بررسی رابطه سبک های مقابله‌ای با سلامت روان سربازان

بهزاد خدری[1]، پرویز دباغی[2]

۱- کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی. نویسنده مسئول. ۲- گروه روانشناسی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله

کلید واژگان :
سلامت روان، راهبردهای مقابله‌ای، مسئله مدار، هیجان مدار

نویسنده مسئول:
EMAIL:
behzad.khedri@gmail.com

چکیده

مقدمه: برخورداری سربازان از سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای مثبت، باعث ایمنی آنها در برابر مشکلات می‌شود، و انطباق بیشتری را در محیط‌های نظامی به دنبال خواهد داشت. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان سربازان بود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی و به روش پیماشی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان وظیفه ستاد یکی از نیروهای نظامی بوده که به روش نمونه‌گیری تصادفی دردسترس، تعداد ۱۴۰ نفر برای انجام پژوهش انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (WOCQ) می‌باشد. تفسیر داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ صورت گرفت، و از آزمونهای همبستگی پیرسون، دی سامرز، خی دو، تی دو نمونه مستقل، جهت تحلیل آماری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد به صورت کلی میانگین سلامت روانی سربازان ۳۰/۳۱ بوده که در سطح نامطلوبی می‌باشد. همچنین بین راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار با سلامت روانی سربازان با مقدار ضریب (۰/۴۱) همبستگی مثبت وجود دارد، و سبک مقابله‌ای هیجان مدار با مقدار ضریب (۰/۲۲-) با سلامت روانی سربازان همبستگی منفی دارد.

بحث و نتیجه گیری: استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار ارتقاء سلامت روان سربازان را به دنبال دارد، و افرادی که سلامت روانی پایینی دارند، از راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار بیشتر استفاده می‌نمایند.

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت در تعریفی سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفا فقدان بیماری، تعریف می‌کند. همچنین منظور از سلامت روان، نبود علائم روانی همچون افسردگی و اضطراب، نشانه‌های جسمانی شکل و اختلال در کارکرد اجتماعی است. اما منظور از راهبردهای مقابله‌ای، فرایندهای ارزیابی شناختی و پاسخهای ذهنی و رفتاری به موقعیتهای تنیدگی‌زا می‌باشد، که یا از طریق هیجانات و یا به صورت مسئله محوری پاسخ داده می‌شود (۱).

سربازان بخشی از بدنه‌ی اصلی نیروهای نظامی هستند که برای ایجاد و حفظ امنیت در کشور و نظم اجتماعی مدتی را در اختیار نیروهای مسلح قرار می‌گیرند. این امر در تمامی کشورهای مختلف با اهداف و عبارتهای متفاوتی از قبیل خدمت ضرورت، سرباز حرفه‌ای، سرباز داوطلبی مطرح بوده و اجرا می‌شود و زمانی که وارد محیط سربازی می‌شوند ممکن است قدرت انطباق را با محیط جدید نداشته باشند و ابعاد سلامتی آنان مورد تهدید جدی قرار گیرد. به همین دلیل سلامتی نیروهای نظامی اهمیت بسزایی دارد، زیرا تحقیقات مختلف درمنابع متعدد، متداول ترین عوامل موثر برای خودکشی و رفتارهای پرخطر را در میان سربازان، اختلالات روانی با ۶۷ درصد و اختلالات افسردگی با ۴۹ درصد معرفی می‌کنند (۲). نتایج تحقیقات اسکویل[1] و همکاران نشان داد که خودکشی در حال حاضر دومین علت مرگ در ارتش ایالات متحده آمریکاست و در ۹۶٪ موارد مطالعه، وجود افسردگی قطعی بود. ۶۷٪ سابقه اقدام به خود کشی داشتند و ۴۹٪ قبل از ورود به ارتش توسط یک روانپزشک تحت درمان بوده‌اند. همچنین ۸۸٪ تحت درمان در بخش روانپزشکی بوده‌اند و خود کشی در زنان ۳ برابر کمتر از مردان در تمام سرویس‌های نظامی بوده است (۳).

همچنین پژوهش ها نشان داده‌اند که ۸۴ درصد سربازانی که اقدام به خودکشی می‌کنند دارای اختلالات روانی هستند و بین سلامت روانی پایین و اقدام به خودکشی همبستگی بالایی وجودارد (۴). تحقیقات فارسی و همکاران نشان داده که اغلب مشکلات فرار از خدمت، غیبت، خودزنی، بی انضباطی و نزاع سربازان ناشی از پایین بودن میزان سلامت روانی آنان بوده و همبستگی مثبتی بین آن ها دیده می‌شود (۵). همچنین جدیدترین نتایج تحقیقات خدری در سال ۱۳۹۳ نشان می‌دهد که از هر ۱۰ سرباز ۵ نفر دارای مشکلات روانی و سلامتی بوده که حائز اهمیت می‌باشد، و اینجاست که نیاز به بررسی و پیشگیری توسط مراکز مشاوره و مسئولین بیش از پیش احساس می‌گردد (۶). تحقیقات استینر[2] و همکاران بیانگر آن است که روشهای مقابله‌ای مسئله مدار با شاخص‌های بیماری و رفتارهای پرخطر همبستگی ضعیفی دارد، در حالیکه روشهای مقابله‌ای اجتنابی همبستگی مثبتی با این ابعاد را نشان می‌دهد و فرد در معرض خطر و ناسازگاری قرار دارد، یعنی راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار با سلامت روان رابطه مثبت دارد (۷).

دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار، که شامل تلاش هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش زا حفظ می‌کنند و راهبرد مقابله‌ای مساله مدار، شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد. مقابله

1-Scoville SL

2-Stinner, G .

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

متمرکز بر مشکل (مسئله مدار) می‌تواند معطوف به درون یا بیرون باشد، در مقابله‌ی معطوف به بیرون هدف تغییر موقعیت یا رفتارهای دیگران است، در صورتی‌که مقابله معطوف به درون شـامل تلاش‌هایی اسـت که برای بررسی مجدد نگرش‌ها و نیازهای خود و کسـب مهارت ها و پاسـخ های تازه انجام می‌دهیـم .هدف اصلی متمرکـز بر هیجان، کنترل ناراحتی هیجانی اسـت. که بیشـتر با تمرین جسمانی، مراقبت، بیان احساسات و جستجوی حمایت اجتماعی همراه است (۲).

اهمیت راهبردهای مقابله‌ای در تعیین میزان سلامت روانی افراد در تحقیقات متعدد اثبات شده است. لازاروس[1] معتقد است مقابله یک متغیر میانجی بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است. بین متخصصین توافق نظر کلی وجود دارد کـه مقابله کافی در دوران جوانی نتایج مثبتی را به همراه دارد، از جمله مشـکلات رفتاری کمتر، عزت نفس بالاتر، علائم کمتر افسردگی و سازگاری مثبت با جوانی (۸). همچنین مطالعات متعدد نشان داده که مقابله در سازگاری جوانان و نوجوانان نقش قابل ملاحظه‌ای دارد (۹).

از طرفی دیگر موضوع سـلامتی سربازان یک مسـاله حیاتی است که امروزه موجب چالش‌های زیادی شـده است، اهمیت مسـئله به ویژه زمانی بیشتر می‌شـود که برخی مطالعات نشـان می‌دهد که مشـکلات این قشر روندی فزاینده دارد. مثلا نتایج یک پژوهش طولی ۱۳ سـاله نشـان داد، که امروزه سربازان نسبت به قبل به میزان بیشتری به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند، به علاوه مشکلات آنها نیز پیچیده‌تر شده است و با آسیب های اجتماعی زیادی گریبان گیر شده‌اند (۱۰). در حالی که ارتقا سلامت روانی و رشد فردی مثبت سربازان اهمیت زیادی دارد، اما محققان و دست اندر کاران بیشتر توجه خود را معطوف ماهیت آسیبهای روانی در بین سربازان، درمان بیماریهای روانی و همچنین پرداختن به رویکردهایی جهت جلوگیری از حوادث غم انگیزی ناشی از بیماریهای روانی مانند خودکشی، اعتیاد، الکلیسم کرده‌اند (۱۱).

کاهش وضعیت سـلامت روان سربازان وظیفه یکی از نیروهای نظامی تهران نشـان می‌دهد که در سـال ۱۳۹۲ تعداد ۳۲ مورد اقدام به خودکشی صورت گرفته اسـت. از طرفی دیگر در همان سـال ۱۹ مورد اعتیـاد، ۲۸ مورد فرار از خدمت صورت گرفته اسـت، که حساسـیت مسئولین را درقبال مشکلات سـلامتی سربازان می‌طلبد (۶). تحقیقات نوری و همکاران نشان می‌دهد که پایین بودن سلامت روانی سـربازان در موارد اقدام به خودکشی تا ۸۴ درصد علت اصلی محسـوب می‌شود، همچنین ۹۳ درصد از این جامعه از اختلالات افسردگی رنج می‌برند (۱۲). نتایج یک تحقیق پیمایشی دیگر نشان می‌دهد کـه ۳۴ درصد از کارکنان نیروی زمینی آجا دارای معیارهای سـلامت روانی حداقل نمی‌باشـند و تبعات آن عدم رضایت شـغلی و کاهش عملکرد مثبت در جایگاه شغلی به میزان ۴۰ درصد می‌باشد (۱۳). پژوهشهای زیادی نشان داده‌اند که راهبرد مقابله‌ای با درجه بالایی از توانایی در کاهش مصرف مواد و پیشـگیری از آن رابطه دارد و افراد با مهارتهای مقابله‌ای شناختی و رفتاری، موفقیت بالایی در فرایند پیشـگیری دارنـد (۱۴). همچنین نتایج تحقیقات نشان داده است، اختلال شخصیت مرزی نه تنها به طور مستقیم بر روی افکار خودکشی سربازان اثر می‌گذارد، بلکه این اختلال از طریق اثر غیر مستقیم بر روی متغیرهای دیگری نیز می‌تواند در پیش بینی افکار خودکشی نقش داشته باشد. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که افکار خودکشی با راهبرد مقابله هیجان مدار همبستگی مثبت معناداری دارد (۱۵).

از طرف دیگر با توجه به اینکه سربازان در دوره خاص زندگی خود هستند و به اصطلاح در دوره «گذار» و خدمت سربازی، به سر می‌برند، لذا همواره در معرض تنیدگی بوده و عوامل تنیدگی‌زای بی‌شماری را تجربه می‌کنند (۱۶). بنابراین، تغییرات مربوط به تحول، انطباق با روش جدید مطالعه و راهبرد زندگی، جدایی از محیط‌های آشنا و حمایت کننده، رفتارهای گروهی و فشارهای ناشی از آن، رویدادهای مختلف کشور و فرهنگ موجود در محیط‌های نظامی همگی دست در دست هم داده و سربازان را تحت فرسودگی و خستگی جسمانی، روانی و اجتماعی شدید قرار می‌دهند و تمام ابعاد زندگی از جمله سلامتی آن ها را به مخاطره می‌اندازد. از طرفی برخورداری سربازان از سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای مثبت باعث ایمنی آن ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شـرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شـیوه هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌دانند، انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه و محیطهای نظامی داشته باشند. بنابراین می‌توان گفت که افزایش سلامت روان باعث کاهش آسیبهای اجتماعی در محیط نظامی می‌شود.

در ادامه با حصول نتایج این پژوهش می‌توان حساسیت و نگرانی مسئولان را در قبال سلامت سربازان بیشتر کرد و سازمان ها و ارگان های ذیربط می‌توانند، گامهای موثری در جهت حفظ و ارتقای سلامت که در نهایت منجر به عملکرد بهتر فـرد در جامعه می‌شـود، بردارند و به مداخـلات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مناسب دسـت زنند، تا در سایه سلامت همه جانبه، ناهنجاری‌ها و مشکلات اجتماعی در پادگان‌های نظامی کاهش یافته و روابط در لوای تصحیح شیوه های رفتاری بهبود یابد. لذا با توجه به اهمیت موضوع، هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه‌ی راهبردهای مقابله‌ای، با سلامت روان سربازان وظیفه می‌باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های همبسـتگی و به روش پیماشی در سال ۱۳۹۳ در میان مجموعه‌ای سربازان ارتش جمهوری اسلامی در یک مرکز نظامی استان تهران به انجام رسیده است. از آنجائیکه دسترسی به جمعیت آماری محدود می‌باشد، و اکثریت سربازان در ماموریت و شغل‌های محوله هستند، جهت انتخاب نمونه ۲۰ نفر از هریگان به صورت دسترس و تصادفی ساده انتخاب شدند. لازم به ذکر است که مرکز نظامی یاد شده دارای هفت یگان (انتظامات، قرارگاه، پاسدار، آماد، تعمیر و نگهداری، ترابری، خدمات) می‌باشـد. روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش به صورت پرسشـنامه‌ای بـود. جهت گردآوری داده‌هـا، همراه با توضیح مواد پرسشـنامه، و هدف تحقیق حاضر، رضایت سربازان جلب شده و داوطلبانه پرسشنامه‌ها تکمیل گردیده، و کمیته بازرسـی قرارگاه پشـتیبانی سـتاد آجا از لحاظ اخلاقی پژوهـش حاضر را تایید نمـود. همچنین امانتـداری و رازداری و رضایت آگاهانه از مهمترین اصول اخلاقی تحقیق حاضر می‌باشـد. در پایان ۱۴۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شدند. ابزارهای این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومـی (GHQ) فرم ۲۸ سـوالی آن، بوده که ضریب همسـانی درونی این تسـت نیز توسـط شمعی خانی و همکاران با اسـتفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی معادل ۰/۸۳ گزارش شـده است (۱۷). همچنین اعتبار این پرسشـنامه در پیش آزمون گرفته شده در جامعه آماری حاضر، با اسـتفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمده است. بهترین نقطه برش برای این تسـت نقطه ۲۳ اسـت. به این معنا که نمره‌ی بالاتر نشان دهنده اختلال و نمره‌ی کمتر از ۲۳ نشـانه سـلامت است، ابزار دیگر این پژوهش پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (WOCQ) بود که دارای ۶۶ سوال، در قالب دو زیر مقیاس کلی راهبرد هیجان محور و راهبرد مسئله محور خلاصه می‌شوند، و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌ها در نمونه ایرانی از ۶۱٪ تا ۸۹٪ گزارش شـده است (۱۸). و در پیش آزمون گرفته شده در جامعه آماری حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳

1- Lazarus RS .

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

بدســت آمد. روایی هر دو پرسشنامه صوری بوده و توسط اساتید دانشگاه علوم پزشــکی آجا مورد تایید اســت، همچنین هر دو پرسشــنامه فوق در قالب طیف لیکرت طراحی شــده‌اند. و در نهایــت برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از نرم افزار SPSS نســخه ۱۶ و آزمون همبســتگی پیرسون[1] برای تجزیه و تحلیل متغیرها (ســلامت روان، راهبردهای مقابله‌ای) و همچنین برای ســنجش تاثیر متغیرهای زمینه‌ای از آزمونهای دی‌سامرز[2] و خی‌دو[3] و t استفاده شده است.

یافته ها

نتایج حاصله در زمینه تجزیه و تحلیل اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن افراد نمونه‌ی تحقیق، ۲۰/۳۰ سال می‌باشد. همچنین، از لحاظ تحصیلات ۳۰ درصد از ســربازان بیســواد، ۲۲ درصد ابتدایی، ۱۲/۷۸ درصد راهنمایی و ۳۵/۲۲ درصد که اکثریت را تشکیل می‌دهند، دیپلمه هستند، و ۱۳/۳۸ درصد از مشــارکت کنندگان متاهل و ۸۶/۶۲ درصد مجرد می‌باشند. همچنین از کل نمونه ی آماری، ۶۲ درصد از مشارکت کنندگان بومی و ساکن تهران بوده و ۳۸ درصد غیربومی و ساکن خوابگاه بوده‌اند.

همانطور که جدول شماره‌ی ۱ نشان می‌دهد، میانگین علائم جسمانی سربازان ۱۱/۵۰ و میانگیــن اضطراب ۷/۳۰ و میانگیــن اختلال در عملکرد اجتماعی ۳/۲۱ و میانگین میزان افسردگی ۶/۳۱ بوده و به صورت کلی میانگین سلامت روانی سربازان ۳۰/۳۱ می‌باشد، که در سطح نامطلوبی است. همچنین جدول شــماره‌ی ۲ نشان می‌دهد که میانگین استفاده ســربازان از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار ۳۲/۱۱ درصد بوده و میانگین استفاده از راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار ۵۹/۸۳ درصد می‌باشد. یعنی سربازان در اغلب مواقع در مقابله با مسائل و مشکلات در محیط سربازی به شیوه‌ای هیجان محور برخورد می‌کنند.

جدول ۱ : توزیع میزان سلامت روانی مشارکت کنندگان

سلامت روانی	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی	۱۱/۵۰	۴/۲۱
اضطراب	۷/۳۰	۳/۱۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۳/۲۱	۲/۱۱
افسردگی	۶/۳۱	۴/۰۸۴
سلامت روانی کل	۳۰/۳۱	۵/۱۱

جدول۲:شاخص‌های توصیفی راهبردهای مقابله‌ای درمیان سربازان

راهبرد مقابله‌ای	میانگین	انحراف معیار
مسئله مدار	۳۲/۱۱	۵/۶۸
هیجان مدار	۵۹/۸۳	۹/۸۹

همانطور که جدول شــماره‌ی ۳ نشــان می‌دهد، بین سن فرد و سلامت روان رابطــه‌ی معناداری وجود نــدارد (r=۰/۰۷۱, sig=۰/۰۶). اما بین تحصیلات و سلامت روان سربازان رابطه‌ی معناداری وجود دارد. به این معنی که با افزایش تحصیلات، سلامت روان سربازان نیز افزایش می‌یابد (r=۰/۱۵۳, sig=۰/۰۰۲). همچنین بین وضع تاهل فرد و سلامت روان سربازان، رابطه‌ی معناداری وجود دارد، به این معنی که تاهل بر ســلامت روان سربازان وظیفه تاثیر مثبت دارد (r=۰/۱۱۰, sig=۰/۰۱۰). بین محل ســکونت سرباز و میزان سلامت روان او رابطه‌ی معناداری وجود دارد. به صورتیکه ســلامت روان ســربازان بومی که ساکن تهران بودند از ساکنین خوابگاه بیشتر بود (t=۲/۰۶۴ , sig=۰/۰۰۱).

جدول ۳ : مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط متغیرهای زمینه‌ای با سلامت روان سربازان

متغیر	ضریب	مقدار ضرب	p
سن	پیرسون	۰/۰۷۱	۰/۰۶
تحصیلات	دی سامرز	۰/۱۵۳	۰/۰۰۲
تاهل	خی دو	۰/۱۱۰	۰/۰۱۰
محل سکونت	t	۲/۰۶۴	۰/۰۰۱

همچنین بین راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روان سربازان وظیفه رابطه وجود دارد. با توجه به این که متغیر ســلامت روان و راهبردهای مقابله‌ای در سطح فاصله‌ای سنجیده شده‌اند، از آزمون همبستگی پیرسون برای متغیرها استفاده شد. با توجه به مقدار آزمونهای بدست آمده و سطح معناداریشان نتیجه گرفته شــد که راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و مســئله مدار هر دو با ســلامت روان همبســتگی دارند (r=۰/۴۱۰, r= -۰/۲۲). همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار با افسردگی همبستگی دارد (r=۰/۱۱)، اما با راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی ندارد، و بعد اضطراب نیز با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی دارد(r=۰/۱۷). اما با راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی ندارد، همچنین بعد اختلال در عملکرد اجتماعی با راهبرد مقابله‌ای مســئله مدار همبستگی دارد (r=۰/۱۲۱)، اما با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبســتگی ندارد، و در نهایت بعد علائم جسمانی با راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی ندارد ولی با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی مثبت دارد (r=۰/۲۳۹). (جدول ۴)

جــدول ۴: مقادیــر ضرایب معنــاداری بــرای ارتباط ســلامت روان با راهبردهای مقابله‌ای سربازان

راهبرد مقابله‌ای / ابعاد سلامت روان	هیجان مدار	مساله مدار
سلامت روان	-۰/۲۲۱	۰/۴۱
افسردگی	۰/۱۱	۰/۰۰۴۹
اضطراب	۰/۱۷۳	۰/۰۰۱
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۰۱۳	۰/۱۲۱
علائم جسمانی	۰/۲۳۹	۰/۰۴۱

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به ارتباط بین راهبرد های مقابله‌ای و ســلامت روان ســربازان وظیفه پرداخت، نتایج نشان داد به صورت کلی میانگین سلامت روانی سربازان پایین می‌باشد، که جای نگرانی دارد، زیرا مطالعه‌ای در مورد اقدام به خودکشی در بین ۲۰۰ مورد از سربازان سوئدی انجام شد، و نتایج نشان آن داد که ۱۵۵ نفر از آنها از اختلال افسردگی رنج می‌بردند و سلامت روانی نامطلوبی داشتند.

1- Pierson .

2-D Summers .

3-Chi-square Test .

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

همچنین مطالعه ای دیگر در مورد علل مرگ و میر در بین نظامیان امریکایی انجام شده، که کاهش میزان سلامت روانی و خودکشی در طول یک دوره‌ی ۵ ساله اصلی‌ترین علل مرگ و میر آنان بود (۱۹). همچنین بین سن با سلامت روان سربازان وظیفه رابطه وجود ندارد. که با پژوهش محمدزاده همخوان نمی‌باشد، مطالعه‌ای که در آن محقق به این نتیجه رسیده بود که سن بر سلامت روانی جانبازان شیمیایی تاثیر دارد (۲۰)، همچنین گودرزی و رودبالی در پژوهشی دیگر به نتیجه‌ای مغایر با این یافته رسیدند، آنها دریافتند دانش آموزان دبیرستان در سالهای پایانی تحصیل خود میزان سلامت روانی‌شان کاهش می یابد (۱).

اما تحصیلات با سلامت روان سربازان وظیفه رابطه دارد. به این معنی که با افزایش تحصیلات، سلامت روان سربازان نیز افزایش می یابد. که با پژوهش جعفرنژاد و همکاران همخوان می‌باشد، آنها دریافتند که تحصیلات عامل مهمی در ارتقاء سلامت روانی دانشجویان بوده، به صورتیکه دانشجویان مقاطع دکتری و کارشناسی ارشد، سلامت روانی بیشتری را در مقایسه با کارشناسی تجربه می‌نمودند (۲۱). همچنین نوری و همکاران در تحقیق مشابهی نشان دادند که افزایش تحصیلات عامل مهمی در پیشگیری از خودکشی و به تبع آن، عاملی جهت افزایش سلامت روان سربازان وظیفه می‌باشد (۱۲). همچنین تاهل بر سلامت روان سربازان وظیفه تاثیر مثبت دارد. این یافته‌ی پژوهش نیز در تحقیقات پیشین به اثبات رسیده است، به صورتیکه هایز و جوزف در تحقیقات خود نشان دادند که تاهل عاملی جهت ارتقا سلامت روان می‌باشد، به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی خانواده و همسر و فرزندان سپری قوی در مقابله با مشکلات می‌باشد (۲۲). همچنین محمد زاده، در پژوهش خود نشان داد جانبازان شیمیایی که متاهل هستند، در مقایسه با جانبازانی که با همسر خود متارکه نموده و یا همسرانشان فوت نموده است، سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌نمایند (۲۰). همچنین نتایج بدست آمده نشان داد که بین محل سکونت سرباز و میزان سلامت روان او رابطه ی معناداری وجود دارد. به صورتیکه سلامت روان سربازان بومی که ساکن تهران بودند از ساکنین آسایشگاه بیشتر بود. یافته های نوری و همکاران همخوان با نتیجه‌ی این پژوهش می‌باشد، آنها نشان دادند که سربازانی که در محل سکونت خود خدمت می‌کنند، سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌کنند، همچنین به تبع آن کمتر با افکار خودکشی مواجه می‌شوند (۱۲).

استفاده از راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار ارتقاء سلامت روان سربازان را به دنبال دارد، و افرادی که سلامت روانی پایینی دارند، از راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار بیشتر استفاده می‌نمایند. یافته های این فرضیه همخوان با پژوهش گودرزی و رودبالی می‌باشد، به طوریکه آنها دریافتند، دانش آموزانی که از راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار استفاده می‌کنند، سلامت روانی بیشتر تجربه می‌نمایند، و به میزان زیادی با والدین خود مشورت می‌کنند. همچنین آنها نشان دادند دانش آموزانی که راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار استفاده می‌کنند، نمرات بالایی را در افسردگی و اضطراب کسب می‌کنند (۱). همچنین جعفر نژاد و همکاران نشان دادند که راهبردهای مقابله‌ای هیجان مدار با ابعاد افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت دارند، و در مقابل بعد علائم جسمانی با راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی مثبت دارند (۲۱).

می‌توان گفت که مهم‌ترین دستاورد حاصل از این پژوهش اثبات نقش شیوه‌های ارتقاء سلامت روان سربازان، افزایش کارکرد اجتماعی و مسئولیت پذیری و همچنین پیشگیری از آسیب های اجتماعی و خدمتی از قبیل فرار از خدمت، خودزنی و خودکشی، نهست و غیبت، نزاع و درگیری است، همچنین زمینه را برای برگزاری کارگاههای آموزشی پیشگیری از مشکلات خدمتی مهیا می‌سازد. به صورتیکه در وهله‌ی اول کلیه سربازان، (مخصوصا سربازان آسیب دیده) ذینفعان این پژوهش می‌باشند.

زیرا با داده‌های حاصل از آن نگرانی مسئولین بیش از پیش آشکار می‌شود و در صدد راه حل‌های لازم برای حل مشکلات آنان بر می‌آیند. در وهله دوم واحدهای مشاوره در سطح آجا با نتایج این پژوهش می‌توانند از دیگر آسیبهای اجتماعی احتمالی پیشگیری نمایند و زمینه سلامت روانی افراد را ارتقا دهند. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش و مبانی تئوریک آن می‌تواند در پژوهش‌های آتی مورد استفاده قرار گرفته و راهگشا باشد. از مهمترین پیشنهادات این پژوهش سنجش ویژگی‌های شخصیتی سربازان در بدو ورود به مراکز نظامی و برگزاری کارگاه‌های مقابله (مقاله با خشم، مقابله با استرس و اضطراب، حل مسئله) می‌باشد، تا حتی الامکان از بروز آسیب‌های ممکن پیشگیری نمود. در پایان لازم به ذکر است که عدم دسترسی آسان به سربازان جهت شرکت در تحقیق و همچنین سخت‌گیری فرماندهان یگان در واگذاری وقت سربازان برای تکمیل پرسشنامه، به علت مشغله کاری، از مهمترین محدودیتهای پژوهش حاضر بود.

تشکر و قدر دانی

نویسندگان مراتب تقدیر خود را از ریاست بازرسی و فرماندهان یگان‌هایی که در این پژوهش شرکت نموده اند اعلام میدارند.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

Referencess

1)Goodarzi. M, Roodbali Moeini. Z. Study of relationship between coping styles and mental health of Student. Daneshvare Raftar journal, 2005. 19:23-32. [Persian]

2)Dellazar. S. Study of relationship between personality characteristic and coping styles and mental health about ma student, MA thesis, and shahed university.2012. [Persian]

3)Gunneil, D. The epidemiology of suicide. International review of psychiatry journal, 2006. 2:21-26.

4)Nori. R, Fathi. A, Salimi. H. Study of relationship between and coping styles and mental health about soldiers doing suicide in the on military unit, Military psychology. 2011. 5:47-55. [Persian]

5)Farsi. Z. Study of mental health situation soldiers of military clinic in Tehran, medical science AJA journal, 2005. 3:23-30. [Persian]

6)Khedri. B, Effectiveness of problem-solving skill training on mental health and decreasing suicidal thoughts (case study: suicide attempts Army), research project of AJA medical science University. [Persian]

7)Mirzaei Gh, Fathi Ashtiani A., Mehrabi H.A., Ahmadi Kh. Main Factors Determinant Effecting on Job Satisfaction in Officers in a Military Unit. Journal of Military Medicine 2006; 8 (1): 69-77. [Persian]

8)Costa P, McCrae R. Revised Neo personality inventory NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor inventory (NEO-FFI) professional manual, Odessa Florida: Psychological assessment resources.1986. 4: 95-107.

9)Tawallai A, Moghani Lankarani M, Naderi Z, Najafi M. Personality status and general health of kidney transplant candid patients. Journal of Psychology 2003; 9 (4): 429-39. [Persian]

10)Snyder, M.B. Senior Student Affairs Officer Round Table: Hottest Topics in Student Affairs, Session Held at the Annual Meeting of the National Association of Student, Personnel Administrators, Denver, Colorado. University of Texas at Arlington, 2004. 61:121-190.

11)Ambler. M. Who Flourishes in College? Using Positive Psychology and Student Involvement Theory to Explore Mental Health among Traditionally Aged Under Graduates, In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy. A School Education the College of William and Mary. 2006.

12)Najafipour F, Mousavi SA. The relationship between duration of presence in war and personality type with mental health in units of IRI Army. Revue international des services decanter des forces armies 2003; 76 (3): 150-3. [Persian]

13) Rasooli. Z. Eslami. R. Study relationship between job satisfaction and personality characteristic and mental health AJA personal, medical science AJA journal. 2013. 2:96-101. [Persian]

14)Venestra, C. Coping strategies: evidence for cross cultural differences? A preliminary study with the Italian version of Coping Orientations to Problems Experienced (COPE). Personality and Individual Differences. 2007. 23(6): 1025-1029.

15)Soltaninejad. A. et al. Structural Equation Model of Borderline Personality Disorder, Emotion-Focused Coping Styles, Impulsivity and Suicide Ideation in Soldiers, Journal of Police Medicine. 2012. 1(3): 176-182. [Persian]

16)Ross, S.E. & Neibling, B.C. & Heckert, T.M. Sources of stress among college students. College Student Journal. 1999. 33(2): 312- 317.

17)Mohamadzade A. The Five Factor Model and Impulsivity: Using a Structural Model of Cope Style to Understand Impulsivity. Pers Indiv Differ 2001; 30: 669-689.

18)Farzinrad. B, Asgharnejad. A, Habibi. M. Comparison cope styles and mental health among depressed and undepressed student, behavioral science journal. 2009. 4 (1): 17-21. [Persian]

19)Romero MP, Wintemute GJ. The epidemiology of firearm suicide in United States. J Urban Health. 2002; 79(1): 39-48.

20)Moradi. A, Bahrami. H. Comparison cope styles and mental health and characteristic personality among addict and no addict people, psychology and educational science journal. 2010. 12 (46): 41-50.

21)Jafarnejad. P, Farzad, V, Moradi. A. Study of relationship between personality characteristic and coping styles and mental health about ma student, psychology and educational science journal. 2004. 35 (1): 51-74. [Persian]

22)Hayez, S, joseph, N, Suicidality as a function of impulsivity, callous-unemotional traits, and depressive symptoms in youth. J Abnormal Psychology 2011; 120: 400-413.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

Study of relationship between coping styles and mental health of soldiers

Khedri B (MSc)*, Dabaghi P (PhD)

Abstract

Introduction: Having the mental health and positive coping strategies of soldiers, making them immune to problems, and greater adaptation will result in military environments. The main this study was to investigate the relationship between coping strategies with mental health of soldiers.

Methods: This study is a correlation research and survey method. Research community is General Staff Army soldiers (SMAJA) and 140 are available for sampling and were randomly selected. The Collection Tools data in this study is the General Health Questionnaire (GHQ) and coping strategies of Lazarus and Folkman (WOCQ).

Results: The results showed an overall mental health of soldiers that 30/31 is low. The problem-oriented coping style and mental health of soldiers with coefficient (41/0) there is a positive correlation, and emotion-focused coping style with coefficients (-/022) is negatively correlated with the mental health of soldiers.

Conclusion: The use of problem-oriented coping style causes increasing mental health of soldiers, and people that have poor mental health, greater use of emotion-focused coping style as well.

Keywords: mental health, coping styles, soldiers

---

*Corresponding Author, Allame Tabatabaee University, Tehran, Iran, Email: behzad.khedri@gmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]