

## Mental Health Status and Its Influencing Factors in Iranian Soldiers: Systematic Review

Mohammad Nematshahi <sup>1</sup>, Zahra Parsaeimehr <sup>2</sup>, Mostafa Roshanzadeh <sup>3</sup>, Mehdi Jamalini <sup>4</sup>, Morteza Hasheminik <sup>5</sup>, Ali Tajabadi <sup>6\*</sup>

<sup>1</sup> Faculty of medicine, Sabzevar University of medical sciences, Sabzevar, Iran.

<sup>2</sup> Dept of nursing, Sabzevar University of medical sciences, Sabzevar, Iran.

<sup>3</sup> Dept of nursing, Shahrekord University of medical sciences, Shahrekord, Iran

<sup>4</sup> Dept of nursing, Tabas Branch Islamic Azad University, Tabas, Iran.

<sup>5</sup> Dept of nursing, Sabzevar Branch Islamic Azad University, Sabzevar, Iran.

<sup>6</sup> Faculty of paramedical, Sabzevar University of medical sciences, Sabzevar, Iran

Received: 3 June 2020 Accepted: 28 October 2020

### Abstract

**Background and Aim:** The mental health of soldiers is a vital issue that has posed many challenges today. The aim of this study was to review the mental health of Iranian soldiers and its influencing factors.

**Methods:** In this systematic review study, papers published over a period of 15 years between the years 2004-2019 were reviewed. Electronic search in Persian and English with the keywords; soldiers' health, military mental health, soldiers' mental disorders, army, armed forces and soldiers in Scopus, Pubmed, Google Scholar, SID, iranMagiran, Medlib and Iranmedex was done. In the initial search; 615 papers related to soldiers' mental health were obtained. In the screening stage, 286 papers were retrieved and according to the exclusion and inclusion criteria, 18 papers were selected.

**Results:** According to the studies, it can be said that the mental health status of Iranian soldiers is dependent on two general categories of external (family environment, economic, cultural and psychological factors) and internal factors (existing facilities, commanders' approach, type of duty). And the manner of training). The results of this study showed that some Iranian soldiers suffer from mental disorders such as depression, anxiety, sleep disorders, drug addiction, personality problems including paranoid, mania, schizophrenia, hysteria and narcissism. Numerous factors including individual, family, social, economic, cultural, managerial and organizational factors affect their mental health status.

**Conclusion:** The increase in mental disorders among young people, especially soldiers, makes it necessary to provide effective strategies to improve their mental health. In this regard, assessing the personality traits of soldiers upon entering military bases and holding confrontation workshops can prevent possible damage as much as possible.

---

**Keywords:** Mental health, Solider, Military, Iran

## وضعیت سلامت روان و عوامل تأثیرگذار بر آن در سربازان ایرانی: مروری نظام‌مند

محمد نعمت‌شاهی<sup>۱</sup>، زهرا پارسایی‌مهر<sup>۲</sup>، مصطفی روشن‌زاده<sup>۳</sup>، مهدی جمالی نیک<sup>۴</sup>، مرتضی هاشمی نیک<sup>۵</sup>، علی تاج‌آبادی<sup>۶\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران  
<sup>۲</sup> دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران  
<sup>۳</sup> گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران  
<sup>۴</sup> دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی طبس، طبس، ایران  
<sup>۵</sup> گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار، سبزوار، ایران  
<sup>۶</sup> دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت روان سربازان یک مسئله حیاتی است که امروزه موجب چالش‌های زیادی شده است. این پژوهش با هدف مروری بر سلامت روان سربازان ایرانی و عوامل تأثیرگذار بر آن انجام شد.

**روش‌ها:** در این پژوهش مروری سیستماتیک، مقالات منتشر شده در بازه زمانی ۱۵ ساله بین سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۸۳ (۲۰۱۹-۲۰۰۴) بررسی شد. جستجوی الکترونیکی به زبان فارسی و انگلیسی با کلیدواژه‌های سلامت سربازان، سلامت روانی نظامیان، اختلالات روانی سربازان، ارتش، نیروهای مسلح و سرباز در پایگاه‌های علمی Medlib، Magiran، SID، Scopus، Google Scholar، Pubmed و Iran medex انجام شد. در جستجوی اولیه تعداد ۶۱۵ مقاله در رابطه با سلامت روان سربازان به دست آمد. در مرحله بعد با تمرکز بر هدف مطالعه، غربالگری مقالات انجام شد و تعداد ۲۸۶ مقاله و در نهایت با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج ۱۸ مقاله انتخاب گردید.

**یافته‌ها:** با توجه به مطالعات بررسی شده در این پژوهش می‌توان گفت وضعیت سلامت روانی سربازان ایرانی به دو دسته عوامل کلی برون سازمانی (محیط خانوادگی، عوامل اقتصادی، فرهنگی و روانی) و درون سازمانی (امکانات موجود، برخورد فرماندهان، نوع وظیفه‌ی محول شده و نحوه آموزش) وابسته است. نتایج مرور این پژوهش‌ها نشان داد برخی سربازان ایرانی دچار اختلالات روانی از جمله: افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، اعتیاد به مواد مخدر، مشکلات شخصیتی شامل پارانوئید، مانیا، اسکیزوفرنی، هیستری و خودشیفته هستند. عوامل متعددی از جمله: عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مدیریتی و سازمانی در وضعیت روان آنها مؤثر است.

**نتیجه‌گیری:** افزایش اختلالات روانی در قشر جوان و به خصوص سربازان وظیفه، ارایه راهکارهای مؤثر برای ارتقا سطح سلامت روانی آنها را ضروری می‌نماید. در این زمینه سنجش ویژگی‌های شخصیتی سربازان در بدو ورود به مراکز نظامی و برگزاری کارگاه‌های مقابله‌ای می‌تواند حتی الامکان از بروز آسیب‌های احتمالی پیشگیری نماید.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت روانی، سرباز، نظامی، ایران.

\* نویسنده مسئول: علی تاج‌آبادی. پست الکترونیک: [alitaj58@yahoo.com](mailto:alitaj58@yahoo.com)

## مقدمه

سلامت روانی از موضوعات مهمی است که در سال های اخیر مورد توجه جدی پژوهشگران، مسئولان بهداشتی و سیاست‌گذاران دولتی قرار گرفته است. به طوری که سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را یکی از اصول مراقبت های اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است (۱).

توجه به سلامت 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 سلامت روان در آن مورد توجه است، دوران سربازی می باشد (۳). 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 (۷). نقش محیط های پراسترس 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. پادگان ها و مراکز آموزش نظامیان نیز یکی از محیط های بحرانی برای مطالعه وضعیت سلامت روانی جوانان می باشند. 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. در مطالعات مختلف، متداول ترین عامل مؤثر برای خودکشی و رفتارهای پرخطر در میان سربازان، اختلالات روانی معرفی شده است (۴).

در خدمت سربازی، فرد با شرایط جدیدی روبرو می شود که احتمالاً هرگز در تمام زندگی خود تجربه نکرده است. محدودیت های خاص سبک زندگی و تغییر در ساعت خواب، کاهش استقلال، نحوه ظاهر و لباس پوشیدن، غیرقابل پیش بینی بودن شرایط و جدایی از خانواده و دوستان برای مدت طولانی ویژگی های اصلی دوره سربازی است که به نوبه خود می تواند سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار دهد (۵). موضوع سلامت روانی 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 (۶). 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 (۷).

محققین تخمین زده اند که بین ۴۳-۲۴ درصد جمعیت افراد بالای ۱۵ سال در ایران دچار افسردگی و اضطراب هستند (۸). در مطالعه رفعتی که بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری شیراز

انجام شد ۵۹/۸ درصد افسردگی در درجات متفاوت گزارش گردید (۹). هاشمی و کامکار مطالعه ای بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج انجام دادند که در این مطالعه، شیوع افسردگی ۶۹/۲ درصد بود (۱۰). خدروی در مطالعه خود نشان داد که میانگین سلامت روان سربازان ۳۰/۳۱ بوده است. طبق بررسی ها ۵۰٪ از موارد خودکشی سربازان به دلیل افسردگی بوده است (۱۱). با توجه به امر مهم پاسداری از کشور و مرزهای آن، که مستلزم داشتن نیرویی شاداب، سالم و متعهد می باشد، سلامت روان نیروهای نظامی و سربازان باید حفظ و ارتقا داده شود (۱۲).

نتایج تحقیقات در نیروهای نظامی بیانگر آن است که وضعیت نامطلوب روانی بین سربازان تصادفی نیست و در نتیجه جریانی از اندیشه ها، رفتارها، موقعیت ها و روابط بین فردی که اغلب ریشه در قبل از شروع دوره سربازی دارند، رخ می دهد. برخی از نیروهای نظامی احساس شدید تنهایی صدمه کرده و فرصتی برای دریافت کمک پیدا نمی کنند و دچار آشفتگی های هیجانی می شوند که اغلب به واکنش هایی چون مصرف مواد و اقدام به خودکشی می انجامد (۱۳). بررسی مستمر سطح سلامت روانی-اجتماعی گروه های مختلف به منظور ارتقا رفاه و بهزیستی آنها و در نهایت نیل به شکوفایی و باروری هر جامعه ای ضرورت دارد. در این بین ارزیابی وضعیت روانی سربازان، ارزیابی سطح سلامت آنها و تشخیص موارد نابهنجار به خاطر حساسیت سنی این گروه و وجود استرس های خاص دوره سربازی از اهمیت به سزایی برخوردار است. به گونه ای که اگر سازگاری مثبتی با این عوامل استرس زا صورت نگیرد احتمال شکل گیری آسیب های روانی-اجتماعی فراهم می گردد (۱۴).

با توجه به این واقعیت که عوامل و فاکتورهای متعدد روان شناختی-اجتماعی و فردی می تواند در شکل گیری افکار نابهنجار روانی نقش داشته باشد و مطالعات پیشین در ایران به ندرت این عوامل را در یک چارچوب ساختاری مورد مطالعه قرار داده اند، انجام چنین پژوهشی به ویژه در جامعه آسیب پذیر سربازان وظیفه ایرانی احساس می گردد. لذا محققین با مرور مطالعات به دنبال پاسخ به سؤالات زیر بودند. میزان سلامت روان سربازان ایران چقدر است؟ سلامت روان سربازان ایرانی در مقایسه با سایر اقشار جامعه چگونه است؟ عوامل تأثیرگذار در سلامت روان سربازان ایرانی چیست؟

## روش ها

در این پژوهش مروری روایتی، مقالات منتشر شده در بازه زمانی ۱۵ ساله بین سال های ۱۳۹۸-۱۳۸۳ (۲۰۱۹-۲۰۰۴) بررسی شد. جستجوی الکترونیکی به زبان فارسی با کلیدواژه های؛ سلامت سربازان، سلامت روانی نظامیان، اختلالات روانی سربازان، ارتش، سرباز و کارکنان وظیفه در پایگاه های اطلاعاتی داخل کشور از جمله SID، Magiran، Medlib و Iran medex و نیز با کلید واژه های

متعددی از جمله: فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، مدیریتی و سازمانی در وضعیت سلامت روان آنها مؤثر است. خلاصه‌ای از وضعیت روان و عوامل مؤثر بر آن در سربازان، منتج از مطالعات انجام شده در کشورمان در جدول ۱- نشان داده شده است.

## بحث

هدف پژوهش حاضر مروری بر وضعیت سلامت روانی سربازان ایرانی و عوامل مؤثر بر آن بود. در پاسخ به سوال اول پژوهش در رابطه با وضعیت سلامت روانی سربازان ایرانی می‌توان گفت، بر اساس دیدگاه روانشناسی و روانپزشکی، همه افراد کم و بیش دارای استعداد ابتلا به اختلالات روانی هستند و این موضوع بستگی به عوامل مختلفی دارد که مهم‌ترین آنها مواجهه با استرس می‌باشد. با توجه به اینکه سربازان در بدو اعزام در حوزه‌ی نظام وظیفه و ابتدای ورود به آموزشگاه انتظامی هنوز استرس خدمت را تجربه نکرده‌اند بنابراین علائم اختلالات روان‌شناختی کمتری را از خود بروز می‌دهند اما پس از مدتی خدمت و تحمل فشارها و دوری از خانواده و محل زندگی، مشکلات آنها آشکار می‌گردد (۱۵).

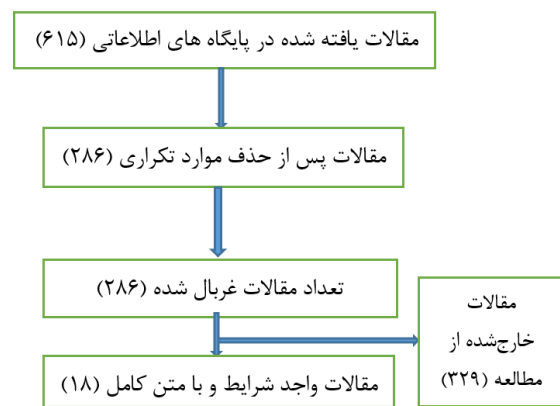
در مطالعات انجام شده استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان پیامدهای محیط‌های کاری پراسترس گزارش شده‌اند، استرس شغلی و نحوه کنترل آن در بسیاری از مشاغل و سازمان‌ها مانند مجموعه‌های نظامی، بهداشت و درمان، پرستاری و کارگری، مدنظر مسئولان مدیریتی بهداشتی قرار گرفته است. نتایج مطالعه فارسی و همکاران (۱۶) ۱۳۸۵ در سال تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه‌کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی در تهران صورت گرفت، نشان داد که از ۳۰۱ سرباز، ۴۲/۱٪ افسردگی و ۴۶/۵٪ اختلالات اضطرابی داشتند و ۵۷/۸٪ مشکوک به اختلالات روانی بوده‌اند. نوری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند ۸۴/۸ درصد آزمودنی‌ها دارای اختلال و ۱۵/۲٪ طبیعی بودند. ۷۶/۱ درصد در نشانه‌های اضطراب و بی‌خوابی، ۹۳/۵ درصد در خرده مقیاس نارسایی در کارکرد اجتماعی و ۶۵/۲ درصد آنها در خرده مقیاس نشانه‌های افسردگی دارای اختلال بودند (۶).

یکی از مشکلات عمده در سلامت روان سربازان ابتلای آنان به اختلالات شخصیتی است که می‌تواند منجر به خودکشی گردد. دنیوی و همکاران (۱۷) می‌گویند: بین اختلالات شخصیت اجتنابی، خودشیفته، ضداجتماعی، افسرده، آزارطلب، اسکیزوتایپال، مرزی و پارانوئید با گرایش به خودکشی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته پژوهش با سایر تحقیقات در این زمینه از جمله عاشوری و همکاران (۱۸)، انیسی و همکاران (۱۹)، اکبری زردخانه و همکاران (۲۰) و Johnson و همکاران (۲۱)، Miller (۲۲) و روحانی و همکاران (۲۳) هم‌خوانی دارد که همگی ارتباط اختلالات شخصیت و خودکشی را گزارش نمودند.

انگلیسی soldiers' health, Mental Health of Military, Mental disorders of soldiers, army, conscripts, پایگاه‌های Scopus, Google Scholar, Pubmed انجام شد.

معیارهای ورود شامل: وجود مطالعه در حوزه سلامت روان، مطالعات مروری و تحقیقی، مقاله چاپ شده در مجلات، در نظر گرفتن محدودیت زمانی و تمرکز مطالعه بر سربازان وظیفه بود همچنین معیارهای خروج شامل عدم دسترسی به متن کامل مقاله، خلاصه مقالات ارائه‌شده در همایش‌ها، نامه به سردبیر، گزارش کوتاه و گزارش موردی بود.

فرایند انتخاب مقالات به‌ترتیب زیر صورت گرفت: ۱- بررسی ارتباط موضوعی عناوین یافت شده با اهداف این پژوهش، ۲- بررسی ارتباط چکیده مقاله با اهداف مطالعه، ۳- بررسی ارتباط متن کامل مقاله با اهداف پژوهش. در جستجوی اولیه تعداد ۶۱۵ مقاله در رابطه با سلامت روان به دست آمد. در مرحله بعد با تمرکز بر هدف مطالعه، غربالگری مقالات انجام شد و تعداد ۲۸۶ مقاله و در نهایت با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج ۱۸ مقاله انتخاب گردید. به‌منظور بررسی کیفیت مقاله‌های گردآوری شده دو نفر از پژوهشگران به بازبینی مقاله‌ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش کار، نتایج و بحث پرداختند. از نظر نوع مقالات، ۱۰ مقاله به- صورت توصیفی تحلیلی و مقطعی، ۲ مقاله مروری منظم، ۲ مقاله همبستگی، ۱ مورد توصیفی اکتشافی، ۱ مورد توصیفی تبیینی و ۲ مقاله نیمه تجربی بررسی شد.



نمودار ۱- نتایج جستجو و فرایند انتخاب مقالات مطالعه

## نتایج

نتایج مطالعه حاضر با توجه به دو متغیر مورد بررسی، به قسمت‌های وضعیت سلامت روانی سربازان و عوامل مؤثر بر آن تقسیم‌بندی می‌شود. نتایج مرور این پژوهش‌ها نشان داد در قسمت وضعیت سلامت روانی، برخی سربازان ایرانی دچار اختلالات روانی از جمله: افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، اعتیاد به مواد مخدر، مشکلات شخصیتی شامل پارانوئید، مانیا، اسکیزوفرنی، هیستری و خودشیفته هستند. در قسمت عوامل مؤثر نیز نتایج نشان داد، عوامل

جدول-۱. جزئیات مقالات بررسی شده در رابطه با وضعیت سلامت روان و عوامل مؤثر بر آن در سربازان ایرانی

نام محقق	عنوان و سال انتشار مقاله	مکان انجام مطالعه	حجم نمونه	ابزار مورد استفاده	نوع مطالعه	مهمترین یافته ها
جلالی و همکاران (۱)	بررسی سلامت روانی سربازان یک مرکز آموزش نظامی در شمال کشور از سال الی ۱۳۹۴ با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-۱۳۹۵	یک مرکز آموزش نظامی در شمال کشور	۹۵۰ نفر	پرسشنامه سلامت عمومی GHQ	توصیفی - تحلیلی	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.
فارسی و همکاران (۲)	بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی در تهران- ۱۳۸۵	یکی از بهداری های سرپایی نظامی تهران	۳۰۱ نفر	پرسشنامه GHQ 28	توصیفی - تحلیلی	۱۷۴ نفر (۵۷/۸ درصد) مشکوک به اختلال روانی بودند. ارتباط معنی داری بین مشکلات روانی و عدم فعالیت جسمانی، سابقه خودزنی، فرار از خدمت، زندان و تعداد ماههای خدمت وجود داشت.
نوری و همکاران (۳)	بررسی برخی از ویژگی های شخصیتی، سلامت عمومی و روانی سربازان اقدام کننده به خودکشی در یک واحد نظامی- ۱۳۹۰	یک واحد نظامی	۹۲ نفر	پرسشنامه افسردگی بک و سلامت عمومی	توصیفی مقطعی	۴۴ درصد نمونه ها سابقه اقدام به خودکشی داشتند. بیشترین روش (۴۹/۹ درصد) اسلحه گرم بود. ۵۲/۲ درصد افکار خودکشی و ۹۳/۵ درصد افسردگی داشتند.
میرغفوروند و همکاران (۴)	پیشگویی کننده های فردی-اجتماعی سلامت روان در سربازان خدمت وظیفه شهر تهران- ۱۳۹۴	یکی از یگان های ارتش در تهران	۱۰۲ نفر	پرسشنامه سلامت روان GHQ	توصیفی مقطعی	حدود ۵۳/۹ درصد وضعیت نامطلوب روانی داشتند. اضطراب و اختلال خواب با نمره ۷/۷۹ از ۲۳ بدترین نمره را کسب کرد. ۹/۸ از افسردگی، ۳/۹ درصد از عملکرد اجتماعی و ۱۵/۷٪ از بیخوابی و اضطراب رنج می بردند.
فتحی آشتیانی و همکاران (۵)	ارزیابی روان شناختی سربازان فرماندهی آماد و پشتیبانی در یک واحد نظامی- ۱۳۸۴	یک پادگان آموزشی در شمال کشور	۴۱۹۶ نفر	پرسشنامه SCL-90-R	توصیفی	۱۶/۲ درصد از مشکلات روانی رنج می بردند. شایعترین نشانه ها مربوط به علایم وسواسی-جبری، سوءظن و بدبینی، حساسیت در روابط فردی و شکایات جسمانی بود.
باختر و همکاران (۶)	بررسی رفتار خودکشی در نیروهای نظامی ایرانی: یک مطالعه مروری منظم- ۱۳۹۶	بررسی پایگاه های داده ای	۳۲۱ مقاله	Google ، Scholar SID،Magiran ،	مروری منظم	افکار خودکشی در سربازان به نسبت بالا برآورد شد. شیوع افکار خودکشی در سربازان کشور از ۵/۸ درصد تا ۲۸/۴ درصد برآورد شد.
حاجی امینی و همکاران (۷)	عوامل جمعیت شناختی مرتبط با واکنش های هیجانی سربازان - ۱۳۸۹	چند پادگان در استان های مختلف کشور	۲۹۱ نفر	پرسشنامه استاندارد DASS 21	توصیفی تحلیلی	میزان استرس در ۱۴/۸٪، اضطراب در ۱۳/۳٪ و افسردگی در ۱۲/۲٪ از سربازان، در محدوده شدید یا خیلی شدید قرار داشت. در زمینه ارتباط بین واکنش های هیجانی و عوامل دموگرافیک، نتایج نشان داد بین سطح تحصیلات، شغل قبلی، رضایت از درآمد، نوع سرپرستی، سابقه مصرف مواد مخدر و سابقه

خانوادگی ابتلا به بیماری های روحی روانی با میزان واکنش های هیجانی ارتباط معنی دار آماری وجود داشت ( $p < 0/05$ )						
شیوع کلی اختلالات در سربازان ۶/۴۹٪ بود. در عادی ۸٪ و در درجه دار ۴/۷۲ درصد گزارش شد. افسردگی، پارانوئید و مانیا در سربازان عادی بیشتر بود. در هیپوکندریا، هیستری، وسواس و اسکیزوفرنیا تفاوت معنی داری بین دو گروه نبود.	توصیفی پرسشنامه استاندارد mmpi2	۹۸۷۵ نفر	انتظامی فرماندهی تهران بزرگ	غریبالگری اختلالات روانی در سربازان جدیدالورود به فاتب در سال ۱۳۹۳-۹۴	کرمی دهباهی و همکاران (۸)	
نتایج به دست آمده نشان داد که ۳ درصد دچار روان پریشی، ۱۱ درصد اضطراب، ۸ درصد افسردگی، ۱۰٪ حساسیت بین فردی، ۳٪ هراس، وسواس (۱۸٪) و ۲۰٪ از کل سربازان تصور می کنند که مشکوک به اختلالات روانی هستند. اهمیت سلامت روان در واحدهای نظامی برای حفظ و ارتقاء سلامت جسمی و روانی پرسنل و عملیات نظامی و افزایش توانایی رزمی نیروهای مسلح امری اجتناب ناپذیر است.	توصیفی مقایسه ای Inventory of Mental Disorders SCL 25	۲۰۴ نفر	دو پادگان نظامی مشهد و مازندران	مقایسه اختلالات روانی سربازان در دو مرکز نظامی	نظامی و همکاران (۹)	
۲۸/۴٪ سربازان در خطر بالای باورهای مرتبط با خودکشی قرار داشتند. بین متغیرهای افسردگی و اعتیاد به مواد با افکار خودکشی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $P < 0.05$ ) حمایت اجتماعی و وضعیت خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی تنها به طور غیرمستقیم بر افکار خودکشی اثر داشتند. مدل ساختاری تحقیق نشان داد که ۷۳ درصد واریانس افکار خودکشی از طریق متغیرهای افسردگی، مصرف مواد، حمایت اجتماعی و وضعیت خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی تبیین می گردد.	توصیفی همبستگی افکار خودکشی افسردگی، بک، مقیاس احتمال مصرف مواد و مقیاس حمایت اجتماعی	۱۷۶ نفر	سه یگان نظامی	پیش بینی گرایش به افکار خودکشی بر اساس متغیرهای روانی-اجتماعی و احتمال اعتیاد به مواد در سربازان وظیفه: یک الگوی ساختاری - ۱۳۹۴	نصرت آبادی و همکاران (۱۰)	
نتایج نشان داد عوامل مدیریتی، فردی، کنشی، روان شناختی و عوامل ساختار سازمانی بر ایجاد مشکلات رفتاری سربازان وظیفه تأثیرگذار است.	توصیفی اکتشافی پرسشنامه پژوهشگر ساخته	۱۹۰ نفر	یک یگان نظامی	مطالعه‌ی مشکلات رفتاری کارکنان وظیفه-ی یک یگان سازمان نظامی - ۱۳۸۸	فرهی بوزنجانی و همکاران (۱۱)	
سلامت روان عمومی در میان سربازان با و بدون شواهد اعتیاد تفاوت معناداری نداشت. از زیر مقیاسهای سلامت روان، تنها علایم افسردگی در سربازان با شواهد اعتیاد به طور معناداری بیشتری بود. سلامت روان عمومی و تمام زیرمقیاس‌های چهارگانه در افراد با شواهد آسیب به خود در گذشته به طور معناداری اختلال بیشتری داشتند. سربازان با اعتیاد و آسیب به خود همزمان در زیر مقیاس افسردگی اختلال بیشتری از سایرین نشان دادند.	توصیفی مقطعی پرسشنامه سلامت روان عمومی	۳۷۶ نفر	یکی از مراکز نظامی ارتش جنوب ایران	بررسی ارتباط سلامت روان سربازان با اعتیاد و آسیب به خود در گذشته - ۱۳۹۶	شکاری و همکاران (۱۲)	

<p>نتایج نشان داد که هوش هیجانی با اختلال در سلامت روان (ضریب <math>-0/523</math>) و مولفه های آن از جمله نشانه های جسمی (ضریب <math>-0/328</math>)، علائم اضطراب (ضریب <math>-0/388</math>)، اختلال در کارکرد اجتماعی (ضریب <math>-0/461</math>) و نشانه های افسردگی (<math>-0/470</math>) رابطه منفی و معناداری داشت. همچنین طبق میانگین نمرات به دست آمده از مولفه سلامت روان (<math>24/74</math>)، کارکنان وظیفه در سطح نسبتاً سالم قرار گرفتند.</p>	<p>توصیفی تبیینی سلامت هوش هیجانی</p>	<p>پرشننامه عمومی، هیجانی</p>	<p>یک یگان نظامی در تهران کارکنان وظیفه ارتش - ۱۳۹۵</p>	<p>حسن شاهمیری و همکاران (۱۳)</p>
<p>نتایج نشان داد مداخله آموزشی مهارت های تاب آوری در افزایش سلامت روان سربازان در گروه آزمایش تأثیر معنی داری داشت (<math>p &lt; 0/01</math>)</p>	<p>نیمه تجربی سلامت گلدبرگ وهیلمر</p>	<p>پرشننامه عمومی گلدبرگ وهیلمر</p>	<p>ستاد انتظامی کرمانشاه سلامت روان سربازان - ۱۳۹۷</p>	<p>بهمنی و همکاران (۱۴)</p>
<p>از نظر سن و سطح تحصیلات شرکت کنندگان از نظر سلامت روان تفاوت معنی داری داشت (به ترتیب <math>P = 0/007</math> و <math>P = 0/005</math>). هیچ تفاوتی از نظر تأهل پیدا نشد (<math>P = 0/483</math>) در مورد خرده مقیاسها، <math>30/6\%</math> علائم جسمی، <math>38/5\%</math> اضطراب و بی خوابی، <math>54/2\%</math> اختلال عملکرد اجتماعی و <math>20/9\%</math> شدید داشتند.</p>	<p>توصیفی مقطعی سلامت عمومی GHQ</p>	<p>پرشننامه عمومی GHQ</p>	<p>ستاد یکی از نیروهای نظامی دوره آموزش مقدماتی نظامی در استان گیلان. - ۱۳۹۳</p>	<p>کیوه ای و همکاران (۱۵)</p>
<p>میان اختلالات مرزی، منفی گرا، ضد اجتماعی، پارانوئید، اجتنابی، آزارطلب، خودشیفته و اسکیزوتایپال با افکار خودکشی به ترتیب با همبستگی <math>0/69</math>، <math>0/65</math>، <math>0/60</math>، <math>0/60</math>، <math>0/50</math>، <math>0/44</math>، <math>0/44</math> و <math>0/25</math> رابطه معنی دار <math>p &lt; 0/05</math> دیده شد و تغییرات گرایش به خودکشی توسط متغیرهای پیش بین قابل تبیین بود.</p>	<p>توصیفی همبستگی</p>	<p>پرشننامه بالینی چند محوری میلون و مقیاس افکار خودکشی بک</p>	<p>یک واحد نظامی اصفهان رابطه اختلالات شخصیت با گرایش به خودکشی در سربازان - ۱۳۹۳</p>	<p>دنیوی و همکاران (۱۶)</p>
<p><math>74\%</math> افراد به اختلال شخصیت مرزی مبتلا بودند. در <math>85/1\%</math> آنها علایم خودزنی قبلی مشاهده شد. همچنین، اندام فوقانی به میزان <math>93/3\%</math> بیشترین محل خودزنی را به خود اختصاص داد.</p>	<p>توصیفی</p>	<p>پرشننامه پژوهشگر ساخته</p>	<p>مراجعه به بیمارستان مراجعه کننده به بیمارستان ۵۰۶ ارتش تهران - ۱۳۸۶</p>	<p>حسینی و همکاران (۱۷)</p>
<p>نتایج نشان داد پرسنل نظامی نسبت به هم سن و سال های خود در جمعیت عمومی میزان بالاتری از مصرف مواد ناسالم دارند. این مشکلات ممکن است به مشکلات نظامی قابل توجهی در زمینه آمادگی، نظم و انضباط و سلامت روانی یا جسمی منجر شود.</p>	<p>مروری</p>	<p>Google ، Scholar SID،Magiran ،</p>	<p>۶۳ مقاله بررسی پایگاه های داده ای</p>	<p>مدیریت اختلال مواد در نظامیان - ۲۰۱۷ شربافتچی و همکاران (۱۸)</p>

به ترتیب ۱۷/۱۰ درصد و ۲۹/۱۴ درصد گزارش گردید (۳۰). کرمی دهباغی شیوع کلی اختلالات در سربازان را ۶/۴۹٪ گزارش نمود (۱۵). همچنین میرغفوروند در مطالعه خود نشان داد که سربازان ۹/۸ از افسردگی، ۳/۹ درصد از عملکرد اجتماعی و ۱۵/۷٪ از بی‌خوابی و اضطراب رنج می‌بردند (۳۱). بنابراین طبق آمار نتیجه می‌شود که شیوع اختلالات روان در سربازان نسبت به سایر اقشار جامعه کمتر است.

در رابطه با سوال سوم پژوهش یعنی عوامل مؤثر بر وضعیت سلامت روانی سربازان ایرانی، نتایج نشان داد عوامل مدیریتی، فرهنگی - اعتقادی و فردی نقش مهمی دارند. فرهی بوزنجانی و همکاران (۳۲) می‌گویند: شاخص‌های مربوط به عوامل مدیریتی عبارتند از: عدم توجه برخی از فرماندهان به مشکلات روحی و روانی کارکنان وظیفه، رابطه بازی و پارتی بازی توسط برخی از فرماندهان نسبت به سربازان، عدم به‌کارگیری بعضی از سربازان در جایگاه تخصصی آنها، عدم برخورد قاطعانه و به‌موقع برخی از فرماندهان با متخلفین، عدم توجه صحیح و عدم آموزش کافی به کارکنان وظیفه، به‌کارگیری نیروها در پست نگرهانی به‌عنوان تنبیه توسط برخی از فرماندهان، وجود مشکلات مالی در بین سربازان، عدم تشویق و تنبیه به‌موقع نیروهای منظم و خطا کار سرباز طبق مقررات، عدم امکانات تفریحی مناسب برای اوقات فراغت سربازان، عدم وحدت رویه در برخورد فرماندهان با کارکنان وظیفه، فقدان مراکز مشاوره و ارائه خدمات مشاوره در پادگان، ضعیف بودن یا کم رنگ بودن اعتقادات مذهبی در بین کارکنان وظیفه، اعتیاد یا استعمال مواد مخدر توسط کارکنان وظیفه، عدم تجانس فرهنگی میان سربازان در یک محیط پادگان، استفاده از الفاظ و گفتار خارج از شئون سربازی توسط کارکنان وظیفه، فشار کار و خستگی زیاد سربازان، ترس و اضطراب در بین کارکنان وظیفه، نداشتن انگیزه‌ی کافی در امور محوله در میان کارکنان وظیفه، فاصله بسیار محل خدمت سربازان از محل سکونت.

یکی دیگر از نتایج مهم مطالعات این بود که حمایت اجتماعی و وضعیت خانوادگی، اجتماعی-اقتصادی به‌طور غیرمستقیم و از طریق اثرگذاری بر افسردگی و مصرف مواد بر وضعیت روان سربازان مؤثر بودند (۳۳). این یافته همسو با مطالعات دیگر (۳۴، ۳۵، ۳۶) در زمینه است که نشان داده‌اند حمایت اجتماعی بالاتر می‌تواند در برابر توسعه نشانه‌های افسردگی و استرس آسیب‌زا عامل محافظت‌کننده باشد و از این رو به‌عنوان یک ضربه‌گیر روانی اجتماعی قلمداد گردد. هم‌چنین در مطالعه‌ی نشان داده شد که حمایت اجتماعی از طریق تأثیرگذاری بر کاهش استرس‌های روانی و افزایش تعاملات اجتماعی با کاهش نشانه‌های افسردگی در سربازان ارتباط دارد (۳۷). محمدی و همکاران بیان کردند، افسردگی می‌تواند به‌دلیل تغییرات ناگهانی در سبک زندگی ایجاد شده و فرد را منزوی کرده و امیدواری وی را برای انجام کارهایش از بین ببرد (۳۸). برخورداری از حمایت ادراک شده در دوران

نوری و همکاران (۲۴) در مطالعه خود بیان کردند بیشترین میزان افکار خودکشی در ویژگی‌های شخصیتی درونگرایی، روان‌آزردگی‌گرایی و روان‌گسسته‌گرایی وجود دارد. سابقه قبلی اقدام به خودزنی و خودکشی به‌ویژه در نیروهای نظامی که دسترسی به سلاح، تنهایی، دوری از خانواده و دوستان و سایر عوامل ناکام‌کننده وجود دارد، می‌تواند به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌آگهی خودکشی یا خودزنی باشد. شرلی و همکاران (۲۵) در پژوهشی نشان داد که وقایع منفی زندگی از جمله دور شدن از منابع دلبستگی، وجود فشار و جبر، توهین و نادیده گرفته شدن پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار اقدام به خودکشی در اختلالات شخصیت به‌خصوص شخصیت مرزی هستند. حسینی و همکاران (۲۶) نیز در پژوهش خود عنوان کردند که بیشتر بیماران خودزنی، دارای اختلال شخصیتی مرزی شخصیتی ضداجتماعی دارند.

نتایج مطالعه شکاری و همکارانش نشان داد سربازان معتاد به مواد مخدر، بیشتر با اختلالات خلقی و احتمال آسیب‌پذیری سلامت روان مواجه هستند (۲۷). از طرفی ابتلا به اختلال خلقی باعث می‌شود فرد به مواد مخدر گرایش پیدا کند چون مهارت مقابله با مصرف مواد را ندارد. بنابراین افسردگی می‌تواند رابطه دوسویه با اعتیاد داشته باشد. اختلال افسردگی اساسی، اختلال دوقطبی، اضطرابی، روان‌پریشی، سوء مصرف الکل و داروهای قاچاق، اختلالات شخصیت به‌ویژه اسکیزوئید، مرزی و خودشیفته، اختلال سازگاری و استرس پس از سانحه همگی با آسیب به خود رابطه دارند. با توجه به اینکه خودزنی نسبت به اعتیاد با اختلال در ابعاد بیشتری از سلامت روان همراه است، احتمالاً مشکلات روانی شدید-تری در این بیماران قابل تشخیص است. بنابراین توجه به معاینه فیزیکی بدن برای شواهد آسیب به خود می‌تواند افراد در معرض خطر را شناسایی کرده و با مراقبت‌های هدفمند از تکرار آسیب جلوگیری به‌عمل آورد (۲۸).

در پاسخ به سوال دوم مطالعه در خصوص مقایسه وضعیت سلامت روان سربازان ایرانی با سایر اقشار جامعه، مطالعات متعددی بر روی سلامت روان در جمعیت‌های مختلف انجام شده است. در ایالات متحده شیوع عدم سلامت روان ۲۶/۲ درصد، در انگلستان ۱۶/۵، کلمبیا ۱۷/۸، فرانسه ۱۸/۴، لبنان ۱۶/۹ و ژاپن ۸/۸ درصد گزارش شده است. در کشور ما نیز در مطالعه‌ای میزان شیوع عدم سلامت روان در مناطق روستایی ۲۱/۳ درصد و در مناطق شهری ۲۰/۹ درصد ذکر شده است (۲۹). همچنین بررسی سلامت روان در ایران روی ۳۵۰۱۴ نفر از جمعیت بالای ۱۵ سال با کاربرد پرسش-نامه ۲۸ گویه‌ای سلامت عمومی، شیوع اختلال روانی را در کل کشور، استان تهران و شهر تهران به‌ترتیب ۲۱ درصد، ۲۱/۲ درصد و ۲۱/۵ درصد گزارش کرد. در مطالعه دیگری اختلالات روان-پزشکی در ایران روی ۲۵۱۸۰ نفر از جمعیت بالای ۱۸ سال با کاربرد آزمون ۹۰۴ گویه‌ای برنامه اختلال‌های عاطفی و اسکیزوفرنیا، شیوع اختلال روانی در کل کشور و استان تهران



روانی افراد می باشد. ناتوانی در استفاده از روش های مناسب مواجهه 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 اسدزندی و همکاران (۱) بین ابتلا به اختلالات روانی در افراد مورد مطالعه و سطوح مختلف تحصیلی ارتباط معنی داری وجود نداشت. خدری و دباغی، Hayez و همکاران (۴۴) و اسدزندی و همکاران بیان کردند که وضعیت سلامت روان متاهلین بهتر از مجردها می باشد. به نظر می رسد که حمایت اجتماعی خانواده و همسر و فرزندان سپری قوی در مقابل مشکلات می باشد.

از دیگر نتایج ارزشمند این مطالعات تأثیر آموزش تاب آوری و سبک های مقابله ای با اختلالات روان بود که در مطالعه بهمنی و همکاران (۴۵) به آن اشاره شد. در این زمینه Prince-Embury (۴۶) و Gutjahr (۴۷) اظهار داشته اند جوانانی که از تاب آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روانی آنها نیز بالاتر است. همچنین بهمنی و همکاران به این نتیجه دست یافتند که برنامه های مداخله ای تاب آوری باعث افزایش بهزیستی ذهنی می شود (۴۵). در مجموع می توان نتیجه گرفت گنجاندن مداخله های آموزش تاب آوری در برنامه های مراکز آموزش نظامی و در پادگان ها تا اندازه ای نیاز آنها را به دریافت خدمات روان شناختی تأمین می کند و از این طریق در افزایش سلامت روان شناختی و پیشگیری از بروز مشکلات آنها گام مؤثری برمی دارد.

### نتیجه گیری

با توجه به مطالعات بررسی شده در این پژوهش، شاهد افزایش روزافزون اختلالات روانی در قشر جوان و به خصوص سربازان وظیفه هستیم. وضعیت سلامت روانی سربازان ایرانی به دو دسته عوامل کلی برون سازمانی (محیط خانوادگی، عوامل اقتصادی، فرهنگی و روانی) و درون سازمانی (امکانات موجود، برخورد فرماندهان، نوع وظیفه محول شده و نحوه آموزش) وابسته است. در رابطه با کاربرد یافته های این مطالعه می توان گفت، با داده های حاصل از مطالعات انجام گرفته، میزان آگاهی از وضعیت کنونی روان سربازان و عوامل مؤثر بر آنها افزایش یافته و نگرانی مسئولین بیش از پیش آشکار می شود و آنها می توانند در صدد راه حل های لازم برای حل مشکلات باشند. همچنین واحدهای مشاوره در یگان های نظامی می توانند از دیگر آسیب های اجتماعی احتمالی پیشگیری نمایند و سلامت روانی افراد ارتقا دهند. در این زمینه سنجش ویژگی های شخصیتی سربازان در بدو ورود به مراکز نظامی و برگزاری کارگاه های مقابله ای می تواند حتی الامکان از بروز آسیب های احتمالی پیشگیری نماید. یکی از محدودیت های مطالعه

سربازی می تواند در تسکین استرس ها و ناگواری های احتمالی این دوران که ممکن است عوامل خطری برای افسردگی باشند، نقش داشته باشد و از این طریق احساس ناامیدی و خطر افکار خودکشی در فرد را کاهش دهد.

خدمت سربازی نوعی مهاجرت تلقی شده که مشکلات خاص خود را به همراه دارد. زمانی این مشکلات وخیم تر می شوند که سرباز جوان به تنهایی قدم در محیطی گذارده که دارای قوانین سخت نظامی است. این فرد در صورت عدم رضایت از محیط پادگان و چنانچه در خارج از پادگان از حمایت خانواده و دوستان برخوردار باشد معمولاً فرار را به خودکشی ترجیح می دهد. هر چند در سربازان فراری نیز اختلالات شخصیتی به صورت عمده، به چشم می خورد (۳۹). شیرعلی نیا و همکاران (۴۰) معتقدند هر اندازه درجه نظامی پایین تر باشد فشار بیشتری بر نیروی نظامی وارد می شود و در نتیجه میزان افسردگی و اضطراب و رفتارهای خودزنی افزایش می یابد. شاید سن و سواد کم افراد باشد که باعث می شود در رده های پایین تر نظامی قرار گیرند به طوری که درجه پایین و سن کم سربازانی که افکار و اقدام به خودکشی و خودآزاری داشتند عامل خطر بسیار مهمی در مطالعات بوده است.

عوامل مربوط به وضعیت خانوادگی یکی از فاکتورهای مهم در سلامت روان سرباز است. در مطالعه زارعی پور و همکاران (۴۱) ارتباط معناداری بین سلامت روان و وضعیت حیات والدین گزارش نشده است ولی فتحی آشتیانی و همکاران (۴۲) خود به این نتیجه دست یافتند که در سربازان آآمد 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. غفوروند و همکاران (۳۱) نیز بیان نمودند یکی از پیشگویی کننده های سلامت روان سربازان داشتن نامادری است. علت احتمالی این یافته می تواند به دلیل حمایت های اجتماعی والدین و اطمینان خاطر این سربازان از آینده شغلی و اجتماعی خود به دلیل حمایت های خانواده باشد.

از نظر متغیرهای جمعیت شناختی نیز مطالعات مختلف نتایج تأثیرگذاری را بر سلامت روان سربازان ذکر نموده اند. در مطالعه جلالی و همکاران (۴۳) نشان داده شد 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. 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 همکاران نیز گزارش کردند که با افزایش سطح تحصیلات میانگین امتیاز GHQ کاهش می یابد و این به معنی بهبود وضعیت روانی افراد می باشد و این به معنی بهبود وضعیت

**تشکر و قدردانی:** از مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان واسعی سبزوار به علت در اختیار گذاشتن امکانات جستجوی مطالب تشکر می‌گردد.

**نقش نویسندگان:** ارائه ایده و طرح اولیه: نعمت شاهی، تاج‌آبادی، جمع آوری داده‌ها: پارسایی مهر، روشن زاده، تحلیل و تفسیر داده‌ها: جمالی نیک، هاشمی نیک، تهیه درفت مقاله و سابمیت و ویرایش: نعمت شاهی، تاج‌آبادی. همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

### منابع:

- Asadzandi M, Sayari R, Ebadi A, Sanainasab H. Mental health status of military nurses. *J Mil Med*. 2009; 11 (3):135-41.
- Bahrani M, Dehdashti A, Karami M. Investigation Depression Prevalence and Related Effective Factors Among Students at Health Faculty Semnan University of Medical Sciences in 2017, Iran. *Zanko J Med Sci*. 2017; 18 (58) :24-32
- 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): 47983.
- Dellazar S. Study of relationship between personality characteristic and coping styles and mental health about ma student, MA thesis. Shahed university. 2012.
- Kivehee E, Jalali H. Mental health screening of Iranian conscripts during basic military training in Guilan province. *AMHSR*. 2014;12(2):106-110.
- 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.
- 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; 5:4755.
- Bakhteyar K, Bastami F, Ebrahimzadeh F, Almasian M, Hosseinabadi R, Farhadi A. Factors associated with mental health of high-school students in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Health J*. 2018;24(4): 368-376. doi:10.26719/2018.24.4.368
- Rafati F, Sharif F, Ahmadi J, Zeighami B. A survey of correlation between general healths, depression, personal characteristic with academic achievement student. *Journal of teb and tazkeei*. 2004; 25- 31.
- Hashemi SN, Kamkar A. A study on the prevalene of depression of in students of Yasuj University of Medical Sciences. *Armaghan daneh*. 2001; 6(21-22):14-21.

حاضر، عدم دسترسی به برخی پایگاه‌های اطلاعاتی به دلیل تحریم-ها و نیز مشکلات اقتصادی در پرداخت هزینه‌های مربوطه بود که سعی شد از مراکز تحقیقاتی که وابسته به دانشگاه هستند و امکان بیشتری برای استفاده از پایگاه‌های داده‌ای دارند، بهره برده شود.

### نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- تشخیص به موقع اختلالات روان سربازان و درمان سریع
- بکارگیری مناسب و موثر نیروها در پست های خدمتی
- پیشگیری از بروز مشکلات ناشی از اختلالات روان سربازان مبتلا مانند خودکشی، دیگرکشی، ایجاد بی نظمی و ناامنی
- انجام بهتر ماموریت ها
- پیشگیری از رفتارهای پرخطر

- 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.
- Nouri R, Fathi Ashtiani A, Ahmadi K, Gholam- Ali Lavasani M. Status general andmental health in basic combat training Soldiers. *J military Psychology*. 2014; 5(18): 5-14.
- Fathi A, Eslami H. Assessment of suicide risk factors and causes of trauma in soldiers. *Mil Med J*. 2001; 4:245-50.
- Ejdesgaard BA, Zollner L, Jensen BF, Jorgensen HO, Kahler H. Risk and protective factors for suicidal ideation and suicide attempts among deployed Danish soldiers from 1990 to 2009. *Mil Med*. 2015;180:61-7. doi:10.7205/MILMED-D-13-00353
- Karami M, Jadidfard K. Screening for Mental Disorders in Draftees Newly Arrived in Tehran Metropolitan. *Police Medicine*. 2016; 5(4): 291 - 298.
- Farsi Z, Jabari Morouei M, Ebadi A. General health assessment of Army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran. *JAUMS*. 2006;4(3): 923-930.
- Donyavi V, Moghtadaei K, Taghva A, Salamat M. Relationship of personality disorders with suicidal-tendencies in a group of military soldiers. *NPWJM*. 2015; 2 (3):101-108.
- Ashoori A, Habibi Asgarabad M, Torkman Malayeri M, Javan Esma'li A. Relationship between suicidal ideation and personality in substance abusers. *J Behavioral Sciences*. 2009; 3 (3):249-55.
- Anisi J, Rahmati Najarkolaei F, Esmaeeli A, Hagghi A. Evaluate the effect of problem solving skills to reduction of suicidal ideation of soldiers. *Ebnesina - IRIAF Health Administration*. 2014;16 (1-2): 46,47.
- Akbari Zardkhaneh S, Jafari S, Dowlatshahi B, Mamaghanieh M. Relationship of suicide with personality characteristics and life events. *Journal of Behavioral Sciences*. 2009; 2(3): 151-57.
- Johnson J, Cohen P, Kasen S, Brook S. Personality disorder traits associated with risk for unipolar depression during middle adulthood. *Psychiatry Res*.

- 2005; 136(2-3):113-21.  
doi:10.1016/j.psychres.2005.02.007
22. Miller M, Hemenway D, Bell NS, yore MM, Amoroso PJ. Cigarette smoking and suicide: a prospective study of 300,000 male active-duty Army soldiers. *Am J Epidemiol.* 2010; 151(11):1060-3. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a010148
23. Rohani S, Donyavi V, Shafiqhi F, Kazemi J, Hoseini S, Gharahkhani S. The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year. *Annals of military and health sciences research.* 2006; 4 (3): 14-28.
24. Nori R, Fathi Ashtiani A, Salimi H, Azad Marzabadi E, Esmaeili A. An Investigation of Personality Traits, physical and mental health in Relation to committed suicide in a group of military soldiers. *Journal of Military Psychology.* 2011;2(5): 47-55.
25. Shirley- Y, Maria E. Pagano M, Tracie S, Carlos M, et al. Recent life events preceding suicide attempts in a personality disorder sample: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *J Consult Clin Psychol.* 2005; 73(1):99-105. doi:10.1037/0022-006X.73.1.99
26. Hoseini SR, Donyavi V, Shafiqhi F, Rohani SM, Kazemi J, Gharahkhani S. The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year. *JAUMS.* 2008; 5(4): 1443-1446.
27. Shekary H, Yosefi S, Ahmadi M. Study of Associations of Mental Health with Previous Addiction and Self-injury in Iran Army Recruits. *Journal of Nurse and Physician within War.* 2016; 14(5): 39-43.
28. Shahmiri H, Moradzadeh J, Ostad mohammadali F, RaahNejat A. The relationship of emotional intelligence with mental health and demographic factors in army soldiers. *EBNESINA- Journal of Medical.* 2016; 18 (3):10-17.
29. Mohebbi Z, Setoodeh G, Torabizadeh C, Rambod M. State of Mental Health and Associated Factors in Nursing Students from Southeastern Iran. *Invest Educ Enferm.* 2019;37(3):10. doi:10.17533/udea.iee.v37n3e04
30. Hassanzadeh J, Asadi-Lari M, Ghaem H, Kassani A, Niazi M, Menati R. The Association of Poor Mental Health Status and Sociocultural Factors in Men: A Population-Based Study in Tehran, Iran. *Am J Mens Health.* 2018;12(1):96-103. doi:10.1177/1557988316630720
31. Mirghafourvand M, Mohammadi A, Effati Daryani F, Khavoshi N, Zarei S. Sociodemographic predictors of Mental Health in Tehran's Soldiers 2012-2013. *Journal of Military Medicine.* 2015; 17(2):81-87.
32. Farahi Bozanjani B, Hasan Beigi M, Hoshangi M. Studying the Behavioral Problems of the Employees of the Task of a Military Organization Unit. *Human resources management researches.* 2008; 1 (3): 101-125.
33. Nosratabadi M, Halvaiepour Z, Amini G. Predicting Suicide Ideation Based on Psycho-Social Factors and Probability of Drug Abuse in Soldiers: A structural model. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2015; 24(6): 87-96. doi:10.18869/acadpub.sjimu.24.6.87
34. Greening L, Stoppelbein L. Religiosity attribution style and social support as psychosocial buffers for African American and white adolescents perceived risk for suicide. *Suicide Life Threat Behav* 2002;32:404-17. doi:10.1521/suli.32.4.404.22333
35. Kang HK, Bullman TA. Risk of suicide among USA Veterans after returning from the Iraq or Afghanistan war zones. *JAMA.* 2008;30:652-53. doi:10.1001/jama.300.6.652
36. Sharbafchi MR, Heydari M. Management of Substance Use Disorder in Military Services: A Comprehensive Approach. *Adv Biomed Res.* 2017; 6:122. doi:10.4103/abr.abr\_283\_16
37. Pietrzak R, Robert H. Risk and protective factors associated with suicidal ideation in veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *J Affect Disord.* 2010;123:102-7. doi:10.1016/j.jad.2009.08.001
38. Mohammadi S, Tajabadi A, Roshanzadeh M. Relation fatigue and depression with performance level of patients with spinal cord injury. *Journal of Nurse and Physician Within War,* 2018; 17(5):28-35.
39. Bakhtar M, Rezaeian M. A Survey on the Suicidal Behavior in Iranian Military Forces: A Systematic Review Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2018; 16(11): 1065-1080.
40. Shiralinia K, Imani M, Taghva A, Kazemi M. The role of personal and occupational factors on suicide and self-harm behavior of military personnel. *Ebnesima - IRIAF Health Administration* 2015; 17(2): 43-52.
41. 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.
42. Fathi Ashtiani A., Sajadechi A. Psychological Assessment of the Soldiers of Material and Logistics Command of a Military Unit. *J Mil Med.* 2005;7(2):153-159.
43. Jalali H, Saadati M, Abbasi K, Sartavi M. Study of mental health status of soldiers in a military training center at north of Country from 1390 to 13941 using by General Health. *Journal of Nurse and Physician Within War.* 2016; 4(10,11): 11-18.
44. Hayez S, joseph N. Suicidality as a function of impulsivity, callousunemotional traits and depressive symptoms in youth. *J Abnormal Psychology.* 2011; 120: 400-413. doi:10.1037/a0021805
45. BahmaniB , Javadi M.H, Khalilzadeh N, Mehraban Sh. The effectiveness of training resiliency skills on soldier's mental heath. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.* 2018; 5(4):78-86. doi:10.29252/shenakht.5.4.78
46. Prince-Embury, S. Translating resiliency theory for assessment and application in schools. *Canadian Journal of School Psychology.* 2008;23(2): 4-10. doi:10.1177/0829573508316560
47. Gutjahr A. R. Child resilience program: An intervention for children of chronically mentally ill parents. PhD Thesis, School of Psychology, Spalding University, Louisville, Kentucky. 2007.