بررسی سلامت روانی سربازان یک مرکز آموزش نظامی در شمال کشور از سال ۱۳۹۰ الی ۱۳۹۴ با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ

حمید جلالی[۱]، مهسا سعادتی[۲]، کیوان عباسی[۳] ، محمد سرطاوی[۴]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی. نویسنده مسئول. ۲- دکترای آمار زیستی موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور۳- کارشناسی ارشد گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران ۴- کارشناس پرستاری

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۱۳۹۴/۸/۱۵
پذیرش : ۱۳۹۴/۱۱/۲۰

کلید واژگان
سلامت روانی، نظرسنجی و پرسشنامه، پرسنل نظامی

نویسنده مسئول

Email:
hashtipa22@gmail.com

چکیده

مقدمه: یکی از زمینه هایی که توجه به بهداشت روان در آن حائز اهمیت می باشد، شغل می باشد. مفهوم استرس های شغلی در هیچ حرفه ای آشکارتر از مجموعه های نظامی نیست. موضوع سلامتی سربازان یک مسئله حیاتی است که امروزه به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به ضرورت ارتقا سلامت روان سربازان و نقش آن بر سلامت عمومی جامعه، محققان با هدف تعیین وضعیت سلامت روان این افراد، این پژوهش را انجام دادند.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی در میان ۹۳۱ نفر از سربازان یک مرکز آموزش نظامی از سال ۱۳۹۰ الی۱۳۹۴ انجام شد. نمونه گیری به روش در دسترس انجام گردید. گردآوری داده ها با پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ۲۸ سوالی انجام شد. برای تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSSver24 استفاده گردید.

یافته ها: اغلب سربازان شرکت کننده در مطالعه مجرد، دارای تحصیلات دیپلم و بومی بودند. میانگین نمره سربازان در مقیاس نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت روانی به ترتیب ۵/۰۶، ۵، ۷/۰۱، ۳ و ۲۱ بود.

نتیجه گیری: وضعیت سلامت روانی سربازان نسبت به مطالعات پیشین بهبود پیدا کرده است ولی هنوز تا رسیدن به نقطه مطلوب فاصله دارد. برنامه ریزی برای غربالگری افرادی که در هر یک از مقیاس های سلامت روان دچار مشکل هستند و لحاظ کردن نتایج این آزمون ها در وظایف محوله به سربازان، موقعیت به کارگیری آن ها، نگهبانی دادن و ... سبب پیشگیری از بروز مشکلات بعدی خواهد شد.

مقدمه

از دیرباز هرگاه از سلامتی سخنی به میان آمده، عموما بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد به خصوص بعد روانی آن توجه شده است(۱). بهداشت روانی از موضوعات مهمی است که در سال های اخیر مورد توجه جدی پژوهشگران، مسئولان بهداشتی و سیاست گذاران دولتی قرار گرفته است. به طوری که سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را یکی از اصول مراقبت های اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است(۲). لازمه یک زندگی مفید، موثر و رضایت بخش فردی، سلامت روانی است(۳). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری های شدید روانی رنج می برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند(۴). بر اساس گزارش این سازمان، اختلالات روانی ۱۰٪ بالغین جامعه را گرفتار نموده است. همچنین بر اساس مطالعاتی که در اروپا و ایالات متحده امریکا انجام شده، بین ۹ تا ۲۶٪ زنان و ۵ تا ۱۲٪ مردان در طول زندگی خود یک بیماری افسرده ساز عمده دارند و حدود ۴/۵ تا ۹/۳٪ زنان و حدود ۲/۳ تا ۳/۲٪مردان در برهه ای از زمان به این اختلال دچار هستند(۲). طبق جدیدترین مطالعات، ۱۷/۱٪ ایرانیان (۲۳/۴٪ زنان و ۱۰/۸٪مردان) از اختلالات روانی رنج می برند که شایع ترین آن ها افسردگی و اضطراب می باشد (۴،۵) و طیف شیوع اختلالات روانی از ۱۱/۹تا ۲۳/۸٪ متفاوت است(۲). توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. یکی از زمینه هایی که توجه به بهداشت روان در آن حائز اهمیت می باشد، شغل و حرفه می باشد(۶). مشاغل ممکن است به طور مستقیم یا غیر مستقیم فرد را مستعد ابتلا به اختلالات روانی نمایند. مفهوم استرس های شغلی و فشار زیاد کار در هیچ حرفه ای آشکارتر از مجموعه های نظامی نیست. اصولاً عواملی که باعث تمایز نیروهای نظامی از دیگر سازمان ها در این امر شده، عبارتند از: ۱- ماموریت خطیر دفاع از کشور، ۲- ماهیت این سازمان که دارای برخوردهای جدی تر

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

نسبت به محیط های دیگر است و ۳- وسعت برنامه های علوم رفتاری نظامی(۲). نتایج مطالعه راه نجات و همکاران نشان داد که ۳۵/۵٪از افراد مورد مطالعه دارای علایم مرضی بوده و در ردیف کسانی قرار می گیرند که واجد مشکلات روانشناختی هستند؛ از میان این علایم، افکار پارانویید بالاترین میزان شیوع را داشتند(۷).

نقش محیط های پر استرس نیز در ایجاد علایم بیماری روانی به خوبی شناخته شده است به طوری که مطرح است، رویدادهای پراسترس زندگی می توانند اکثر علایم بیماری روانی را پیش بینی کنند(۴). پادگان ها و مراکز آموزش نظامیان نیز یکی از محیط های بحرانی جهت مطالعه وضعیت سلامت روانی جوانان می باشند. سربازی مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان اغلب کشورهاست و غالباً با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی آنان همراه می باشد. زمانی که سربازان وارد محیط سربازی می شوند، ممکن است قدرت انطباق با محیط جدید را نداشته باشند و ابعاد سلامتی آنان مورد تهدید جدی قرار گیرد. به همین دلیل سلامتی نیروهای نظامی اهمیت بسزایی دارد، زیرا در مطالعات مختلف، متداول ترین عامل موثر برای خودکشی و رفتارهای پرخطر در میان سربازان، اختلالات روانی با ۶۷٪ معرفی شده است(۸). موضوع سلامتی سربازان یک مسئله حیاتی است که امروزه موجب چالش های زیادی شده است. اهمیت مسئله به ویژه زمانی بیشتر می شود که برخی مطالعات نشان می دهند که مشکلات این قشر روندی فزاینده دارد. مثلاً نتایج یک پژوهش طولی ۱۳ ساله نشان داد که امروزه سربازان نسبت به قبل به میزان بیشتری به مراکز مشاوره مراجعه می کنند؛ به علاوه مشکلات آنها نیز پیچیده تر شده است و با آسیب های اجتماعی زیادی دست به گریبان شده اند(۹). همچنین پژوهش ها نشان می دهند که ۸۴ درصد سربازانی که اقدام به خودکشی می کنند، دارای اختلالات روانی هستند و بین سلامت روانی پایین و اقدام به خودکشی همبستگی بالایی وجود دارد(۱۰). 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 می برند، همواره در معرض تنیدگی بوده و عوامل استرس زای بی شماری را تجربه می کنند(۱۱). بنابراین، تغییرات مربوط به تحول، انطباق با محیط جدید، جدایی از محیط های آشنا و حمایت کننده، رفتارهای گروهی و فشارهای ناشی از آن، رویدادهای مختلف کشور و فرهنگ موجود در محیط های نظامی همگی دست به دست هم داده و سربازان را تحت فرسودگی و خستگی جسمانی، روانی و اجتماعی شدید قرار می دهند و تمام ابعاد زندگی از جمله سلامتی آن ها را به مخاطره می اندازد(۱۲). ثابت شده است که اغلب مشکلات فرار از خدمت، غیبت، خودزنی، بی انضباطی و نزاع سربازان نیز ناشی از پایین بودن میزان سلامت روانی آنان بوده و همبستگی مثبتی بین آن ها دیده می شود(۱۳). خدری نشان داد که از هر۱۰ سرباز،۵ نفر دارای مشکلات روانی و سلامتی می باشند و اینجاست که نیاز به بررسی و پیشگیری توسط مراکز مشاوره و مسئولین بیش از پیش احساس می شود (۱۴). امروزه سلامت روان سربازان به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است؛ به علاوه ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با سلامت روان هنوز نتایج متناقضی را نشان می دهد(۱۵). با توجه به اهمیت و ضرورت ارتقا سلامت روان سربازان و نقش آن بر سلامت عمومی جامعه، محققان با هدف تعیین وضعیت سلامت روان این افراد، این تحقیق را انجام داده اند؛ به امید آنکه این تحقیق راه گشای ارتقای سلامت روان سربازان باشد و بتوان با شناسایی عوامل مرتبط و گروه های در معرض خطر، راهکار و برنامه هایی برای پیشگیری و کنترل عوامل خطرزا به مسئولین ارایه و از آسیب به این قشر جوان، فعال و آینده ساز جامعه جلوگیری کرد. با حصول نتایج این پژوهش می توان حساسیت و نگرانی مسئولان را در قبال سلامت سربازان بیشتر کرد و سازمان های ذیربط می توانند گام های موثری در جهت حفظ و ارتقای سلامت که در نهایت منجر به عملکرد بهتر فرد در جامعه می شود، بردارند و به مداخلات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مناسب دست زنند.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که به منظور سنجش میزان سلامت روانی سربازان و عوامل مرتبط با آن انجام شد. نمونه ها به صورت نمونه گیری آسان (در دسترس) از بین سربازان یک مرکز آموزش نظامی در شمال کشور از ابتدای سال ۱۳۹۰ الی پایان شهریور ۱۳۹۴ انتخاب گردیدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد میانگین حجم نمونه در مطالعات توصیفی ۸۸۷ نفر برآورد شد که جهت اطمینان بیشتر ۹۵۰ پرسشنامه تکمیل شد و در نهایت ۹۳۱ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. ارایه توضیحات لازم، اخذ رضایت آگاهانه و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات از مهم ترین اصول اخلاقی تحقیق حاضر می بود؛ نتایج کلی حاصله نیز بعد از بررسی نهایی در اختیار مرکز آموزش نظامی مزبور قرار گرفت. گردآوری داده ها با پرسشنامه سنجش اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ)۲۸ سوالی انجام شد. پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ تنظیم گردید. فرم اصلی این پرسشنامه ۶۰ سوالی است و تاکنون به ۳۸ زبان زنده دنیا ترجمه شده است(۳و۱۵و۱۶). فرم۲۸سوالی پرسشنامه سلامت عمومی، توسط گلدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۹ تدوین یافت(۱۷). مطالعات روان سنجی نسخه های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی نشان می دهد که نسخه ۲۸سوالی(GHQ-28) نسبت به سایر نسخه ها دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

و ویژگی است(۱۸و۱۹). فرم ۲۸ سوالی این پرسش نامه که در پژوهش حاضر از آن استفاده شده است، دارای چهار مقیاس به شرح زیر می باشد و هر مقیاس هفت سوال دارد:

مقیاس A، علایم جسمانی[۱]: مربوط به نشانه های جسمانی مشکلات روانی است.

مقیاس B، اضطراب و اختلالات خواب[۲]: مربوط به بی خوابی، احساس فشار و تنیدگی، عصبانیت و بدخلق شدن، ترس و وحشت بی دلیل، دلشوره و ناتوانی در انجام کارها است.

مقیاس C، اختلال در کارکرد اجتماعی[۳]: توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت های روزمره زندگی اندازه گیری می شود.

مقیاس D، افسردگی[۴]: این مقیاس علایم اختصاصی افسردگی را بررسی می کند(۲۰). تمام سوال ها دارای ۴ گزینه بوده که از صفر تا ۳ نمره به هر گزینه تعلق می گیرد؛ بنابراین دامنه نمرات هر مقیاس بین ۰ تا ۲۱ و دامنه نمرات سلامت عمومی هر فرد بین ۰ تا ۸۴ قرار می گیرد(۲۱). در این پرسشنامه هر چه نمره بالاتر باشد، فرد از سلامت روانی کمتری برخوردار است. گلدبرگ و ویلیامز اعتبار متوسط ۰/۸۳ و پایایی متوسط ۰/۸۷ را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند(۲۲). در ایران نیز تقوی پایایی پرسشنامه مزبور را با استفاده از سه روش دوباره سنجی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ بررسی کرد که به ترتیب ضرایب پایایی۰/۷۰و ۰/۹۳ و۰/۹۰ را به دست آورد؛ برای مطالعه اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی نیز از سه روش اعتبار همزمان، همبستگی خرده آزمون های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده کرد که نتایج رضایت بخشی داشته است(۲۳). جهت سنجش پایایی پرسشنامه در مطالعه حاضر، از ضریب آلفاکرونباخ استفاده شد که در مقیاس نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی و نمره کل سلامت روانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۲ بدست آمد؛ در نتیجه می توان این ابزار را بر اساس شیوه هماهنگی درونی گویه ها، پایا قلمداد کرد. در این پرسشنامه نقطه ۲۳ به عنوان نقطه برش انتخاب شد؛ بدین معنا که افراد با نمره ۲۳ و کمتر از نظر روانی سالم بوده و افراد با نمره ۲۴ و بالاتر دارای اختلال روانی قلمداد می شوند. در مقیاس های پرسش نامه سلامت عمومی نیز نقطه ۶ به عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد(۲۴)؛ بدین معنا که افراد با نمره ۶ و کمتر در مقیاس مورد نظر از نظر روانی سالم و افراد با نمره ۷ و بالاتر دارای اختلال روانی قلمداد می شوند.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. جهت تعیین نرمال بودن توزیع متغیرها در بین نمونه های پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف، جهت مقایسه میانگین نمره سلامت عمومی سربازان با نقطه برش از آزمون One sample T test و جهت بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سلامت عمومی، از آزمون آماری Chi-SquareوGamma استفاده گردید. در این پژوهش سطح معنی داری آزمون ۰/۵۰در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها نیز از نرم افزار SPSSver24 استفاده گردید.

یافته ها

بررسی اطلاعات جمعیت شناختی نمونه ها نشان داد که اغلب سربازان شرکت کننده در این مطالعه مجرد، دارای تحصیلات دیپلم و دامنه سنی ۲۰-۱۸ سال دارند. میانگین سن نمونه ها نیز ۱±۱۹ سال بود. سایر مشخصات جمعیت شناختی نمونه های پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه گردیده است. همچنین بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی با توزیع فراوانی نمونه ها بر اساس نقطه برش نشان داد که میان این متغیرها اختلاف معناداری وجود دارد (جدول شماره ۱).

بررسی نمرات حاصل از پرسشنامه سلامت عمومی نشان داد که کمترین نمره در بین مقیاس های این پرسشنامه به افسردگی و بیشترین امتیاز به اختلال در کارکرد اجتماعی اختصاص دارد (جدول شماره ۲). از نظر نمره کل سلامت روانی، میانگین نمره ۶۰۴ نفر(۶۴/۸۷٪) زیر ۲۳ بود که نشان دهنده سلامت روانی این افراد بر اساس این پرسشنامه می باشد؛ ۳۲۷ نفر(۳۵/۱۲٪) نیز میانگین ۲۴ و بیشتر را از این پرسشنامه کسب کردند که بیانگر وجود اختلال روانی در این افراد بود. همچنین میانگین کل نمره افراد سالم ۱۳ و میانگین کل نمره افراد مشکوک به اختلال روانی۳۷ بود. توزیع نمرات سلامت عمومی در بین واحدهای مورد پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که پاسخ های سربازان شرکت کننده به پرسشنامه GHQ-28 توزیع نرمال ندارد و دارای چولگی مثبت می باشد. این مطلب به این معنی است که اکثر سربازان در این پرسشنامه نمره پایین دریافت کرده اند که نشان می دهد که اکثر آنان از وضعیت سلامتی خوبی برخوردار بوده و وضعیت سلامت عمومی به نفع اکثریت توزیع نرمال ندارد. توزیع متغیری مانند سلامت روانی یا سلامت عمومی، مشابه متغیری مانند سن نبوده و تابع توزیع زنگوله ای نیست. P-value حاصل از آزمون One sample T test با نقطه برش(۲۳) نشان داد که میانگین نمره پرسشنامه سلامت عمومی نمونه های تحت پژوهش، به طور معناداری کمتر از نقطه برش می باشد و این نشان دهنده سلامت روان سربازان این مرکز می باشد.

۱- Somatization
۲- Anxiety and sleep disorders
۳- Social dysfunction
۴- Depression

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی سربازان شرکت کننده در پژوهش و ارتباط آن با سلامت روانی

متغیر		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	میانگین نمره کل سلامت روانی	توزیع فراوانی بر اساس نقطه برش		P value
					سالم	دارای اختلال روانی	
سن	۲۰-۱۸	۷۱۵	٪۷۶/۷۹	۰۴/۲۲	۴۵۰	۲۶۵	(۰/۰۳۴)
	۲۵-۲۱	۲۰۸	٪۲۲/۳۴	۱۹	۱۵۰	۵۸	
	۳۰-۲۶	۸	٪۰/۸	۳۰	۴	۴	
تحصیلات	بی سواد	۵	٪۰/۵	۱۴	۵	۰	(۰/۰۰۴)
	ابتدایی	۵۸	٪۶/۲۲	۲۱	۳۹	۱۹	
	راهنمایی	۱۲۵	٪۱۳/۴۲	۲۳	۷۶	۴۹	
	متوسطه	۲۰۲	٪۲۱/۶۹	۲۳	۱۱۲	۹۰	
	دیپلم	۵۴۱	٪۵۸/۱	۲۰	۳۷۲	۱۶۹	
وضعیت تاهل	مجرد	۸۸۶	٪۹۵/۱۶	۲۱	۵۷۷	۳۰۹	(۰/۰۰۰)
	متاهل	۴۵	٪۴/۸۴	۲۴	۲۷	۱۸	
محل زندگی	بومی	۷۷۴	٪۸۳/۱۳	۲۱	۵۱۹	۲۵۵	(۰/۰۰۲)
	غیربومی	۱۵۷	٪۱۶/۸۶	۲۳	۸۵	۷۲	

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)

مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی	میانگین	انحراف معیار
نشانگان جسمانی	۵/۰۶	۴
اضطراب و اختلالات خواب	۵	۴
اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۰۱	۳
افسردگی	۳	۴
نمره کل سلامت روانی	۲۱	۱۳

جدول۳: ارتباط بین مشخصات جمعیت شناختی با مقیاس های سلامت روانی

مشخصات دموگرافیک	مقیاس های سلامت روانی				نمره کل سلامت روانی	آزمون آماری
	نشانگان جسمانی	اضطراب و اختلالات خواب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی		
سن	-۰/۰۵۹*	-۰/۰۵*	-۰/۰۸۵*	۰*	-۰/۰۹۴*	Gamma
تحصیلات	-۰/۰۷۴*	۰*	۰/۰۰۴*	۰*	۰*	
وضعیت تاهل	۰	۰*	-۰/۰۵۷*	۰	۰*	
محل زندگی	۰/۰۴۹*	۰*	۰/۰۹۱	۰/۰۹۷	۰*	

* P value<0/05

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف سنجش میزان سلامت روانی سربازان و عوامل مرتبط با آن انجام شد و میانگین نمره کل سلامت روانی سربازان شرکت کننده در آن با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی(GHQ)، ۲۱ بود در حالی که خدری و دباغی میانگین سلامت روان سربازان را ۳۰/۳۱(۱۲)گزارش کردند. بررسی میانگین سلامت روانی نمونه های مشارکت کننده نشان داد که وضعیت سلامت روانی سربازان نسبت به مطالعات پیشین و در مقایسه با اغلب نمونه ها بهبود پیدا کرده است و در وضعیت بهتری قرار دارد ولی هنوز تا رسیدن به نقطه مطلوب فاصله دارد. ذکر این نکته نیز ضروری است که نقش متغیرهای جمعیت شناختی موثر بر سلامت روان را نباید نادیده انگاشت.

برای شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی درصدهای متفاوتی گزارش شده است؛ به طور کلی می توان گفت مطالعات مرور شده شیوع اختلالات روانی را از ۱۷/۸تا۷۴٪ برآورد کرده اند در حالی که در مطالعه حاضر ۳۵/۱۲٪از سربازان دارای اختلالات روانی بودند. جوامع و نمونه های تحت آزمون متفاوت، تعیین نقطه برش متفاوت برای پرسشنامه GHQ، زمان و مکان اجرای این مطالعات و حجم نمونه ی بررسی شده، می تواند توجیه کننده قسمتی از اختلافات بدست آمده باشد.

در این مطالعه با افزایش سن، میزان نمره سلامت روانی در مقیاس های نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب و اختلال در کارکرد اجتماعی و نمره کل سلامت روانی به طور معناداری کاهش یافت که به معنی بهبود سلامت روانی شرکت کنندگان با افزایش سن در مقیاس های ذکر شده می باشد. برخی مطالعات نشان داده اند که بین سن و امتیاز نهایی GHQ رابطه عکس وجود دارد(۲۵)، تفاوت های شخصیتی، محیط های مختلف انجام پژوهش ها، جنسیت متفاوت سربازان مشارکت کننده و دامنه سنی متفاوت نمونه ها می تواند در ایجاد این اختلافات موثر باشد. به طور کلی به نظر می رسد با افزایش سن، قدرت تطابق و سازگاری فرد که یکی از خصوصیات مهم سلامت روانی افراد می باشد، ارتقا می یابد و در نتیجه میانگین کلی سلامت روانی این افراد بالاتر می رود؛ البته نقش تاهل، بومی یا غیر بومی بودن و تحصیلات این افراد را نیز نباید در تعیین سطح سلامت روانی آنها نادیده انگاشت و بررسی سن بدون درنظر گرفتن این خصوصیات می تواند باعث نتیجه گیری های اشتباه شود.

با افزایش سطح تحصیلات شرکت کنندگان، میانگین نمره آنها در مقیاس نشانگان جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی به طور معناداری کاهش یافت که به معنی بهبود سلامت روانی آنها می باشد. خدری و دباغی(۱۲) نیز گزارش کردند که با افزایش سطح تحصیلات، میانگین امتیاز GHQ کاهش می یابد و این به معنی بهبود وضعیت روانی افراد می باشد. ناتوانی در استفاده از روش های مناسب مواجه با استرس و روش ها و مکانیسم های سازگاری در افراد بی سواد و کم سواد نسبت به افراد باسواد را می توان از جمله دلایل شیوع بالای اختلالات روانی در افراد بی سواد دانست. همچنین بالا بودن سطح تحصیلات می تواند نقش حفاظتی در گروه های مورد مطالعه داشته باشد. لازم به ذکر است که در مطالعه زندی و همکاران بین ابتلا به اختلالات روانی در افراد مورد مطالعه و سطوح مختلف تحصیلی ارتباط معنی داری وجود نداشت(۲).

همانند مطالعه خدری و دباغی، اغلب شرکت کنندگان در این مطالعه، سربازان مجرد بودند. خدری و دباغی(۱۲)، هایز و جوزف(۲۶)، ویلسون و اسوالد(۲۰) و زندی و همکاران(۲) بیان کردند که وضعیت سلامت روان متاهلین بهتر از مجردها می باشد و تاهل بر سلامت روان افراد تاثیر مثبت دارد. در این مطالعه نیز نمره سلامت روانی افراد متاهل در مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی به طور معناداری کمتر از مجردین بود که به معنای سلامت روانی بهتر متاهلین در این مقیاس می باشد. به نظر می رسد که حمایت اجتماعی خانواده و همسر و فرزندان سپری قوی در مقابله با مشکلات می باشد. مطالعات اداره بهداشت عمومی امریکا نیز نشان می دهد که نشانه های روان آزردگی در متاهلین کمتر دیده می شود و درصد کمتری از آن ها در بیمارستان های روانی بستری اند(۲۰).

اکثر سربازان مورد مطالعه، بومی بودند و میانگین نمره سلامت روانی آنها در مقیاس های نشانگان جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به طور معناداری کمتر از افراد غیر بومی بود که به معنای سلامت روانی بهتر افراد بومی در این مقیاس ها می باشد؛ این مطلب در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است؛ باقری یزدی و همکاران، کافی و همکاران، عکاشه (۲۳) و نوری و همکاران (۱۰) در مطالعات خود این قضیه را تایید کرده اند. در مطالعه خدری و دباغی نیز سلامت روان سربازان بومی که ساکن تهران بودند، از ساکنین خوابگاه بیشتر بود(۱۲).

پیشنهاد می شود در بدو ورود به مراکز نظامی، غربالگری شخصیت سربازان با استفاده از این پرسشنامه و سایر پرسشنامه های معتبر سنجش شخصیت انجام شود تا افرادی که در هر یک از مقیاس های سلامت روان دچار مشکل هستند، شناسایی گردند و نتایج این آزمون ها در وظایف محوله به سربازان، موقعیت به کارگیری آن ها، نگهبانی دادن و ... لحاظ شود تا از بروز مشکلات بعدی جلوگیری شود. غربالگری زودهنگام این افراد می تواند راه را برای انجام مشاوره های تخصصی و مداخلات مناسب نیز باز کند. همچنین برگزاری کارگاه های مقابله با استرس و اضطراب، سازگاری و حل مسئله در کنار سایر برنامه های آموزشی سربازان و در بدو ورود به مراکز نظامی، می تواند در پیشگیری از ایجاد و بروز آسیب های روانی نقش بسزایی داشته باشد. انجام مطالعات مداخله ای بررسی تاثیر کارگاه های آموزشی

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

مختلف بر سلامت روان سربازان، می تواند اثربخشی این گونه اقدامات را نمایان تر سازد. پیشنهاد می شود در مطالعات آتی، وضعیت روانی سربازان در هنگام خروج از پادگان ها و مراکز آموزش نظامی نیز سنجیده شود و مقادیر به دست آمده با سطح سلامت روانی مشارکت کنندگان در بدو ورود به این مراکز مقایسه گردد. از مهم ترین محدودیت های این مطالعه، نحوه دسترسی به نمونه ها را می توان نام برد؛ عدم پذیرش منظم سرباز در این مرکز باعث اختلال در نمونه گیری و زمان اجرای پژوهش شد. یکی دیگر از محدودیت های مهم در این مطالعه، نحوه دسترسی به این سربازان بود؛ به گونه ای که در بسیاری از موارد، سربازان به دلیل فشردگی برنامه ها در روزهای اول و اجازه ندادن فرماندهان، چند روز بعد از پذیرش خود جهت تکمیل این پرسشنامه به هسته مشاوره مراجعه می کردند که این عامل نیز در تغییر نتایج سطح سلامت روان سربازان بی تاثیر نبود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از فرماندهان یگان هایی که در این پژوهش شرکت کردند و کلیه سربازان مشارکت کننده تشکر و قدردانی می شود.

References

1 - Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmaleki S, Ghafelebashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first- and- last year students of QUMS. The Journal of Qazvin of Med Sci. 2008; 12(2): 41-49. (Persian)

2- Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Mental health status of military nurses. J Mil Med. 2009; 11 (3): 135-41. (Persian)

3- Yaghubi H, Karimi M, Omidi A, Barooti E, Abedi M. Validity and factor structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in university students. Journal of Behavioral Sciences. 2012; 6 (2): 15-16. (Persian)

4- Hosseini H, Sadeghe A, Rajabzade R, Rezazade J, Nabavi H, Ranaie M, et al. Mental health status of dormitory students in North Khorasan University of Medical Sciences. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011; 3(2): 23-28. (Persian)

5- Noorbala A.A, Bagheri Yazdi S.A, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi M.R. Mental Health Status of Individuals Fifteen Years and Older in Tehran-Iran (2009). IJPCP. 2011; 16 (4): 479-83. (Persian)

6- ILO. Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO. 2000: 3-5

7- Rahnejat A.H, Behamin Gh, Sajadian S.R, Donyavi V. Epidemiological Study of Psychological Disorders in One of the Ground units Military forces of Islamic Republic of Iran. Journal of Military Psychology. 2011; 2(6): 27-36. (Persian)

8- Dellazar S. Study of relationship between personality characteristic and coping styles and mental health about ma student, MA thesis. Shahed university. 2012. (Persian)

9- 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. 61:121-90.

10- 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)

11- Ross S.E, Neibling B.C, Heckert T.M. Sources of stress among college students. College Student Journal. 1999. 33(2): 312- 17.

12- Khedri B, Dabaghi P. Study of relationship between coping styles and mental health of soldiers. Nurse and Physician Within War Journal. 2015; 2(5) :195-200. (Persian)

13- Farsi Z. Study of mental health situation soldiers of military clinic in Tehran. Medical science AJA journal. 2005; 3: 23-30. (Persian)

14- 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)

15- Khaghanizade M, Siratinir M, Abdi F, Kaviani H. Assessing of mental health level of employed nurses in educational hospitals affliated to Tehran medical sciences university. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007; 32(8): 141-48. (Persian)

16. Naeinian MR, nikazin A, Shairi MR. Factor structure, Validity, and Reliability of General Health Questionnaire (GHQ-28) in Iranian Adolescents. cpap. 2014; 2(10) :159-72. (Persian)

17- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of general health questionnaire. Psychological Medicine. 1979; 9:131- 145.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

18- Williams P, Goldberg DP, Mari J. The validity of the GHQ-28. Social Psychiatry. 1987; 21: 15-18.
19- Banles MH. Validation of General Health Questionnaire in a young sample. Psychol Med. 1983; 13(2): 349-53.
20- Danesh E. A comparison of happiness, physical and mental health in male and female students' married and single of university. Journal of Applied Psychology. Winter 2011; 4(4): 56-71. (Persian)
21- Tait Rg, Hules GK, Robertson SI. A review of the validity of the General Health Questionnaire in adolescent population. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2002; 36: 550-57.
22- Goldberg D, Williams P. A user's guide to the General Health Questionnaire, U.K. 1988: NFER-NELSON.
23- Taghavi S. The Normalization of General Health Questionnaire for Shiraz University Students (GHQ-28). cpap. 2008; 1(28) :1-12. (Persian)
24- Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The Validation of General Health Questionnaire-28 as a Psychiatric Screening Tool . Hakim. 2009;1 1(4) :47-53. (Persian)
25- Hayasaka Y, Nakamura K, Yamamoto M, Sasaki Sh. Work environment and mental health status assessed by the general health questionnaire in female Japanese doctors. Ind Health. 2007; 45(6): 781–6.
26- Hayez S, joseph N. Suicidality as a function of impulsivity, callousunemotional traits and depressive symptoms in youth. J Abnormal Psychology. 2011; 120: 400-413.
27- Nazifi M, Mokarami H, Akbaritabar A, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, Validity and Factor Structure of the Persian Translation of General Health Questionnire (GHQ-28) in Hospitals of Kerman University of Medical Sciences. JFUMS. 2014; 3(4): 336-342. (Persian)
28- Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric Properties and Factor Structure of General Health Questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian Psychiatric Patients. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2007; 5(1): 5-12. (Persian)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]

Study of mental health status of soldiers in a military training center at north of Country from 1390 to 13941 using by General Health Questionnaire

Jalali H* (Msc), Saadati M (PhD), Abbasi K (Msc), Sartavi M (Msc)

Abstract

Introduction :One of the areas where it is important to pay attention to mental health is job. The concept of occupational stress is not more apparent in military collections. Soldiers health is a critical issue that have not been studied enough nowadays. Based on the importance and the need for promote of soldiers mental health and its role on the public health, the researchers aimed to assess mental health status of these people have done this research.

Methods :This cross-sectional study among 931 soldiers of a military training center since the beginning of 1390 to the 1394 was performed. Sampling by convenience sampling was held. Data were collected by demographic and the General Health Questionnaire (GHQ) 28 questions. SPSSver24 software was used for data analysis.

Results :Most soldiers participating in the study were single, high school graduates and native. Average score of soldiers on the scale of somatization, anxiety, social dysfunction, depression and total mental health score, respectively, was 5/06, 5, 7/01, 3 and 21.

Conclusion :The soldiers' mental health status than previous studies has improved but has yet to reach the point of ideal state. Planning for screening people who have problems in any of the scale of mental health and considering the results of these tests in the duties assigned to soldiers, their deployment positions, guard and etc prevent occuring further problems.

Keywords :Mental Health, Surveys and Questionnaires, Military Personnel

*Corresponding author: Master of Science student in Clinical psychology of Islamic Azad University. E-mail: hashtipa22@gmail.com .

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-18]