

## بررسی رابطه سبک های مقابله‌ای با سلامت روان سربازان

بهزاد خدیری<sup>۱</sup>، پرویز دباغی<sup>۲</sup>

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

اطلاعات مقاله	چکیده
<b>نوع مقاله</b> مقاله پژوهشی	<b>مقدمه:</b> 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.
<b>تاریخچه مقاله</b>	<b>روش کار:</b> مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های همبستگی و به روش پیمایشی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان وظیفه ستاد یکی از نیروهای نظامی بوده که به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس، 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.
<b>کلید واژگان:</b> سلامت روان، راهبردهای مقابله‌ای، مسئله مدار، هیجان مدار	<b>یافته‌ها:</b> 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 نتیجه‌گیری: 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.
<b>نویسنده مسئول:</b> EMAIL: behzad.khedri@gmail.com	

### مقدمه

سازمان جهانی بهداشت در تعریفی سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً 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 هیجانانگیز 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 در منابع 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<sup>۱</sup> 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 خودکشی داشتند و ۴۹٪ قبل از ورود به ارتش توسط یک روانپزشک تحت درمان بوده‌اند. همچنین ۸۸٪ تحت درمان در بخش روانپزشکی بوده‌اند و خودکشی در

زنان ۳ برابر کمتر از مردان در تمام سرویس‌های نظامی بوده است (۳). همچنین پژوهش‌ها 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 وجود دارد (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 آن‌ها دیده می‌شود (۵). همچنین جدیدترین نتایج تحقیقات خدیری 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<sup>۲</sup> 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 تلاش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانانگیز حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند و راهبرد مقابله‌ای مساله مدار، شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زا است و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد. مقابله

1-Scoville SL

2-Stinner, G .

متمركز 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 شامل تلاش‌هایی است که برای بررسی مجدد نگرش‌ها و نیازهای خود و کسب مهارت‌ها و پاسخ‌های تازه انجام می‌دهیم. هدف اصلی متمركز بر هیجان، کنترل ناراحتی هیجانی است. که بیشتر 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<sup>۱</sup> معتقد است مقابله یک متغیر میانجی بین وقایع منفی زندگی و سلامت روانی است. بین متخصصین توافق نظر کلی وجود دارد که مقابله کافی در دوران جوانی نتایج مثبتی را به همراه دارد، از جمله مشکلات 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 سلامتی سربازان یک مسأله حیاتی است که امروزه موجب چالش‌های زیادی شده است، اهمیت مسئله به ویژه زمانی بیشتر می‌شود که برخی مطالعات نشان می‌دهد 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 می‌کنند، به علاوه مشکلات آنها نیز پیچیده‌تر شده است و با آسیب‌های اجتماعی زیادی گریبان‌گیر شده‌اند (۱۰). در حالی که ارتقا سلامت روانی و رشد فردی مثبت سربازان اهمیت زیادی دارد، اما محققان و دست‌اندرکاران بیشتر توجه خود را معطوف ماهیت آسیب‌های روانی در بین سربازان، درمان بیماری‌های روانی و همچنین پرداختن به رویکردهایی جهت جلوگیری از حوادث غم‌انگیزی ناشی از بیماری‌های روانی مانند خودکشی، اعتیاد، الکلیسم کرده‌اند (۱۱).

کاهش وضعیت سلامت روان سربازان وظیفه یکی از نیروهای نظامی تهران نشان می‌دهد که در سال ۱۳۹۲ تعداد ۳۲ مورد اقدام به خودکشی صورت گرفته است. از طرفی دیگر در همان سال ۱۹ مورد اعتیاد، ۲۸ مورد فرار از خدمت صورت گرفته است، که حساسیت مسئولین را در قبال مشکلات سلامتی سربازان می‌طلبد (۶). تحقیقات نوری و همکاران نشان می‌دهد که پایین بودن سلامت روانی سربازان در موارد اقدام به خودکشی تا ۸۴ درصد علت اصلی محسوب می‌شود، همچنین ۹۳ درصد از این جامعه از اختلالات افسردگی رنج می‌برند (۱۲). نتایج یک تحقیق پیمایشی دیگر نشان می‌دهد که ۳۴ درصد از کارکنان نیروی زمینی آجا دارای معیارهای سلامت روانی حداقل نمی‌باشند و تبعات آن عدم رضایت شغلی 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 پیشگیری از آن رابطه دارد و افراد با مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و رفتاری، موفقیت بالایی در فرایند پیشگیری دارند (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 حمایت‌کننده، 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 آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد. از طرفی برخورداری سربازان از سلامت روانی و راهبردهای مقابله‌ای مثبت باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی 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 سازمان‌ها و ارگان‌های ذیربط می‌توانند، گام‌های موثری در جهت حفظ و ارتقای سلامت که در نهایت منجر به عملکرد بهتر فرد در جامعه می‌شود، بردارند و به مداخلات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مناسب دست‌زدند، تا در سایه سلامت همه جانبه، ناهنجاری‌ها و مشکلات اجتماعی در پادگان‌های نظامی کاهش یافته و روابط در لوای تصحیح شیوه‌های 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 همبستگی و به روش پیمایشی 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، آمد، تعمیر و نگهداری، ترابری، خدمات) می‌باشد. روش گردآوری داده‌ها در این پژوهش به صورت پرسشنامه‌ای بود. جهت گردآوری داده‌ها، همراه با توضیح مواد پرسشنامه، و هدف تحقیق حاضر، رضایت سربازان جلب شده و داوطلبانه پرسشنامه‌ها تکمیل گردید، و کمیته بازرسی قرارگاه پشتیبانی ستاد آجا از لحاظ اخلاقی پژوهش حاضر را تایید نمود. همچنین امانتداری و رازداری و رضایت آگاهانه از مهمترین اصول اخلاقی تحقیق حاضر می‌باشد. در پایان ۱۴۰ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شدند. ابزارهای این پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) فرم ۲۸ سوالی آن، بوده که ضریب همسانی درونی این تست نیز توسط شمعی خانی و همکاران با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی معادل ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۷). همچنین اعتبار این پرسشنامه در پیش‌آزمون گرفته شده در جامعه آماری حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمده است. بهترین نقطه برش برای این تست نقطه ۲۳ است. به این معنا که نمره‌ی بالاتر نشان دهنده اختلال و نمره‌ی کمتر از ۲۳ نشانه سلامت 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 ۰/۶۱ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۱۸). و در پیش‌آزمون گرفته شده در جامعه آماری حاضر، با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳

1- Lazarus RS .

رابطه‌ی معناداری وجود دارد. به صورتیکه سلامت روان سربازان بومی که ساکن تهران بودند از ساکنین خوابگاه بیشتر بود ( $t=2/064, sig=0/001$ ).

**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 سلامت 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 شد که راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار و مسئله مدار هر دو با سلامت روان همبستگی دارند ( $r=0/410, I=0/22$ ). همچنین راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار با افسردگی همبستگی دارد ( $r=0/111, I=0/11$ ), اما با راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی ندارد، و بعد اضطراب نیز با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی دارد ( $r=0/117, I=0/11$ ). اما با راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی ندارد، همچنین بعد اختلال در عملکرد اجتماعی با راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی دارد ( $r=0/121, I=0/121$ ), اما با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی ندارد، و در نهایت بعد علائم جسمانی با راهبرد مقابله‌ای مسئله مدار همبستگی ندارد ولی با راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار همبستگی مثبت دارد ( $r=0/239, I=0/239$ ). (جدول ۴)

**جدول ۴: مقادیر ضرایب معناداری برای ارتباط سلامت روان با راهبردهای مقابله‌ای سربازان**

ابعاد سلامت روان	هیجان مدار	مسئله 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 سلامت روان سربازان 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 .

بدست آمد. روایی هر دو پرسشنامه صوری بوده و توسط اساتید دانشگاه علوم پزشکی آجا مورد تایید است، همچنین هر دو پرسشنامه فوق در قالب طیف لیکرت طراحی شده‌اند. و در نهایت برای آزمون فرضیه‌های تحقیق از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون همبستگی پیرسون<sup>۱</sup> برای تجزیه و تحلیل متغیرها (سلامت روان، راهبردهای مقابله‌ای) و همچنین برای سنجش تأثیر متغیرهای زمینه‌ای از آزمونهای دی سامرز<sup>۲</sup> و خی دو<sup>۳</sup> و t استفاده شده است.

#### یافته‌ها

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 سربازان بیسواد، ۲۲ درصد ابتدایی، ۱۲/۷۸ درصد راهنمایی و ۳۵/۲۲ درصد که اکثریت را تشکیل می‌دهند، دیپلمه هستند، و ۱۳/۳۸ درصد از مشارکت 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 شماره ۱ نشان می‌دهد، میانگین علائم جسمانی سربازان ۱۱/۵۰ و میانگین اضطراب ۷/۳۰ و میانگین 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 شماره ۲ نشان می‌دهد که میانگین استفاده سربازان 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

**جدول ۲: شاخص‌های توصیفی راهبردهای مقابله‌ای در میان سربازان**

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

همانطور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بین سن فرد و سلامت روان رابطه‌ی معناداری وجود ندارد ( $r=0/071, sig=0/06$ ). اما بین تحصیلات و سلامت روان سربازان رابطه‌ی معناداری وجود دارد. به این معنی که با افزایش تحصیلات، سلامت روان سربازان نیز افزایش می‌یابد ( $r=0/153, sig=0/002$ ). همچنین بین وضع تاهل فرد و سلامت روان سربازان، رابطه‌ی معناداری وجود دارد، به این معنی که تاهل بر سلامت روان سربازان وظیفه تأثیر مثبت دارد ( $r=0/110, sig=0/010$ ). بین محل سکونت سرباز و میزان سلامت روان او

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 دوره ۵ ساله اصلی ترین علل مرگ و میر آنان بود (۱۹). همچنین بین سن با سلامت روان سربازان وظیفه رابطه وجود ندارد. که با پژوهش محمدزاده همخوان نمی باشد، مطالعه ای 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 نتیجه ای مغایر با این یافته رسیدند، آنها دریافتند دانش آموزان دبیرستان در سالهای پایانی تحصیل خود میزان سلامت روانی شان 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 می باشد، 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 می نمودند (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 می باشد (۱۲). همچنین تاهل بر سلامت روان سربازان وظیفه تاثیر مثبت دارد. این یافته ی 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 می باشد، به نظر می رسد که حمایت اجتماعی خانواده و همسر و فرزندان سپری قوی در مقابله با مشکلات می باشد (۲۲). همچنین محمدزاده، در پژوهش خود نشان داد جانبازان شیمیایی که متاهل هستند، در مقایسه با جانبازانی که با همسر خود متار که نموده و یا همسرانشان فوت نموده است، سلامت روانی بیشتری را تجربه می نمایند (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 نتیجه ی این پژوهش می باشد، آنها نشان دادند که سربازانی که در محل سکونت خود خدمت می کنند، سلامت روانی بیشتری را تجربه می کنند، همچنین به تبع آن کمتر با افکار خودکشی مواجه می شوند (۱۲).

استفاده از راهبرد مقابله ای مسئله مدار ارتقاء سلامت روان سربازان را به دنبال

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

می توان گفت که مهم ترین دستاورد حاصل از این پژوهش اثبات نقش شیوه های 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 می سازد. به صورتیکه در وهله اول کلیه سربازان، (مخصوصا سربازان آسیب دیده) ذینفعان این پژوهش می باشند.

زیرا با داده های حاصل از آن نگرانی مسئولین بیش از پیش آشکار می شود و در صدد راه حل های لازم برای حل مشکلات آنان بر می آیند. در وهله دوم واحدهای مشاوره در سطح آجا با نتایج این پژوهش می توانند 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 می تواند در پژوهش های آتی مورد استفاده قرار گرفته و راهگشا باشد. از مهمترین پیشنهادات این پژوهش سنجش ویژگی های شخصیتی سربازان در بدو ورود به مراکز نظامی و برگزاری کارگاه های مقابله (مقاله با خشم، مقابله با استرس و اضطراب، حل مسئله) می باشد، تا حتی الامکان از بروز آسیب های ممکن پیشگیری نمود. در پایان لازم به ذکر است که عدم دسترسی آسان به سربازان جهت شرکت در تحقیق و همچنین سخت گیری فرماندهان یگان در واگذاری وقت سربازان برای تکمیل پرسشنامه، به علت مشغله کاری، از مهمترین محدودیت های پژوهش حاضر بود.

#### تشکر و قدر دانی

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

## References

- 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 internationale 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, Asghamejad, 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.

## 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