

Sociodemographic Predictors of Mental Health in Tehran's Soldiers 2012-2013

Mirghafourvand M.¹ PhD, Mohammadi A.^{*2} MSc, Effati Daryani F.² MSc
Khavoshi N.³ MSc, Zarei S.² MSc

¹ Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Department of Midwifery, Faculty of Nursing & Midwifery, Student Research Committee Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Faculty of Health & Nutrition, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: The aim of this study was to investigate the association between mental health and socio-demographic characteristics in services duty soldiers of a military base in Tehran, 2012-2013.

Methods: This study was a cross-sectional study conducted on 102 soldiers. Data was collected by using the General Health (GHQ), and Socio-demographic characteristics questionnaires completed by a self-administration method. The general linear model was used to determine the socio-demographic predictors of mental health.

Results: The mean (SD) total score of mental health was 26.2 (14.5) of the attainable score range of 0-84. In more than half of the soldiers (53.9%) according to the cutoff score of 23, the mental status was undesirable. The soldiers were scored worst in the anxiety and insomnia subscale [7.79 (SD)] and the best in the depression subscale [5.00 (SD)] of the attainable range from 0 to 21. In regards to the subscales of physical symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression, respectively 5.9, 15.7, 3.9 and 9.8 percent of soldiers suffered from severe problems. The general linear model indicated that the survival status of parents and having a stepmother are considered to be a predictor of mental health ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, it is necessary to address the different levels of mental health in soldiers, providing counseling sessions and giving enough information for promoting their mental health.

Keywords: Social Factor, Mental Health, Military Personnel

پیشگویی‌کننده‌های فردی-اجتماعی سلامت روان در سربازان خدمت وظیفه شهر تهران، ۱۳۹۱

مژگان میرغفوروند^۱ PhD، اعظم محمدی^{۲*} MSc، فاطمه عفتی داریانی^۲ MSc
نعیمه خاوشی^۳ MSc، سمیه زارعی^۲ MSc

^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: این مطالعه باهدف بررسی وضعیت سلامت روان و ارتباط آن با مشخصات فردی-اجتماعی در سربازان خدمت وظیفه یک پادگان نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که بر روی ۱۰۲ سرباز انجام گرفت. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سلامت روان GHQ (General Health Questionnaire) و پرسشنامه مشخصات فردی-اجتماعی به روش خود تکمیلی جمع‌آوری شد. از مدل خطی عمومی برای تعیین پیشگویی‌کننده‌های فردی-اجتماعی سلامت روان استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین (\pm انحراف معیار) نمره کلی سلامت روان ($14/5 \pm 2/2$) از محدوده نمره قابل کسب ۰-۸۴ بود. بیش از نیمی از سربازان (۵۳/۹٪) وضعیت روانی نامطلوب بر اساس نقطه برش بالینی نمره ۲۳ داشتند. زیرمقیاس اضطراب و اختلال خواب با میانگین ۷/۷۹ بدترین وضعیت و زیرمقیاس آف سردگی با میانگین ۵ بهترین وضعیت را از محدوده نمره قابل کسب ۰-۲۱ داشت. در زیرمقیاس‌های نشانگان جسمی، اضطراب و بیخوابی، عملکرد اجتماعی و آف سردگی به ترتیب ۵/۹، ۱۵/۷، ۳/۹ و ۹/۸ در صد از سربازان از مشکلات شدید رنج می‌بردند. بر اساس مدل خطی عمومی، متغیرهای وضعیت حیات والدین و داشتن نامادری از پیشگویی‌کننده‌های سلامت روان در سربازان بودند ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به‌نظر می‌رسد، پرداختن به سطوح مختلف سلامت روان و ارائه کلاس‌های مشاوره و دادن اطلاعات کافی به سربازان لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: پیشگویی‌کننده‌های فردی-اجتماعی، سلامت روان، سرباز

مقدمه

سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه‌ای ایفا می‌کند [۱]. اهمیت این مسئله در حدی است که سازمان جهانی بهداشت نیز اختلالات روانی را یکی از مهم‌ترین علل از دست دادن سال‌های زندگی به دلیل DALY (Disability Adjusted Life Year) تا سال ۲۰۲۰ دانسته است [۲، ۳].

سلامت روان به معنی ارتباط متعادل ابعاد جسمی، روحی، عاطفی و روانی است [۱]. سلامت روان توانایی لذت بردن از زندگی و برخورد منطقی با چالش‌های روزمره، داشتن حق انتخاب، تطابق و مبارزه با شرایط دشوار و یا فراهم بودن فرصت برای ابراز نیازها و خواسته‌ها می‌باشد. گرچه بهداشت روان به مفهوم گفته شده، خود را در برابر تمام بیماران و همه افراد سالم متعهد می‌بیند [۴]، اما برخی گروه‌ها و جمعیت‌ها آسیب‌پذیری زیادتری از نظر بهداشت روان دارند و نیازمند توجه بیشتری هستند. از جمله این گروه‌ها، مهاجرین [۵] و مشاغل نظامی هستند چرا که ورود فرد به محیط جدید با استرس توأم است و در صورتی که فرد نتواند به درستی با آن روبرو شود دچار اختلال در سلامت روان خواهد شد [۶].

از آنجایی که خدمت سربازی به دلیل تغییر در شیوه زندگی فرد یکی از مراحل بحرانی زندگی افراد می‌باشد، لذا می‌تواند زمینه‌ای برای افزایش اختلالات روانی باشد. این امر ناشی از تغییرات ناگهانی در شیوه زندگی فرد و وارد شدن به محیطی است که هنوز سازگاری مناسبی با آن محیط ندارد [۶]. نقش محیط‌های پرسترس در ایجاد علائم افسردگی و روانی به خوبی شناخته شده است به طوری که رویدادهای پرسترس زندگی می‌توانند باعث بروز علائم بیماری‌های روانی شود [۷]. همچنین عوامل دیگر از قبیل عدم آشنایی سربازان با محیط جدید، دوری از خانواده و همچنین در مورد سربازان غیربومی اسکان در محیطی به نام خوابگاه، ناسازگاری با دیگر افراد در محیط آموزشی و کافی نبودن امکانات رفاهی در خوابگاه از جمله عواملی هستند که می‌توانند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورند [۸].

اختلالات روانی سبب مشکلات و آسیب‌های فراوانی برای فرد و اطرافیان می‌شود، به طوری که یکی از مهم‌ترین دلایل اقدام به خودکشی در بین سربازان اختلالات روانی بیان شده است [۹]. به گزارش سازمان جهانی بهداشت مشکلات روانی حدود ۱۰ درصد افراد بالغ را گرفتار کرده و میزان آن نیز رو به افزایش است [۱۰] و این در حالی است که در مطالعه‌ای میزان آسیب به خود، در سربازانی که از مشکلات روانی رنج می‌بردند ۵۰ برابر بیشتر از جمعیت عادی تخمین زده شده است [۱۱]. در مطالعه‌ای دیگر نیز که توسط مرزآبادی (۱۳۸۰) با عنوان بررسی استرس‌های پرسنل نظامی مستقر در منطقه خلیج فارس صورت گرفت نشان داد که در ۳۴٪ افراد استرس بیش از حد بوده و ۳۸٪ نیز دارای استرس کمتر از حد معمول بودند و بقیه افراد نمره بینابینی داشتند در نتیجه؛

عنوان شده است که نیمرخ سلامت روانی این گروه در آینده تا حد زیادی نگران‌کننده خواهد بود [۱۲].

با توجه به تمام نکات بالا و با در نظر گرفتن این که میانگین سنی جمعیت کشور ۲۸٫۵ سال است و این میانگین نشان دهنده جمعیت جوان کشور است [۱۳] و این جوانان جهت حمایت و حفاظت از کشور وارد مرحله جدیدی از زندگی شده و مسئولیت ارزشمندی را عهده‌دار شده‌اند، پرداختن به این مرحله از زندگی حائز اهمیت است [۱۴]. با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان و محدود بودن مطالعات در دسترس در زمینه سلامت روان در سربازان نظام وظیفه در ایران و بررسی عوامل پیشگویی‌کننده آن و نبود آماری دقیق که بتواند در برنامه‌ریزی‌های سلامتی مؤثر واقع شود، پژوهشگر را بر آن داشت تا مطالعه‌ای را با هدف تعیین وضعیت سلامت روان و ابعاد آن و همچنین پیشگویی‌کننده‌های فردی - اجتماعی آن‌ها در سربازان نظام وظیفه انجام دهد تا با استفاده از نتایج آن بتوان خدمات مشاوره، روان‌درمانی و سایر اقدامات مناسب را ارائه نمود و از این طریق سطح سلامت روان سربازان را ارتقاء بخشید و از شدت یافتن بیماری‌ها و هدر رفتن نیروی فعال اقتصادی و انسانی قشر جوان جامعه جلوگیری کرد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع مقطعی است. نمونه پژوهش شامل ۱۰۲ نفر از سربازان یکی از یگان‌های ارتش جمهوری اسلامی ایران، شهر تهران بودند که به روش دردسترس از آنان تا اواخر آذرماه سال ۱۳۹۱ انتخاب و با معیارهای داشتن عضویت نظامی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن و رضایت و همکاری داوطلبانه در طرح پژوهشی، به مطالعه وارد و با معیارهای مأموریت، بیماری شدید، اخراج و عدم رضایت برای ادامه همکاری از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه محقق ساخته مربوط به مشخصات فردی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، محل تولد، محل سکونت، فاصله محل زندگی تا محل خدمت سربازی، وضعیت حیات والدین، شغل والدین، مصرف دخانیات و داشتن نامادری، ناپدری، وضعیت حیات والدین و بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ GHQ-28 بود که جهت ارزیابی سلامت روانی سربازان مورداستفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال و چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ سؤال دارد که عبارت‌اند از: نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، کارکرد اجتماعی و افسردگی [۱۵]. پرسشنامه سلامت عمومی دارای روایی و پایایی مناسب بوده و قدرت GHQ پیش‌بینی بالایی در تشخیص موارد مثبت و منفی اختلالات روان‌شناختی دارد [۱۶]. این مقیاس توسط سیستم لیکرت نمره‌گذاری می‌شود که نمره بیشتر نشان دهنده شدت علائم است. در استفاده از این پرسشنامه نمره کلی از ۸۴-۰ متغیر است و نقطه برش آزمون ۲۳

بر روی متغیر وابسته (سلامت روان)، آن دسته از متغیرهایی که معنی‌داری آن‌ها در آزمون دو متغیره تأیید شده بود ($P < 0/05$)، به تنهایی (Unadjusted) و با هم‌دیگر (Adjusted) وارد مدل خطی عمومی (General Linear Model) شدند. P کمتر از $0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

میانگین (\pm انحراف معیار) سن افراد مورد مطالعه، $21/4 (\pm 2/9)$ با دامنه سنی ۱۸-۳۵ سال و بیشترین فراوانی در گروه سنی ۱۸-۲۰ سال بودند. اکثریت سربازان (۸۲٪) مجرد بودند. میانگین (\pm انحراف معیار) ماه‌های سپری‌شده از خدمت سربازی مشارکت‌کنندگان $11/22 (\pm 4/29)$ ماه بود. میانگین (\pm انحراف معیار) فاصله محل زندگی افراد از محل خدمت سربازی $6/64 (\pm 6/86)$ ساعت بود که دامنه این فاصله یک تا ۲۵ ساعت متغیر بود. اکثریت شرکت‌کنندگان عدم مصرف سیگار و عدم مصرف قلیان (به ترتیب ۸۲٪ و ۸۳٪) را ذکر می‌کردند (جدول شماره ۱).

در نظر گرفته می‌شود. بر این اساس نمرات ۲۱-۱۴ اختلال شدید، ۱۳-۷ اختلال متوسط و نمره کمتر از ۶ به‌عنوان فرد سالم در نظر گرفته می‌شود [۱۷].

برای انجام این مطالعه پس از مراجعه به یگان مربوطه و انجام هماهنگی‌های مربوطه با مسئولین، در ساعت استراحت سربازان، هدف پژوهش توسط کمک پژوهشگر مرد به سربازان توضیح داده شد و از شرکت‌کنندگان، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردیده شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که پرسشنامه‌ها را بدون نام پر نموده و پرسشنامه‌ها با رعایت محرمانه بودن اطلاعات جمع‌آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد. برای توصیف مشخصات فردی - اجتماعی و سلامت روان از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تعیین ارتباط سلامت روان با مشخصات فردی-اجتماعی، ابتدا با استفاده از آزمون‌های One way ANOVA و تی مستقل ارتباط بین نمره کلی سلامت روان با هر یک از مشخصات فردی - اجتماعی سنجیده شد، سپس برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای مستقل (مشخصات فردی - اجتماعی)

جدول ۱. فراوانی مشخصات فردی - اجتماعی افراد مورد پژوهش ($n=102$)

مشخصات	تعداد (درصد)	مشخصات	تعداد (درصد)
سن (سال)		وضعیت تأهل	
۱۸-۲۰	۵۰ (۴۹)	مجرد	۹۰ (۸۸/۲)
۲۱-۲۲	۲۷ (۲۶/۵)	متاهل	۱۲ (۱۱/۸)
۲۲ و بالاتر	۲۵ (۲۴/۵)	شغل پدر	۷ (۶/۹)
میانگین (انحراف معیار)*	۲۱/۴ (۲/۹)	بیکار	۱۸ (۱۷/۶)
سطح تحصیلات		کارگر	۱۲ (۱۱/۸)
ابتدایی	۶ (۵/۹)	کارمند	۴۳ (۴۲/۲)
راهنمایی	۴۶ (۴۵/۱)	آزاد	۱۶ (۱۵/۷)
دبیرستان و دیپلم	۳۳ (۳۲/۴)	بازنشسته	۶ (۵/۹)
فوق‌دیپلم	۱۰ (۹/۸)	سایر	۷ (۶/۹)
لیسانس و بالاتر	۷ (۶/۹)	مدت خدمت (ماه)	
فاصله محل زندگی تا محل خدمت (ساعت)**		۱-۶	۱۸ (۱۷/۶)
۱-۶	۴۷ (۵۳/۴)	۶-۱۲	۴۴ (۴۳/۱)
۶-۱۲	۱۹ (۲۱/۶)	بالاتر از ۱۲	۴۰ (۳۹/۲)
بالاتر از ۱۲	۲۲ (۲۵/۰)	مصرف قلیان	
محل سکونت		بله	۱۷ (۱۶/۷)
تهران و کرج	۸۳ (۸۱/۴)	خیر	۸۵ (۸۳/۳)
شهرستان	۱۹ (۱۸/۶)	داشتن نامادری	
مصرف سیگار		بله	۳ (۲/۹)
بله	۱۸ (۱۷/۶)	خیر	۹۹ (۹۷/۱)
خیر	۸۴ (۸۲/۴)	داشتن ناپدری	
وضعیت حیات والدین		بله	۱ (۱)
هر دو والد زنده	۹۰ (۸۸/۲)	خیر	۱۰۱ (۹۹/۰)
هر دو والد فوت کرده	۲ (۲)		
مادر فوت کرده	۳ (۲/۹)		
پدر فوت کرده	۷ (۶/۹)		

* داده‌ها بیانگر (درصد) تعداد می‌باشد، مگر در مواردیکه عنوان دیگر مشخص شده باشد.

** به علت وجود داده‌های پاسخ داده نشده، Valid Percent گزارش شده است.

بر اساس آزمون‌های دو متغیره ارتباط معنی‌دار آماری بین نمره کلی سلامت روان با وضعیت حیات والدین و داشتن نامادری دیده شد ($P < 0/05$) (جدول شماره ۳). این دو متغیر با همدیگر وارد مدل خطی عمومی شدند و هر دوی آن‌ها با نمره کلی سلامت روان ارتباط معنی‌دار آماری داشتند و توانستند ۹/۱٪ از واریانس سلامت روان را در سربازان پیشگویی کنند ($P < 0/05$) (جدول شماره ۴).

بحث

این مطالعه به منظور بررسی پیشگویی‌کننده‌های فردی-اجتماعی سلامت روان سربازان نظام‌وظیفه یکی از یگان‌های نظامی شهر تهران ۱۳۹۱ انجام گرفت. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان مشکوک به اختلال سلامت روان بودند و متغیرهای وضعیت حیات والدین و داشتن نامادری با سلامت روان ارتباط معنی‌دار آماری داشتند.

میانگین (\pm انحراف معیار) امتیاز کسب شده GHQ، ($14/49 \pm$) ۲۶/۲ بود. بیش از نیمی از سربازان ($53/9\%$) نمره بالاتر از ۲۳ را کسب کرده بودند که مشکوک به اختلالات روانی بودند. میانگین (\pm انحراف معیار) زیر مقیاس وضعیت جسمانی ($6/16 \pm 4/32$)، اضطراب و اختلال خواب ($7/79 \pm 5/37$)، عملکرد اجتماعی ($7/10 \pm 3/48$) و افسردگی ($5 \pm 5/22$) بود که بر این اساس زیرمقیاس اضطراب و اختلال خواب با میانگین $7/79$ بدترین وضعیت و زیرمقیاس افسردگی با میانگین $5/00$ بهترین وضعیت را از محدوده نمره قابل کسب $0-21$ داشت (جدول شماره ۲). $60/8\%$ در بعد سلامت جسمانی، $46/1\%$ در بعد اضطراب، 39% در بعد عملکرد اجتماعی و $71/6\%$ از نظر افسردگی سالم بودند. در رابطه با زیر مقیاس‌های نشانگان جسمی، اضطراب و بیخوابی، عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب $5/9$ ، $15/7$ ، $3/9$ و $9/8$ درصد از سربازان از مشکلات شدید رنج می‌بردند.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، میانه، چارک اول و سوم سلامت روان و زیر دامنه‌های آن در سربازان خدمت وظیفه شهر تهران، ۱۳۹۱ ($n=102$)

متغیر	Mean (SD)*	Md (P25%-P75%)+	دامنه نمره مشاهده شده	دامنه نمره عملی
نمره کلی سلامت روان	26/2 (14/5)	25 (17-32)	2/00-84/00	-84
سلامت جسمانی	6/2 (4/3)	6 (3-8)	0/00-21/00	-21
اضطراب	7/8 (5/4)	7 (3-11)	0/00-21/00	-21
عملکرد اجتماعی	7/1 (3/5)	7 (5-9)	1/00-21/00	-21
افسردگی	5/0 (5/2)	3 (1-7)	0/00-21/00	-21

* (انحراف معیار) میانگین

† (پرستایل ۷۵- پرستایل ۲۵) میانه

جدول ۳. ارتباط مشخصات فردی-اجتماعی با نمره کلی سلامت روان بر اساس آزمون‌های تک متغیره ($n=102$)

مشخصات	P	مشخصات	P
سن (سال)	0/171*	وضعیت تأهل	0/234**
سطح تحصیلات	0/108*	شغل پدر	0/483**
فاصله محل زندگی تا محل خدمت (ساعت)	0/132*	مدت خدمت (ماه)	0/500*
محل سکونت	0/745**	مصرف قلیان	0/215**
مصرف سیگار	0/327**	داشتن نامادری	0/030**
وضعیت حیات والدین	0/049*	داشتن ناپدری	0/849**

*آزمون One way ANOVA

**آزمون تی-مستقل

جدول ۴. ارتباط مشخصات فردی-اجتماعی با نمره کلی سلامت روان بر اساس مدل خطی عمومی ($n=102$)

متغیر	Adjusted		Unadjusted	
	P-value	β (CI95%)	P-value	β (CI95%)
داشتن نامادری	.	.	.	.
خبر (مرجع)	.	.	.	.
بلی	0/021	19/1 (3/0 تا 35/2)	.	18/3 (1/8 تا 34/9)
وضعیت حیات والدین	.	.	.	.
هر دو والد زنده (مرجع)	.	.	.	.
هر دو والد فوت کرده	0/648	-2/5 (-13/3 تا 8/3)	0/573	-3/1 (-14/2 تا 7/9)
مادر فوت کرده	0/036	21/1 (1/4 تا 40/7)	0/046	20/4 (0/3 تا 40/5)
پدر فوت کرده	0/051	16/1 (-0/1 تا 32/2)	0/066	15/4 (-1/1 تا 31/9)

Adjusted $R^2 = 0/091$

وضعیت تأهل، محل تولد، محل سکونت و فاصله محل زندگی تا محل سربازی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$) که با مطالعه فارسی و همکاران [۶] در یک راستا است ولی از نظر تعداد ماه‌های سپری‌شده از خدمت سربازی در مطالعه ما ارتباط آماری معنادار با اختلال سلامت روان مشاهده نشد، درحالی‌که در مطالعه فارسی و همکاران در سربازانی که ۶-۱ ماه از خدمت سربازی‌شان گذشته بود در مقایسه با افرادی که تعداد ماه‌های بیشتری را گذرانده بودند، شیوع اختلالات سلامت روان بیشتر بود. این می‌تواند به دلیل عدم اطمینان خاطر سربازان از آینده شغلی و اجتماعی خود پس از پایان خدمت سربازی باشد.

اگرچه رابطه آماری معناداری بین وضعیت تأهل با وضعیت سلامت روان در این مطالعه وجود نداشت ولی از میان افرادی که مشکوک به اختلال در سلامت روان بودند ۶۶/۷ درصد سربازان متأهل بودند که با مطالعاتی که در آن سلامت روان در افراد متأهل بهتر از افراد مجرد بود [۲۵، ۲۶]، همخوانی ندارد که دلایل متفاوتی می‌تواند داشته باشد از جمله دوری، نگرانی از وضعیت همسر و فرزندان و نگرانی از بروز مشکل برای خود و یا همسر و فرزندان باشد. همچنین کم بودن افراد متأهل نیز می‌تواند دلیل احتمالی دیگر عدم همخوانی این مطالعه با پژوهش حاضر باشد. فتحی آشتیانی و همکاران [۲۴] نیز که به ارزیابی روان‌شناختی سربازان فرماندهی آمد و پشتیبانی در یک واحد نظامی پرداخته بود نیز وضعیت تأهل را جز عوامل پیشگویی‌کننده سلامت روان گزارش کرده است.

یکی از پیشگویی‌کننده‌های سلامت روان بومی یا غیربومی بودن فرد است که می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان فرد داشته باشد به طوری که افراد بومی سلامت روان بالاتر و بهتری را خواهند داشت [۲۷]، ولی در مطالعه ما اگرچه ارتباط آماری معناداری بین بومی و غیربومی بودن با شاخص سلامت روان یافت نشد، ولی مشخص شد که ۵۶/۴٪ از افرادی که مشکوک به اختلال سلامت روان بودند را سربازان غیربومی تشکیل داده‌اند. در مطالعه سلیمان نژاد و همکاران [۲۸] و فرح‌بخش و همکاران [۲۹] نیز بومی یا غیربومی بودن با سلامت روان دانشجویان ارتباط آماری معناداری نداشت.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان دریافت سربازان به‌عنوان جوانان و حافظان اصلی کشور نیاز به بررسی و ارائه خدمات بیشتر برای ارتقاء سلامت روان دارند، لذا پیشنهاد می‌شود جهت بررسی هر چه بیشتر سلامت روان مطالعات مشابه با در نظر گرفتن سایر عوامل فردی- اجتماعی، عوامل فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی با حجم نمونه بیشتر در چندین مرکز انجام گیرد.

مطالعه حاضر بر روی سربازان یکی از یگان‌های شهر تهران انجام شد که ممکن است قابل تعمیم به سایر یگان‌های آموزشی این شهر و حتی سایر شهرهای کشور ایران نباشد لذا پیشنهاد به انجام مطالعات بیشتر در سایر یگان‌های آموزشی و مقایسه نتایج آن‌ها با هم جهت پژوهش‌های آینده می‌شود. انتخاب نمونه تحقیق فقط

در مطالعه‌ی حاضر ۵۳/۹٪ سربازان مشکوک به اختلال سلامت روان بودند. در مطالعه فارسی و همکاران (۱۳۸۵) نیز که به بررسی وضعیت روان سربازان مراجعه‌کننده به یک کلینیک نظامی در شهر تهران پرداختند؛ ۵۷/۸ درصد از سربازان مشکوک به اختلالات روانی بودند [۶] و همچنین Schei نیز در مطالعه‌ای بر روی سربازان نظامی شیوع این مشکل را با استفاده از پرسشنامه GHQ-۱۲ ۴۸ درصد گزارش نمود [۱۸]. نتایج این دو مطالعه تا حدودی با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

در مطالعه حاضر زیر مقیاس اضطراب و اختلال خواب، بدترین وضعیت و زیرمقیاس افسردگی بهترین وضعیت را از محدوده نمره قابل کسب ۲۱-۰ داشتند که از نظر زیر مقیاس افسردگی با مطالعه صابریان و همکاران (۱۳۸۵) [۱۹] همخوانی دارد، ولی در این مطالعه زیر مقیاس جسمی بدترین وضعیت را از میان زیر مقیاس‌های سلامت روان به خود اختصاص داده بود که از این نظر با مطالعه حاضر در یک راستا نمی‌باشد، دلیل احتمالی این عدم همخوانی می‌تواند به دلیل متفاوت بودن محیط پژوهش و نمونه‌های مورد بررسی باشد.

یکی از پیشگویی‌کننده‌های سلامت روان سربازان در مطالعه حاضر داشتن نامادری بود. مهری و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی سلامت روان دانشجویان سبزواری پرداخته بودند به این نتیجه رسیدند که دانشجویانی که والدینشان جدا از هم زندگی می‌کنند سلامت روانی پایین‌تری داشتند [۲۰]. همچنین از این نظر با مطالعه سلطانیان و همکاران که به بررسی سلامت روان و عوامل مؤثر بر آن در میان دانش‌آموزان دبیرستانی پرداخته بودند (۳-۱۳۸۲) [۲۱] و زرغام و همکاران (۱۳۸۰) که به بررسی الگوهای رفتاری والدین با افسردگی و خودکشی در نوجوانان پرداخته بودند [۲۲] در یک راستا است. از دلایل احتمالی این یافته می‌توان به این مورد اشاره کرد که به دلیل رابطه بیشتر فرزندان پسر بخصوص در دوران نوجوانی و جوانی با والدین بخصوص مادران، کاهش حمایت اجتماعی مادر از یک طرف و الگوی از هم‌گسخته خانواده و ارتباط نامناسب بین والدین از سوی دیگر موجب کاهش سطح سلامت این گروه شده باشد.

یکی دیگر از پیشگویی‌کننده‌های سلامت روان سربازان وضعیت حیات والدین سربازان بود. در مطالعه زارعی‌پور و همکاران (۱۳۸۹) [۲۳] ارتباط معناداری بین سلامت روان و وضعیت حیات والدین گزارش نشده است ولی فتحی آشتیانی و همکاران [۲۴] در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که در سربازان آمد و پشتیبانی که یک یا هر دو والد خود را از دست داده بودند نسبت به کسانی که والدینشان در قید حیات بودند مشکل اختلالات سلامت روان بیشتر بود. علت احتمالی این یافته می‌تواند به دلیل حمایت‌های اجتماعی والدین و اطمینان خاطر این سربازان از آینده شغلی و اجتماعی خود به دلیل حمایت‌های خانواده باشد.

مقایسه سلامت روان سربازان نشان می‌دهد که از نظر سن،

در صورت امکان بومی‌گزینی افراد و دادن امکانات رفاهی و آموزشی با توجه به سلیق خود سربازان و امکان دسترسی و تماس هر چه بیشتر با خانواده نیز یکی دیگر از راهکارهای پیشنهادی در راستای ارتقاء سلامت روان است.

بررسی سلامت روان سربازان در بدو ورود به خدمت سربازی و ارائه تسهیلات بیشتر به سربازانی که مستعد بروز مشکلات سلامت روان هستند، فراهم کردن محیط مناسب و امن جهت در میان گذاشتن و تبادل اطلاعات مربوط به سلامت روان سرباز و در صورت امکان حضور روانشناسان در محیط پادگان‌ها و فراهم آوردن محیط‌های بحث و تبادل نظر در مورد مشکلات و موانع موجود بر سر راه سربازان در دستیابی به سلامت‌روانی هر چه بیشتر و نیز در بهبود و ارتقاء سلامت‌روان این گروه کمک‌کننده خواهد بود.

تشکر و قدردانی: از کلیه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند به‌خصوص سربازان عزیز کشورمان صمیمانه تشکر می‌نمایم.

منابع

1. Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Mental health status of the students in Ardabil university of medical sciences, 2004. J Ardabil Univ Med Sci. 2006;6(1):31-6. Persian.
2. World Health Organization. World Health Report 2002-Reducing risks, Promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002. Available from: <http://www.who.int/whr/2002/en/>.
3. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet. 1997;349(9064):1498-504.
4. Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. J Health Soc Behav. 2002;43(2):207-22.
5. Iman MT, Moradi G. The examination of the relation between acculturation stress and mental health: Kermanshah as a case study. J Appl Sociol. 2009;20(1):147-70. Persian.
6. Farsi Z, Jabari Morouei M, Ebadi A. General health assessment of army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran. Ann Milit Health Sci Res. 2006;4(3):923-30.
7. Eremsoy C.E, Celimli S, Gencoz T. Students under academic stress in a Turkish university: variables associated with symptoms of depression and anxiety. Current Psychology. 2005;24(2):123-34.
8. Weitzman ER. Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. J Nerv Ment Dis. 2004;192(4):269-77.
9. Nouri R, Fathi-Ashtiani A, Salimi SH, Soltani Nejad A. Effective factors of suicide in soldiers of a military force. J Mil Med. 2012;14(2):99-103. Persian.

از میان سربازان نظام‌وظیفه، امکان تعمیم این پژوهش را به سایر نیروهای نظامی محدود می‌کند. لذا به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که این موضوع را در سایر کارکنان نیروهای نظامی کشور مورد مطالعه قرار دهند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه تعداد زیادی از سربازان مشکوک به مشکلات سلامت روان بودند و با در نظر گرفتن اینکه سربازان جزء گروه‌های در معرض خطر مشکلات روانی هستند، پرداختن به سطوح مختلف سلامت روان و ارائه کلاس‌های مشاوره و دادن اطلاعات کافی به سربازان به‌خصوص قبل از ورود به خدمت سربازی در ارتقاء سلامت روان این گروه حائز اهمیت است. همچنین فراهم نمودن تسهیلات رفاهی و اولویت قرار دادن سربازان متأهل و سربازانی که یک یا هر دو والد خود را از دست داده‌اند نیز می‌تواند گامی مؤثر در این زمینه باشد. با توجه به شیوع بالای اختلال سلامت روان در سربازان نیاز است مداخلاتی از قبیل برگزاری جلسات مشاوره سلامت روان در پادگان‌های نظامی اجرا گردد.

10. World Health Organization. Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Geneva: World Health Organization, Dept. of Mental Health and Substance Abuse; 2004. Available from: www.who.int/entity/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf/.
11. Farsi Z, Jabbari M, Saghiri Z. The relationship between depression with self injury in Army soldiers seen in a Military Medical Outpatient Clinic in Tehran Ann Milit Health Sci Res. 2010;8(2):104-11. Persian.
12. Azad E, Fathhi Ashtiani A, Ahmadi Kh. Evaluation of stress in military personnel of Persian Gulf. J Mil Med. 2007;8(4):249-54. Persian.
13. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.POP107?lang=en>.
14. Curtis A.J. Health psychology. London: Routledge; 2000.
15. Makowska Z, Merez D, Moscicka A, Kolasa W. The validity of general health questionnaires, GHQ-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people. Int J Occup Med Environ Health. 2002;15(4):353-62.
16. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghoobi M. Psychometric properties and factor structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. J Res Behav Sci. 2007;5(1):5-12. Persian.
17. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The validation of General Heal Questionnaire-28 as a psychiatric screening tool. Hakim. 2009;11(4):47-53. Persian.

18. Schei E. A strengthening experience? Mental distress during military service. A study of Norwegian army conscripts. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1994;29(1):40-5.
19. Saberian M, Hajiaghajani S, Ghorbani R, Behnam B, Maddah S. The mental health status of employees in Semnan university of medical sciences. *Koomesh.* 2007;82(2):84-92. Persian.
20. Mehri A, Sedighy Some-Koochak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar universities in 2010. *Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch.* 2012;21(4):293-304. Persian.
21. Soltanian A, Bahreini F, Namazi S, Amiri M, Ghaedi H, Kohan G. Mental health of high school students and its effective factors in Bushehr Province. *Iran South Med J.* 2004;7(2):173-82. Persian.
22. Zargham Brojeni A, Yazdani M, Yazdan-Nik AR. Association between behavioral patterns of parents with depression and suicidal thoughts among adolescents. *J Shahrekord Univ Med Sci.* 2001;3(2): 46-54. Persian.
23. Zarei Pour M, Eftekharardabili H, Azam K, Movahed E. Study of mental health and it's relationship with family welfare in pre-university students in Salmas city in 2010. *J Gorgan Bouyeh Fac Nurs Midwifery.* 2012;9(1):84-93. Persian.
24. Fathi Ashtiani A, Sajadechi A. Psychological assessment of the soldiers of material and logistics command of a military unit. *J Mil Med.* 2007;7(2): 153-9.
25. Horwitz AV, White HR. The relationship of cohabitation and mental health: a study of a young adult cohort. *Journal of Marriage and the Family.* 1998;60(2):505.
26. Williams K, Sassler S, Nicholson LM. For better or for worse? The consequences of marriage and cohabitation for single mothers. *Soc Forces.* 2008;86(4):1481-511.
27. Karami S, Pirasteh A. Study of psychological health condition in students of Zanjan university of medical sciences and health services. *J Zanjan Univ Med Sci.* 2001;9(35):66-72. Persian.
28. Soleimannejad H, Keikhavani S, Mami Sh. Association between clinical features and demographic correlates, in Ilam Azad university students 2007-2008. *J Ilam Univ Med Sci.* 2009; 18(2):1-8. Persian.
29. Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay E. Relationship between mental health and some background variables in Lorestan university students. *Yafteh.* 2006;7(4):79-86. Persian.