت موازین اخلاقی شامل رضایت شرکت‌کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، عدم تحریف داده و داده‌سازی در بین کارکنان توزیع و پس از پاسخگویی کامل جمع‌آوری شد. ابزارهای مورد استفاده در ادامه آمده است.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی Ryff (Psychological well-being scales یا PWS): این مقیاس یک مفهوم چند مؤلفه‌ای شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است که در فرم کوتاه آن برای هر مؤلفه سه عبارت در نظر گرفته شده است. پاسخ به هر سؤال بر روی طیف شش درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. همبستگی نسخه کوتاه PWS با نسخه اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان می‌باشد (۱۳). Cheng و Chan ضرایب Cronbach's alpha را برای مقیاس‌های استقلال، تسلط محیطی، رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خود به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۶۳، ۰/۵۵، ۰/۶۵ و ۰/۷۰ گزارش کردند (۱۴). در مطالعه خانجانی و همکاران، همسانی درونی مقیاس ۱۸ سؤالی به روش ضریب Cronbach's alpha بیشتر از ۰/۷۱ و همبستگی آن با سیاهه درمانی مثبت‌نگر بالاتر از ۰/۳۱ و معنی‌دار گزارش گردید (۱۵). اعتبار این ابزار در تحقیق حاضر به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۷۳ به دست آمد.

خلاصه جلسات آموزش بهزیستی روان‌شناختی مبتنی بر ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی: جلسات آموزشی بهزیستی روان‌شناختی توسط نویسنده و با یک نگاه تلفیقی مبتنی بر جلسات آموزشی برگرفته از مداخلات تاب‌آوری، خودکارامدی و مهارت‌های جذب حمایت اجتماعی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی از منابع متعدد معتبر گرفته شد. در این راستا، منابعی همچون برنامه آشنایی با مفهوم استرس، آموزش درباره تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه کاوه و همکاران (۱۶)، آموزش خودکارمدی عبدالهی (۱۷) و آموزش شیوه‌های شناخت حمایت‌های اجتماعی زاهدی اصل و صالح (۱۸) مورد استفاده قرار گرفت.

۱۰ جلسه آموزشی که هر جلسه شامل ۴۵ دقیقه بود، برای بسته آموزشی تدارک دیده شد. در جدول ۱ خلاصه جلسات آموزشی ارایه شده است. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی مانند آزمون MANCOVA جهت کنترل متغیر پیش‌آزمون با رعایت مفروضه‌های آن شامل همسانی ماتریس‌های واریانس، کواریانس با آزمون Box، مفروضه همسانی واریانس‌ها با آزمون Levene، آزمون Shapiro-Wilk برای طبیعی بودن توزیع نمرات و شیب خط رگرسیون (تعامل پیش‌آزمون و گروه) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و شاهد دامنه سنی ۳۶-۲۲ سال و میانگین ۲۶/۶ ± ۳/۳۲ سال داشتند و سطح تحصیلات آن‌ها نیز دیپلم به بالا بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.2.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.16.2.214]
http://rbs.mui.ac.ir

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش بهزیستی روان‌شناختی مبتنی بر ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی

جلسات	محتوای جلسه	تمرین
اول	آشنایی با برنامه و معارفه اعضای گروه و پژوهشگر، تبیین هدف، قوانین و چارچوب گروه و انتظارات عمومی	
دوم	آموزش مهارت‌های جذب حمایت اجتماعی با هدف توانمندسازی مراجع در جهت استفاده از پتانسیل‌های محیط اجتماعی	ثبت پاسخدهی فعال- سازنده
سوم	آموزش شیوه‌های شناخت حمایت‌های اجتماعی با هدف توانمندسازی شخص در شناسایی توانمندهای افراد مهم زندگی	ثبت شجره توانمندی‌های دوستان و خانواده
چهارم	آموزش مفهوم خودکارامدی و اهمیت آن در سلامت روان و بهزیستی روانی با هدف آشنایی با اهمیت و منابع خودکارامدی	ثبت رویداد و باورها
پنجم	آشنایی با شیوه‌های حل مسأله و ارتباط عملکرد شغلی با خودکارامدی با هدف ایجاد پایه‌های خودکارامدی برای مقابله کارامد با رویدادهای زندگی	ثبت راهبردهای مقابله، ثبت پیامدهای باورهای خودکارامد
ششم	آشنایی با مفهوم استرس، آموزش درباره مفهوم تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه با هدف افزایش تاب‌آوری به ویژه در برابر استرس‌های ناشی از مشاغل نظامی	ثبت رویدادهای استرس‌آمیز
هفتم	معرفی راهبردهای مختلف کنار آمدن و مقابله با استرس و کمک در به کار گرفتن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و مناسب با هدف افزایش رفتار تاب‌آورانه	ایفای نقش مقابله با استرس
هشتم	معرفی دلگرم‌سازی، خوددلگرم‌سازی، دلسردسازی و تأکید بر هدفمند بودن رفتارها و تأکید بر این مفهوم که هیچ کس کامل نیست؛ با هدف آموزش دلگرم‌سازی برای افزایش تاب‌آوری	ثبت رفتارهای دلگرم‌کننده
نهم	یافتن معنا و شناخت توانمندی‌ها با هدف افزایش تاب‌آوری و خودکارامدی	ثبت زمان اختصاص یافته به دیگران
دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	

جدول ۲ میانگین متغیرهای مطالعه دو گروه آزمایش و شاهد را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. قبل از انجام آزمون MANCOVA، پیش‌فرض‌های آماری آن بررسی گردید. $P < ۰/۰۵$ به عنوان سطح معنی‌داری آزمون در نظر گرفته شد. بنابراین، توزیع نمرات در متغیرهای مطالعه نرمال بود. سطح معنی‌داری آزمون Levene بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود.

پس می‌توان گفت که شرط واریانس‌های بین گروهی در متغیرهای مطالعه رعایت شده بود. سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین، فرضیه همسانی شیب‌های رگرسیونی برای متغیرهای مطالعه پذیرفته شد. نتایج آزمون MANCOVA پس از آزمون بهزیستی روان‌شناختی نشان داد که آماره چند متغیره یعنی Wilks' lambda در سطح ۰/۹۹ معنی‌دار می‌باشد [$P < ۰/۰۱$، ۲۲ و ۱ = Degree of freedom (df)، $F = ۰/۸۷۸$]. به منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی پس از حذف اثر پیش‌آزمون در دو گروه، از آزمون MANCOVA استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲. میانگین ابعاد بهزیستی روان‌شناختی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)
استقلال	آزمایش	۶/۷۳ ± ۱/۵۳	۱۱/۸۷ ± ۱/۱۸
	شاهد	۵/۸۰ ± ۱/۰۸	۶/۳۳ ± ۱/۰۴۷
تسلط محیطی	آزمایش	۶/۰۷ ± ۱/۵۳	۱۰/۰۰ ± ۲/۳۹
	شاهد	۶/۲۷ ± ۱/۳۳	۷/۰۷ ± ۱/۳۳
رشد شخصی	آزمایش	۶/۰۷ ± ۰/۵۳	۱۱/۴۰ ± ۰/۳۵
	شاهد	۵/۷۳ ± ۱/۰۳	۶/۲۰ ± ۱/۲۰
ارتباط مثبت	آزمایش	۵/۸۷ ± ۱/۱۸	۱۱/۳۳ ± ۱/۷۵
	شاهد	۶/۰۰ ± ۱/۲۵	۶/۱۳ ± ۱/۵۹
هدفمندی	آزمایش	۵/۹۳ ± ۱/۲۲	۱۰/۴۰ ±۱/۰۵
	شاهد	۵/۸۷ ± ۱/۵۰	۶/۲۷ ± ۱/۱۰
پذیرش خود	آزمایش	۵/۳۳ ± ۱/۴۴	۱۰/۶۰ ± ۱/۴۵
	شاهد	۵/۳۳ ± ۱/۲۹	۶/۲۷ ± ۱/۲۸
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۶/۰۰ ± ۱/۵۳	۱۰/۹۳ ± ۰/۱۸
	شاهد	۵/۸۳ ± ۱/۰۸	۶/۳۷ ± ۰/۰۴

جدول ۳. نتایج آزمون MANCOVA بهزیستی روان‌شناختی در پس‌آزمون

متغیرهای وابسته		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	مجذور اتا
گروه	استقلال	۱۶۸/۴۶۰	۱	۱۶۸/۴۶۰	۲۰۴/۳۵۱	< ۰/۰۰۱	۰/۹۰۳
	تسلط محیطی	۵۲/۷۵۵	۱	۵۲/۷۵۵	۱۹/۹۱۳	< ۰/۰۰۱	۰/۴۷۵
	رشد شخصی	۱۶۹/۱۰۷	۱	۱۶۹/۱۰۷	۱۳۱/۰۹۹	< ۰/۰۰۱	۰/۸۵۶
	ارتباط مثبت	۱۷۱/۰۷۴	۱	۱۷۱/۰۷۴	۵۱/۵۴۲	< ۰/۰۰۱	۰/۷۰۱
	هدفمندی	۱۰۹/۹۷۲	۱	۱۰۹/۹۷۲	۱۶۶/۱۸۸	< ۰/۰۰۱	۰/۸۸۳
	پذیرش خود	۱۲۱/۲۱۹	۱	۱۲۱/۲۱۹	۰	–	۰/۷۹۹
خطا	استقلال	۱۸/۱۳۶	۲۲	۰/۸۲۴			
	تسلط محیطی	۵۸/۲۸۴	۲۲	۲/۶۴۹			
	رشد شخصی	۲۸/۳۷۸	۲۲	۱/۲۹۰			
	ارتباط مثبت	۷۳/۰۲۱	۲۲	۳/۳۱۹			
	هدفمندی	۱۴/۵۵۸	۲۲	۰/۶۶۲			
	پذیرش خود	۳۰/۴۳۰	۲۲	۱/۳۸۳			

http://rbs.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.2.13.1]

[DOI: 10.52547/rbs.16.2.214]

بر اساس داده‌های جدول ۳، تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی با کنترل اثر پیش‌آزمون وجود داشت. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که استفاده از برنامه‌های ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی به طور معنی‌داری موجب افزایش مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون شده است. بنابراین، برنامه‌های ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی بر مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی کارکنان نیروی انتظامی تأثیرگذار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برنامه ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی، منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی کارکنان انتظامی می‌شود که این نتیجه با یافته‌های برخی تحقیقات (۲۵-۱۹) همسو بود. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان گفت که برنامه‌های اثربخشی تاب‌آوری، با ترکیبی از باورهای مربوط به خود، خویشتن و جهان، سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی را به افراد آموزش می‌دهد. در واقع، کارکنان آموزش دیده باور به تغییر، دگرگونی و پویایی زندگی و این نگرش که هر رویدادی لزوماً برای امنیت و سلامت انسان نیست، انعطاف‌پذیری شناختی و بردباری در برابر رویدادهای سخت استرس‌زا و موقعیت‌های مبهم را به دنبال دارد (۲۵). به عقیده Kobasa و Puccetti، افرادی که خوش‌بینی، امید و وظیفه‌شناسی بالایی دارند به دلیل این که از حس کنجکاوی بالا، گرایش به داشتن تجارب جالب و معنی‌دار و ابراز وجود برخوردارند و پرانرژی هستند و اعتقاد دارند که تغییر در زندگی امری طبیعی است، می‌تواند در سازش کارکنان با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی سودمند باشد. بر اساس نتایج مطالعه آنان، تاب‌آوری به عنوان یک متغیر در حیطه روان‌شناسی مثبت‌گر، با سلامت بدنی و روانی رابطه مثبتی دارد و به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می‌کند. در واقع، تاب‌آوری توان کارکنان را برای مقابله افزایش می‌دهد و این امر باعث افزایش بهزیستی روانی می‌شود (۲۶).

وجود کارکنان ناتوان، فشارهای روانی مضاعفی را بر خانواده و جامعه وارد می‌سازد. برنامه ارتقای سلامت روانی- اجتماعی با تأکید بر مهارت مقابله با فشار زندگی، کارکنان کم‌توان و خسته را یاری می‌کند تا با ارزیابی منطقی و درست از موقعیت‌ها (ارزیابی اولیه)، به صورت انعطاف‌پذیری، راه‌حل‌های مختلفی برای مسایل استرس‌زا ارایه دهند و توانایی مقابله مناسب (ارزیابی ثانویه) با آن را داشته باشند (۲۷).

در زمینه تأثیر مداخلات مبتنی بر اثربخشی حمایت اجتماعی در افزایش بهزیستی روانی، نتیجه پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقات انجام شده در این حوزه مانند مطالعه ثمری و همکاران (۲۸) همسو است. حمایت اجتماعی یک عامل کلیدی روانی و اجتماعی است که می‌تواند آسیب‌پذیری افراد در برابر عوارض ناشی از تنش را کاهش دهد. مطالعات نشان داده است که مؤلفه‌های مختلف حمایت اجتماعی به ویژه حمایت عاطفی، فشار روانی را کاهش می‌دهد و بر سلامتی افراد مؤثر است. از طرف دیگر، برنامه آموزش حمایت اجتماعی با تشکیل شبکه اجتماعی و تشکیل جلسات بحث گروهی مفید می‌باشد و منجر به افزایش حمایت عاطفی کارکنان انتظامی می‌گردد. افرادی که از سیستم‌های حمایتی خوبی برخوردار هستند، کمتر مضطرب و افسرده می‌شوند و در مقایسه با افرادی که سیستم اجتماعی ضعیفی دارند، نسبت به زندگی خوش‌بین‌تر هستند(۲۷).

نتایج پژوهش Bowling و همکاران نشان داد که شرکت در جلسات گروهی، منجر به افزایش مشارکت عاطفی کارکنان در خانواده و کمک به حل مسایل و مشکلات یکدیگر می‌شود و به آن‌ها کمک می‌نماید تا با ویژگی‌های سازنده سایر کارکنان در گروه همانندسازی کنند و از طریق رفتار دیگران، درک صحیحی از مشکلات خود به دست آورند (۲۷).

در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر خانواده در افزایش بهزیستی روان‌شناختی، یافته‌های به دست آمده از بررسی حاضر با نتایج برخی مطالعات (۲۴) همخوانی داشت. چندین دلیل در اهمیت نقش خانواده در خصوص ارتقای سلامت روان وجود دارد. خانواده نقش مهمی در کنترل بیماری‌ها به عهده دارد. مداخلات بالینی و آموزشی، نه تنها بیماران را تحت پوشش قرار می‌دهد، بلکه بر اعضای خانواده نیز تأثیر دارد، حتی اگر اعضای خانواده به طور مستقیم در مداخله شرکت نداشته باشد. همسر یا شریک خانواده و یا سایر اعضای خانواده می‌تواند رفتار خودمدیریتی بیمار را تضعیف و یا تقویت کند. ممکن است روابط پیچیده‌ای که در خانواده وجود دارد، انواع خاصی از حمایت اجتماعی و شرایط خاصی را از این نظر با درجات متفاوتی از اهمیت به خود اختصاص دهد.

Howell و همکاران با انجام پژوهشی دریافتند که بهزیستی به صورت مثبتی بر روی پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت سلامت و کنترل بیماری‌ها تأثیر می‌گذارد؛ چرا که بهزیستی بالاتر علاوه بر این که افراد را به کارکردهای بهتر در سلامت رهنمون می‌سازد، با قوی‌تر کردن پاسخ ایمنی و تحمل درد، به افزایش در واکنش‌پذیری روان‌شناختی در هنگام مشکلات کمک می‌کند (۲۹).

به طور کلی، برنامه ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی می‌تواند کارکنان نیروی انتظامی را در برابر حوادث ناگوار و شرایط سخت زندگی مقاوم کند تا در مقابل بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس، از بهزیستی بالایی برخوردار باشند. همچنین، لازم به ذکر است که برنامه ارتقای سلامت روانی فردی- اجتماعی در تمامی مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی از جمله استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط مثبت، هدفمندی و پذیرش خود اثرگذار می‌باشد.

در تبیین مؤلفه‌های بهزیستی می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های تاب‌آوری در سلامت روانی باعث می‌شود که مؤلفه عملکرد خودمختاری حتی به عنوان خودشکوفایی مطرح شود و به عنوان داشتن منبع کنترل درونی در زندگی کارکنان نقش بسزایی دارد. این مفهوم به توانایی فرد در تنها بودن و خودمختار بودن در شرایط سخت مأموریت‌ها و اداره زندگی در شرایط سخت و ناگوار گفته می‌شود. به همین دلیل است که آموزش تاب‌آوری بر زندگی کارکنان در مؤلفه خودمختاری مؤثر است(۳۰).

آموزش مهارت‌های عملکرد خانواده در سلامت روانی، باعث می‌شود که مؤلفه تسلط بر محیط و توانایی اشخاص برای انتخاب و ایجاد محیط مناسب تعریف شود. این مؤلفه یکی از شرایط سلامت روان کارکنان انتظامی و اعضای خانواده به شمار می‌رود و به توانایی شخص در تغییر و ایجاد خلاقیت از طریق فعالیت‌های ذهنی و جسمی گفته می‌شود. تسلط بر محیط به معنای تغییر در محیط و استفاده از امکانات بالقوه در حد مورد نیاز می‌باشد؛ یعنی افراد با تغییر مکان و محیط خانوادگی خود نیز بتوانند راه‌های بهتری را برای آسایش و زندگی خود در شرایط سخت فراهم نمایند (۳۱). همچنین، آموزش مهارت‌های ارتقای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.2.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.16.2.214]
http://rbs.mui.ac.ir

سلامت روانی، منجر به افزایش رشد شخصی کارکنان می‌شود و می‌توان گفت که عملکرد روان‌شناختی مطلوب کارکنان نیازمند چیزی است که در ویژگی‌های قبلی یافت نمی‌شود و آن رشد و توسعه به عنوان یک سیستم کامل و نیاز به خودشکوفایی است. به عنوان مثال، گشودگی به تجربه یک ویژگی برای عملکرد مثبت کامل کارکنان می‌باشد (۳۲)؛ یعنی با آموزش کارکنان می‌توان شاهد رشد شخصی آنان در کار و زندگی شد.

آموزش مهارت‌های حمایت اجتماعی باعث افزایش ارتباط مثبت کارکنان می‌شود. بیشتر تئوری‌های مطرح در گذشته بر اهمیت محبت بین کارکنان تأکید کرده‌اند. ارتباطات صادقانه بین فردی، توانایی عشق‌ورزی و خودشکوفایی به عنوان احساس قوی از همدلی و دوستی عمیق مطرح می‌شود. ارتباط گرم با دیگران ملاکی برای بالیدگی و سلامت روانی توصیف شده است (۳۲). Ozen و همکاران و دیگر درمانگران در این زمینه بیان داشته‌اند که ارتباط مؤثر و گرم، بخشی از وجود انسان می‌باشد (۳۳). به همین دلیل با حضور افراد در جلسات گروهی و ارتباطات مثبت و گرم، سلامت روانی افزایش می‌یابد.

آموزش مهارت‌های ارتقای سلامت روانی سبب افزایش هدفمند بودن کارکنان می‌شود؛ چرا که هدفمند بودن در زندگی به معنای سلامت ذهن و معنا در زندگی می‌باشد. با آموزش ارتقای سلامت روانی، عملکرد مثبت در زندگی افراد افزایش پیدا می‌کند و داشتن عملکرد مثبت در زندگی، نشانه‌ای بر داشتن اهداف در زندگی است و همه موارد این نکته را بیان می‌کند که زندگی دارای معنا می‌باشد (۱۰).

آموزش مهارت‌های ارتقای سلامت روانی، سبب افزایش مؤلفه پذیرش خود می‌شود؛ یعنی آموزش کارکنان باعث می‌شود که آنان نظر مثبتی در مورد خودشان داشته باشند. بر طبق نظر Okine، خودپذیری به معنای خودشکوفایی و در عملکرد خود در سطح بالا بودن، داشتن نگرش مثبت درباره خود به چیزهایی که در گذشته اتفاق افتاده است، مثبت‌نگر بودن و در نهایت، پذیرنده تمام ویژگی‌های مثبت و منفی بودن می‌باشد. مؤلفه خودپذیری جایگاه ویژه‌ای در ارتقای سلامت روانی دارد (۳۴).

پژوهش حاضر نیز مانند تمام مطالعات، با توجه به شرایط و ضوابط مربوط به تحقیقات علمی، دارای محدودیت‌هایی بود که می‌توان در تحقیقات آینده آن را مد نظر قرار داد و در صورت امکان مرتفع ساخت. انجام پژوهش بر روی کارکنان انتظامی ناجا شهر تبریز از جمله محدودیت‌ها بود که باید در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت گردد. برای به دست آوردن نتایج با تعمیم‌پذیری بیشتر، پیشنهاد می‌شود از مصاحبه‌های بالینی ساختار یافته در کنار آزمون‌های بالینی استفاده گردد و با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود اقدامات لازم در جهت شناسایی کارکنانی که از نظر توانی تاب‌آوری، حمایت اجتماعی و سلامت روانی پایینی دارند، شناسایی شوند و متناسب با مشکلات موجود، مداخلات روانی صورت گیرد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی کارکنان انتظامی شهر تبریز به جهت همکاری در انجام طرح و همچنین، فرماندهی انتظامی شهرستان تبریز که زمینه اجرای مطالعه را فراهم ساخت، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Abedi LA, Mazruee H. Individual factors affecting military forces job satisfaction. J Mil Med 2010; 12(1): 45-9. [In Persian].
2. Yazerloo MT, Kalantari M, Mehrabi H A. Studying the methods of cultural propaganda in social prevention of Crimes in Golestan province (Case study: The town of Gorgan). Danesh-e-Entezami 2016; (2): 139-58. [In Persian].
3. Bayat M, Bayat M. Women's quality of life in Mashhad. Proceedings of the 3rd The Ideas of Leadership of The Woman and Family; 2014 June 12; Tehran, Iran; 2014. p. 575-87. [In Persian].
4. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. J Pers Soc Psychol 2002; 82(6): 1007-22.
5. Arjmand Nia AA, Afrooz G, Nami MS. The comparison between marital satisfaction, emotional stress cognitive social support in parents having mentally-impaired children and parents having normal children. Exceptional Education Journal 2013; 13(3): 5-15. [In Persian].
6. Rahmati R, Mohamakhani S, Mohsenpour MR. Evaluating the effects of psychosocial empowerment program on adolescents' cognitive and sentimental attitudes tendency to abusing substance (Anti-drug force police). Journal of Military Psychology 2015; 6(23): 17-26. [In Persian].
7. Abdi Masooleh F, Kaviani H, Khaghanizade M, Momeni Araghi A. The relationship between burnout and mental health among nurses. Tehran Univ Med J 2007; 65(6): 65-75.
8. Faal M, Faal S. Predict of mental health of border police staff based on cognitive emotion regulation strategies (Case Study: Border Cadre of Sistan and Baluchestan Province). J Police Med 2017; 5(4): 273-82.
9. Naeimi G, Zahrakar K, Mohsen Zadeh F, Pirsaghi F. The effectiveness of psycho-social empowerment program in reducing parental stress and enhancing psychological well-being of parents with mentally retarded children. Empowering Exceptional Children 2017; 8(2): 96-107. [In Persian].
10. Farshad M, Kalantar Koshe SM, Farahbakhsh K. The role of psychological well-being in promoting family mental health. Proceedings of the 2nd National Conference on Sustainable Development in Psychology, Social and Cultural Studies; 2015 June 5; Tehran, Iran. [In Persian].
11. Jones M, Rona RJ, Hooper R, Wesseley S. The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. Occup Med (Lond) 2006; 56(5): 322-8.
12. Sheikh Shahrokh M, Haghighatian M, Najafi K. The role of occupational factors affecting mental health of police officers. Journal of Law Enforcement Science Chahar Mahal Bakhtiari 2014; 2(6): 103-11. [In Persian].
13. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. Psychol Inq 1998; 9(1): 1-28.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.2.13.1]

[DOI: 10.52547/rbs.16.2.214]

14. Cheng ST, Chan ACM. Measuring psychological well-being in the Chinese. Pers Individ Dif 2005; 38(6): 1307-16.
15. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri M, Shokri O. Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology 2014; 8(32): 27-36. [In Persian].
16. Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Borjali A. Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality of life components in parents of children with mild intellectual disability. Journal of Exceptional Children 2011; 11(2): 119-40. [In Persian].
17. Abdollahi B. The role of self-efficacy in empowering employees. Tadbir 2006; 17(168): 35-40. [In Persian].
18. Zahediasl M, Saleh S. Investigating the Association Between Social Support and Social Health Among Psychiatric Veterans' Wives in Tehran. Journal of Social Work 2014; 3(7): 34-43.
19. Ahmadi R, Sharifi Daramadi P. A study of the effect of resilience training on mental health of people with drug dependency at Touska Camp in Tehran. Clinical Psychology Studies 2014; 4(16): 1-17. [In Persian].
20. Timmer SG, Ho LK, Urquiza AJ, Zebell NM, Fernandez YG, Boys D. The effectiveness of parent-child interaction therapy with depressive mothers: The changing relationship as the agent of individual change. Child Psychiatry Hum Dev 2011; 42(4): 406-23.
21. Amini Moridani M, Tol A, Sadeghi R, Mohebbi B, Azam K. Assessing the effect of family-based intervention education program on perceived social support among older adults with type 2 diabetes: Application of social cognitive theory. Journal of Nursing Education 2015; 4(3): 30-40. [In Persian].
22. Rahimian Boogar E, Asgharnejad Farid AA. The relationship between psychological hardiness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008; 14(1): 62-70. [In Persian].
23. Inzlicht M, Aronson J, Good C, McKay L. A particular resiliency to threatening environments. J Exp Soc Psychol 2006; 42(3): 323-36.
24. Besharat M, Salehi M, Shahmohammadi KH, Nadali H, Zabardast O. The relationship between resilience and hard work with sporting success and mental health in athletes. Contemporary psychology 2008; 3(2): 38-49. [In Persian].
25. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. J Pers Soc Psychol 2004; 86(2): 320-33.
26. Kobasa SC, Puccetti MC. Personality and social resources in stress resistance. J Pers Soc Psychol 1983; 45(4): 839-50.
27. Bowling TK, Hill CN, Jencius M. An overview of marriage enrichment. Fam J 2005; 13(1): 87-94.
28. Samari AA, Lalee Faz A, Askari AA. An investigation on supportive resources and coping styles with stressors in university students. J Fundam Ment Health 2006; 8(31-32): 97-107. [In Persian].
29. Howell RT, Kern ML, Lyubomirsky S. Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. Health Psychol Rev 2007; 1(1): 83-136.
30. Tatlilioglu K. A research of relation between undergraduates recognising parent attitudes with psychological well-being. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2014; 143: 463-70.
31. Dogan T. Psychological well-being and well-being therapy [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: www.internetnews.com/psyxhological well-being
32. Ryff CD, Singer BH. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. J Happiness Stud 2008; 9(1): 13-39.
33. Ozen Y, Gulactı F. Personal responsıbılıty in the context of creatıng subjective and psychological well-beıng (A Socıal Psychologıcal Assessment). Erzincan Journal of Education 2010;12(2): 21-36.
34. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. Psychother Psychosom 2014; 83(1): 10-28.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.2.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.16.2.214]

DOI: *10.22122/rbs.v16i2.2192* *Published by Vesnu Publications*

The Effectiveness of Promoting Individual-Social Mental Health on Psychological Well-being of Law Enforcement Personnel of Tabriz, Iran

Hossein Rostami[1]

Original Article

Abstract

Aim and Background: In terms of the inherent characteristics of the military career, law enforcement personnel as human resources of NAJA (Law Enforcement Force of the Islamic Republic of Iran) organization face multiple occupational issues; and as a result, they are more exposed to psychological vulnerability than other employees. The purpose of this study was to determine the effect of promoting individual and social mental health on psychological well-being of law enforcement personnel in Tabriz, Iran.

Methods and Materials: This study was a semi-experimental research with pre- and post-test design and control group. The statistical population consisted of the law enforcement personnel of Tabriz in 2017. Of them, 30 people were selected by purposeful sampling method and divided into experimental and control groups. The experimental group participated in mental health promotion program for 10 sessions of 45 minutes. Then, they were tested. Ryff's Scale of Psychological Well-being (SPWB) was used to collect data. Data were analyzed using descriptive methods including mean, standard deviation (SD), and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) through SPSS software.

Findings: The mean of psychological well-being in NAJA staff after intervention in post-test was increased in the experimental group (11.87 ± 1.18) compared to the control group (6.33 ± 1.04), ($P < 0.01$).

Conclusions: The study showed that individual-social mental health promotion program can be used as an appropriate intervention for increasing the psychological well-being of law enforcement personnel.

Keywords: Mental health, Individual-social, Well-being, Law enforcement officers

Citation: Rostami H. **The Effectiveness of Promoting Individual-Social Mental Health on Psychological Well-being of Law Enforcement Personnel of Tabriz, Iran.** J Res Behav Sci 2018; 16(2): 214-20.

Received: 19.02.2018 Accepted: 24.04.2018 Published: 06.07.2018

1- Lecturer, Institute of Police and Social Sciences, Naja, Tehran, Iran
Corresponding Author: Hossein Rostami, Email: ostami.psychologist@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.2.13.1]
[DOI: 10.52547/rbs.16.2.214]