

تأثیر دوره آموزش نظامی بر سلامت روانی دانشجویان دانشکده افسری

سید محمد خادم‌الحسینی^{*} MSc، سهیل نجفی^۱ MSc، عباس عبادی^۱ PhD،
مرتضی ناجی^۲ MSc، حسین رضایی حاجی‌آبادی^۱ MSc، علیرضا عسگری^۳ PhD

* آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، تهران، ایران
khadem_s_m@yahoo.com

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۸/۶/۲

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۷/۷/۳۰

چکیده

اهداف. امروزه سلامت روانی از موضوعات مهم اجتماعی و علمی دنیا به‌خصوص در بین نظامیان به شمار می‌رود. گزارشات سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی حدود ۱۰٪ بالغین جامعه را گرفتار کرده و بروز این اختلالات رو به تزاید است. این پژوهش به‌منظور تعیین تأثیر دوره آموزش نظامی بر سلامت روانی دانشجویان دانشکده افسری انجام گرفت.

روش‌ها. در این پژوهش ۳۱۱ نفر از دانشجویان دانشکده افسری که در سال ۱۳۸۷ در حال گذراندن دوره آموزش عمومی بودند با پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها. میانگین امتیاز کسب‌شده از پرسش‌نامه GHQ-28 در ابتدای دوره آموزش نظامی $9/54 \pm 4/9$ و در انتهای دوره $9/67 \pm 5/5$ بود که آزمون ویلکاکسون تفاوت آماری معنی‌داری بین آنها نشان نداد ($p=0/53$)، اما نمرات حیظه یک (علایم جسمانی) و حیظه سه (کارکرد اجتماعی) قیل و بعد از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری را نشان دادند ($p < 0/001$ و $p < 0/02$). براساس آزمون آماری من-ویتنی، بین شرکت در مراسم مذهبی و حیظه یک (علایم جسمانی) در پیش‌آزمون ($p=0/01$) و پس‌آزمون ($p=0/001$) ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

نتیجه‌گیری. با وجود اینکه خصوصیات ذاتی دوره آموزش نظامی بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر منفی دارد، اما تمهیدات به‌کارگرفته‌شده در طول دوره آموزشی، باعث حفظ سلامت روانی دانشجویان در سطح مطلوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: دوره آموزش نظامی، سلامت روانی، دانشجو

مقدمه

بر هیچ کس پوشیده نیست که نیروی انسانی ارزشمندترین گنجینه ارتش‌های جهان و از ارکان سازمان‌های نظامی محسوب می‌شود و موفقیت یا ناکامی در مأموریت‌ها و عملیات‌ها علاوه بر تسلیحات و تکنولوژی گران‌قیمت، به سلامت (جسمی و روحی) نیروها بستگی دارد. در توصیف سلامتی همین بس که در اسلام، آن را بالاترین نعمت‌ها بر شمرده‌اند (الصحة افضل النعم). سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را حالتی از احساس خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند. پژوهش‌های زیادی در تأثیر آموزش‌های گوناگون بر ارتقای بهداشت، کیفیت زندگی، احساس مسئولیت اجتماعی و بالاخره سلامت جسمی و روانی انجام شده است [۱، ۲، ۳، ۴]. "آموزش" فرآیندی ارتباطی است که به فرد کمک می‌کند تا معلومات جدیدی به‌دست آورد و مهارت جدیدی را کسب کند. برنامه آموزشی که جامع و خوب طراحی شده باشد می‌تواند فرد را به سلامت مطلوب برساند. فرآیند آموزش کامل نخواهد شد مگر این‌که نتایج آن ارزشیابی شود [۵]. تغییر در سلامت روانی می‌تواند یکی از نتایج آموزش باشد. سلامت روانی، از موضوعات مهم اجتماعی و علمی بوده که بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی در معرض خطر جدی ابتلا به آن قرار دارند [۶]. تحقیقات حاکی از شیوع انواع اختلالات روانی شامل اضطراب، تنیدگی و افسردگی در جامعه امروزی (به‌خصوص در بین نظامیان به دلیل ماهیت کار آنها) است، به‌گونه‌ای که افراد زیادی از این مشکلات رنج می‌برند و سالانه هزینه‌های سرسام‌آوری صرف درمان این اختلالات می‌شود [۷].

مطالعاتی که در ایران توسط محققین مختلف صورت گرفته میزان شیوع اختلالات روانی را متفاوت گزارش کرده‌اند. در پژوهشی که ریاحی روی ۱۷۳ دانشجوی پذیرفته‌شده سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ دانشگاه علوم پزشکی اهواز در رشته‌های پرستاری، مامایی، داروسازی، دندان‌پزشکی و پزشکی انجام داد، ۳۶/۶٪ از کل دانشجویان از یک اختلال روانی رنج می‌بردند [۸]. فارسی در پژوهشی روی سربازان بیان می‌دارد که ۵۷/۸٪ ایشان مشکوک به اختلال روانی هستند. در پژوهش وی، در رابطه با زیرمقیاس نشانگان جسمانی ۴۶/۸٪، زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی ۴۶/۵٪، عملکرد اجتماعی ۳۸/۹٪ و افسردگی ۶۲/۱٪ در گروه افراد سالم قرار گرفتند [۹]. هم‌چنین سچی در مطالعه‌ای دیگر با استفاده از GHQ-12 روی سربازان به شیوع ۴۸٪ی موارد مشکوک به اختلالات روانی دست یافت [۱۰]. در مطالعه‌ای که روی افراد مهاجر به تهران صورت گرفت، ۳۴٪ مهاجرین مشکلات روان‌پزشکی داشتند که ۴۶/۶٪ آنها نیازمند درمان روان‌پزشکی بودند. یکی از دلایل مهاجرت اعزام به خدمت سربازی (یا عضویت در نیروهای نظامی) است که درصد بالایی از جامعه جوان کشور را درگیر می‌کند. این جوانان از استان‌های مختلف با فرهنگ‌های متفاوت و از خانواده‌های گوناگون در اماکن نظامی دور

هم جمع می‌شوند و مرحله جدیدی از زندگی و مسئولیت‌پذیری خود را آغاز می‌کنند. ورود به سربازی (و عرصه نظامی‌گری) منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد می‌شود و مقطع بسیار حساسی به‌شمار می‌رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می‌تواند عملکرد و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد، با تنیدگی‌های زیادی همراه است. تنیدگی‌های زندگی نظامی، در کنار سختی‌ها و خطرات بالقوه دوره آموزشی و کار نظامی، به‌عنوان عوامل آشکارکننده به یک‌باره بر فرد وارد شده و با توجه به استعداد و زمینه قبلی ممکن است منجر به مشکلات انطباقی شده و شاهد بروز برخی از رفتارها و نابهنجاری‌هایی در آنان باشیم که نمونه بارز آن اقدام به خودکشی، خودزنی و دیگرزنی است. به‌عبارت دیگر، عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به شکل آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد. تلاش برای آگاهی از سطح بهداشت روان نظامیان، به ویژه سربازان امری ضروریست، چرا که امروزه بیماری‌ها و اختلالات روانی رفته‌رفته به‌عنوان اصلی‌ترین علت ناتوانی‌های نظامی مطرح می‌شوند [۱۱]. صادقی‌نیا در پژوهش خود در زمینه تأثیر دوره آموزش سربازی بر برخی عناصر آمادگی جسمانی و سلامت روانی سربازان دریافت که دوره آموزش سربازی بر سلامت روانی آزمودنی‌ها تأثیرگذار است ($p < 0.01$) و سبب بهبود سلامت روانی آزمودنی‌ها می‌شود [۱۲].

قرآن کریم می‌فرماید (سوره مبارکه انفال؛ آیه ۶۰): "تا می‌توانید نیرو و امکانات خود را بر علیه دشمنان مهیا کنید". بنابراین، با توجه به نقش مهم سلامت روانی کارکنان نظامی در دفاع و حفظ امنیت کشور در برابر تهدیدات، این پژوهش با هدف تعیین میزان اثربخشی دوره عمومی آموزش نظامی در سلامت روانی نیروهای تحت آموزش انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش از نوع مداخله‌ای قبل-بعد است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان یکی از دانشکده‌های افسری کشور در سال ۱۳۸۷ به تعداد ۱۲۰۰ نفر بود. حجم نمونه بصورت تصادفی ساده، با استفاده از فرمول و محاسبات آماری و احتمال ریزش نمونه‌ها، ۳۱۱ نفر در نظر گرفته شد. با هماهنگی و کسب اجازه از مسئولان محترم دانشکده افسری و اخذ رضایت از نمونه‌ها، این پژوهش در ابتدا و انتهای دوره آموزش نظامی انجام شد. دوره آموزشی طی سه ماه اول سال ۱۳۸۷ به اجرا درآمد. اطلاعات دموگرافیک با استفاده از پرسش‌نامه محقق‌ساخته (که اعتبار و اعتماد علمی آن به اثبات رسیده بود)، شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، محل سکونت، شغل پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر و سابقه انجام فعالیت ورزشی اخذ شد.

برای بررسی سلامت روانی نمونه‌ها از پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) استفاده شد. پرسش‌نامه GHQ پرسش‌نامه‌ای سرنندی، مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد [۱۲]. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شد [۱۳]. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۶۰ سؤال است. این پرسش‌نامه به صورت فرم‌های ۳۰ سؤالی، ۱۲ سؤالی و ۲۸ سؤالی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۱۴]. در این مطالعه از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد که در مقیاس چهاردرجه‌ای (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شود. به طور کلی، نمره آزمون از ۰-۸۴ متغیر است. این آزمون چهار بُعد شکایات جسمانی، نشانگان اضطراب و اختلال خواب، نشانگان کارکردهای اجتماعی و نشانگان افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند [۱۵] که نمرات ۱۴-۲۱ به عنوان اختلالات شدید، ۷-۱۳ به عنوان "مشکل متوسط" و نمره کمتر از ۶ به عنوان "فرد سالم" در نظر گرفته می‌شود [۱۶]. این پرسش‌نامه ابزاری استاندارد است و پلاهنگ و همکاران، اعتبار آن را ۹۱٪ محاسبه کردند [۱۵]. در ایران نیز، یعقوبی ضریب پایایی آن را ۸۸٪ عنوان کرده است [۱۱]. گلدبرگ و ماری از طریق مطالعات فراتحلیلی نشان دادند که متوسط حساسیت پرسش‌نامه GHQ-28 برابر ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ است [۱۶].

برای بررسی سلامت روانی نمونه‌ها از پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) استفاده شد. پرسش‌نامه GHQ پرسش‌نامه‌ای سرنندی، مبتنی بر خودگزارش‌دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد [۱۲]. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شد [۱۳]. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۶۰ سؤال است. این پرسش‌نامه به صورت فرم‌های ۳۰ سؤالی، ۱۲ سؤالی و ۲۸ سؤالی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۱۴]. در این مطالعه از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شد که در مقیاس چهاردرجه‌ای (۰-۳) نمره‌گذاری می‌شود. به طور کلی، نمره آزمون از ۰-۸۴ متغیر است. این آزمون چهار بُعد شکایات جسمانی، نشانگان اضطراب و اختلال خواب، نشانگان کارکردهای اجتماعی و نشانگان افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند [۱۵] که نمرات ۱۴-۲۱ به عنوان اختلالات شدید، ۷-۱۳ به عنوان "مشکل متوسط" و نمره کمتر از ۶ به عنوان "فرد سالم" در نظر گرفته می‌شود [۱۶]. این پرسش‌نامه ابزاری استاندارد است و پلاهنگ و همکاران، اعتبار آن را ۹۱٪ محاسبه کردند [۱۵]. در ایران نیز، یعقوبی ضریب پایایی آن را ۸۸٪ عنوان کرده است [۱۱]. گلدبرگ و ماری از طریق مطالعات فراتحلیلی نشان دادند که متوسط حساسیت پرسش‌نامه GHQ-28 برابر ۸۴٪ و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ است [۱۶].

برای انجام پژوهش، بعد از توضیح هدف پژوهش برای شرکت در تحقیق، پرسش‌نامه ارایه و اطلاعات جمع‌آوری شد. ارزشیابی و تفسیر یافته‌ها و آزمون فرضیه‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13 و روش‌های آماری توصیفی-استنباطی و با توجه به نرمال نبودن متغیرها با آزمون‌های ویلکاکسون و من-ویتنی با ضریب اطمینان ۹۵٪ ($\alpha=0/05$) انجام شد.

نتایج

واحدهای مورد پژوهش (دانشجویان) همگی مذکر، تحصیلات آنها در مقطع پیش‌دانشگاهی و دامنه سنی آنان ۱۸-۲۵ سال با میانگین $21/26 \pm 1/72$ و بیشترین فراوانی مربوط به سنین ۲۱-۲۲ سال (۳۹/۷٪) بود. ۹۲/۹٪ از واحدهای مورد پژوهش مجرد بودند. ۲۴/۸٪ در روستا، ۳۹/۹٪ در شهرهای کوچک و ۳۵/۴٪ در شهرهای بزرگ کشور زندگی می‌کردند و تا قبل از شروع دوره آموزشی ۵۷/۲٪ از ایشان محصل، ۱۸٪ شاغل و مابقی یعنی ۲۴/۸٪ بیکار بودند. هر دو والد ۹۲٪ از دانشجویان در قید حیات بودند و مابقی، ۶/۴٪ فاقد پدر، ۰/۸٪ فاقد مادر و ۰/۸٪ فاقد هر دو (پدر و مادر) بودند. شغل پدر ۴۹/۵٪ از دانشجویان دولتی و ۵۰/۵٪ غیردولتی بود. ۳۸/۳٪ آنها به صورت روزانه، ۳۵/۴٪ به صورت هفتگی و ۲۶/۴٪ گاه‌گاه به فعالیت ورزشی می‌پرداختند. ۰/۳٪ از نمونه‌ها سابقه مصرف سیگار داشتند. ۲۴/۴٪ از ایشان مرگ یکی از دوستان نزدیک خود را تجربه کرده بودند.

جدول ۱) مقایسه میانگین‌های نمرات حیطه‌های سلامت روان و نمره کل قبل و بعد از دوره آموزش نظامی

| حیطه‌ها ← مرحله ↓ | سلامت جسمانی | علائم اضطرابی | کارکرد اجتماعی | علائم افسردگی | جمع کل نمرات |
|----------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| قبل از دوره آموزشی | ۱/۷۷±۱/۹۳ | ۰/۷±۰/۱۲ | ۱/۱۸±۱/۳۲ | ۰/۵۲±۱/۳۵ | ۹/۵۴±۴/۹۰ |
| بعد از دوره آموزشی | ۲/۲۳±۲/۰۸ | ۰/۵±۲/۰۵ | ۲/۲۶±۲/۰۵ | ۰/۴۲±۱/۰۵ | ۹/۶۷±۵/۵۰ |
| مقدار P ویلکاکسون | >0/001 | 0/62 | 0/02 | 0/32 | 0/53 |

جدول ۲) بررسی ارتباط بین "شرکت در مراسم مذهبی" با میانگین نمرات حیطه‌های سلامت روان در ابتدای دوره آموزش نظامی

| حیطه‌ها ← مراسم مذهبی ↓ | سلامت جسمانی | علائم اضطرابی | کارکرد اجتماعی | علائم افسردگی | جمع کل نمرات |
|----------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| شرکت | ۱/۸۹±۱/۳۶ | ۲/۴۴±۱/۹۴ | ۶/۷۸±۱/۵۶ | ۰/۷۸±۱/۶۴ | ۱۱/۸۸±۴/۵۳ |
| عدم شرکت | ۳/۰۰±۲/۸۲ | ۲/۵۰±۲/۱۲ | ۷/۰۰±۰/۰۰ | ۰/۰±۰/۰۰ | ۱۲/۵۰±۴/۹۴ |
| مقدار P من-ویتنی | 0/017 | 0/564 | 0/564 | 0/230 | 0/280 |

جدول ۳) بررسی ارتباط بین "شرکت در مراسم مذهبی" با میانگین نمرات حیطه‌های سلامت روان در انتهای دوره آموزش نظامی

| حیطه‌ها ← مراسم مذهبی ↓ | سلامت جسمانی | علائم اضطرابی | کارکرد اجتماعی | علائم افسردگی | جمع کل نمرات |
|----------------------------|--------------|---------------|----------------|---------------|--------------|
| شرکت | ۲/۷۸±۲/۳۳ | ۲/۶۷±۲/۱۷ | ۶/۱۱±۲/۳۱ | ۰/۴۴±۱/۷۲ | ۱۲/۰۰±۴/۷۶ |
| عدم شرکت | ۳/۰۰±۱/۴۱ | ۱/۵۰±۲/۱۲ | ۵/۰۰±۲/۸۲ | ۱/۵۰±۲/۱۲ | ۱۱/۰۰±۱/۴۱ |
| مقدار P من-ویتنی | 0/001 | 0/166 | 0/456 | 0/426 | 0/118 |

بحث

طبق نتایج مطالعه *صادقی‌نیا* [۱۲]، دوره آموزش سربازی بر سلامت روانی سربازان تأثیر معنی‌داری دارد ($p < 0/01$). نتیجه کلی مطالعه ما برخلاف نتایج مطالعه *صادقی‌نیا* است. یکی از دلایل عمده این اختلاف مربوط به عضویت داوطلبان است که در مطالعه ما، داوطلبان دارای عضویت رسمی بودند، درحالی‌که نمونه‌های شرکت‌کننده در پژوهش *صادقی‌نیا* دارای عضویت وظیفه بودند. در توجیه این اختلاف باید اذعان کرد که نیروهای نظامی باید از سلامت روحی و جسمی کامل برخوردار باشند. بنابراین، آنها پس از طی معاینات پزشکی و روان‌شناسی مختلف با تأیید کمیسیون عالی پزشکی به استخدام سازمان نظامی درمی‌آیند، درحالی‌که تاکنون این حساسیت در مورد نیروهای وظیفه وجود نداشته است.

مازوکوپاکیس برای بررسی وضعیت سلامت روانی با استفاده از GHQ-28 به بررسی ۲۸۱ مرد که روی یک کشتی جنگی کار می‌کردند پرداخت. شیوع بالای ۴۸/۸٪ موارد مشکوک به اختلالات روانی در میان سربازان بیان‌گر این نکته بود که سربازان وظیفه نسبت به سایر کارکنان ناو جنگی، بیشتر در معرض خطر مشکلات انطباقی و عملکردی قرار داشتند [۱۷]. نتایج مطالعه *فارسی* بیان می‌دارد که ۵۷/۸٪ از سربازان مورد مطالعه وی مشکوک به اختلال روانی بودند [۹]. در توجیه نمرات حیطة ۱ (علایم جسمانی) در قبل و بعد از دوره آموزشی که تفاوت آماری معنی‌داری دارند ($p < 0/001$) می‌توان علت را در فعالیت‌های جسمانی مستمر و بعضاً طاقت‌فرسای دوره آموزشی، تغییر در بسیاری از عادات زندگی، تغییر در رژیم غذایی، اختلال در خواب و استراحت و به‌طور کلی تحلیل قوای جسمی دانشجویان دانست و در خصوص اختلاف نمرات حیطة ۳ (کارکرد اجتماعی) در قبل و بعد از دوره آموزشی که تفاوت آماری معنی‌داری دارند ($p < 0/02$) می‌توان علت را در تجربه زندگی گروهی در محیط پادگانی با افرادی که دارای شرایط مشابه با آنان هستند، جستجو کرد. آزمون آماری من-ویتی نشان داد که بین تأهل، محل سکونت، شغل مادر، سابقه فعالیت ورزشی، شرکت در محافل دوستانه، گوش دادن به موسیقی، از دست دادن والدین و یا مرگ یکی از دوستان نزدیک با هیچ یک از حیطة‌های سلامت روانی در قبل و بعد از دوره آموزش نظامی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که دلیل آن را می‌توان به برخورداری کامل نیروهای تحت آموزش از سلامت روانی مناسب و پایین بودن میانگین نمره آنان در ابتدای دوره آموزشی نسبت داد، درحالی‌که بسیاری از پژوهش‌های دیگر ممکن است با نتایج حاصل از این پژوهش هم‌سو نباشند. برای مثال، نتایج مطالعه *ریاحی* نشان داد که ۳۶/۶٪ از کل دانشجویان، حداقل از یک اختلال روانی رنج می‌برند. میزان اختلال در مردان ۳۲/۸٪ و در زنان ۴۰/۴٪ بود. میزان اختلال در افراد متأهل ۶۰٪ و در افراد مجرد ۳۶/۲٪ بود. دانشجویانی که علاقمندی به رشته تحصیلی در آنها کم بود در مقایسه با

دانشجویانی که علاقمندی زیادتری به رشته تحصیلی خود داشتند، میزان اختلال روانی زیادتری را نشان دادند. میزان اختلال دانشجویانی که ساکن خواب‌گاه بودند ۳۷٪ و دانشجویانی که در منزل زندگی می‌کردند ۳۵٪ بود [۸]. *لندرز* و *پتروزلو* در مطالعه‌ای مروری از ۲۷ پژوهش صورت‌گرفته از سال ۱۹۶۰ تا ۱۹۹۲ دریافتند که ۸۱٪ از محققین به این نتیجه رسیده بودند که فعالیت بدنی با کاهش اضطراب ارتباط بالایی دارد و ۱۹٪ دیگر به این ارتباط اذعان نکرده بودند [۱۸].

نورث و همکاران در مطالعه‌ای تأثیر تمرین بدنی بر کاهش افسردگی را بررسی کرده و به این نتیجه رسیدند که تمرینات بدنی بیشتر از آرام‌سازی یا درگیری در فعالیت‌های لذت‌بخش، روی آزمودنی‌ها تأثیر می‌گذارد [۱۹].

فاستینگ در پژوهشی به بررسی رابطه بین سلامت روانی و فعالیت جسمانی پرداخت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که آمادگی جسمانی بالا باعث کاهش اضطراب، ناامیدی و عصبانیت می‌شود و افرادی که از نظر آمادگی جسمانی در وضعیت بهتری هستند، سلامت روانی بالاتری دارند [۲۰]. همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ورزش راهی ایمن و مطمئن برای کاهش اختلالات روانی شایع در جامعه از قبیل اضطراب، تنیدگی و افسردگی است [۲۱].

در سایر نتایج پژوهش، آزمون آماری من-ویتی نشان داد که بین شرکت در مراسم مذهبی و حیطة یک (علایم جسمانی) در پیش‌آزمون ($p = 0/01$) و پس‌آزمون ($p = 0/001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد و افرادی که در مراسم مذهبی شرکت می‌کنند، از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

روح بشر که منشأ الهی دارد پیوسته مایل به پیوند با مبدأ خویش است و این مطلب در فطرت انسانی جای دارد. پیوند با خالق یکتا که مدبر امور است، سبب نزدیک‌تر شدن به او و ایجاد آرامش قلبی و صبر و استقامت شخص در برابر مصیبت‌ها و مشکلات می‌شود و ناملایمات باعث پریشانی او نمی‌شوند، زیرا همه چیز را تحت قدرت الهی می‌داند. بنابراین اعتقادات دینی و نیایش و مناجات با خدا می‌تواند آثار زیان‌بار تنیدگی و ناراحتی‌های روحی- روانی ناشی از بروز حوادث زندگی را به پایین‌ترین سطح برساند. قرآن کریم می‌فرماید (سوره رعد؛ آیه ۲۸): "آگاه باشید که دلها با یاد خدا آرام می‌گیرند". دعا رابطه مستقیم انسان با خداست. خدا را صدا زدن و پاسخ شنیدن است. دست نیاز به سوی وی دراز کردن و از عالم غیب هدیه گرفتن است. دعا، برنامه‌ای تربیتی و انسان‌ساز است [۲۲].

نتایج پژوهشی در خصوص رابطه به‌کارگیری دعا در زندگی روزمره با سلامت روانی و عملکرد شغلی نتایج نشان داد که بهره‌گیری از دعا با سلامت روانی رابطه معنی‌داری دارد و با افزایش استفاده از دعا، سلامت روانی افزایش می‌یابد. همچنین به‌کارگیری دعا با خرده‌مقیاس‌های اضطراب و افسردگی پرسش‌نامه سلامت عمومی رابطه معنی‌داری دارد. به بیان دیگر، افزایش به‌کارگیری دعا با کاهش نمره‌های اضطراب و افسردگی، همراه است [۲۳].

نتیجه گیری

در این پژوهش دانشجویان یک دانشکده افسری که در سال جاری در حال گذراندن دوره آموزش عمومی بودند از نظر سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع بر اساس نتایج این پژوهش می توان بیان کرد که دوره آموزش نظامی عمومی این دانشکده بر سلامت روانی تأثیری ندارد. از آنجایی که به نظر می رسد، خصوصیات ذاتی دوره آموزش نظامی از جمله؛ دوری دانشجویان از خانه و خانواده، تغییر در سبک زندگی، تغییر در عادات غذایی، اختلال در خواب، فعالیت های جسمانی مستمر و بعضاً طاقت فرسا و تحلیل قوای جسمی و غیره می تواند بر سلامت روانی دانشجویان تأثیر منفی گذارد، اما تمهیداتی که توسط مسئولین محترم آن دانشکده در طول دوره آموزشی در خصوص حفظ سلامت روانی دانشجویان به کار گرفته شده، باعث شد که علیرغم تمامی مشکلات، سلامت روانی دانشجویان در سطح مطلوب حفظ شود.

با عنایت به نتایج این پژوهش مسئولین دانشکده افسری و همچنین مسئولین آموزش درمی یابند که این دوره آموزشی چه میزان از اهداف مدنظر را در برگزاری دوره آموزش نظامی برآورده می نماید و در صورت لزوم بر محتوای کمی و یا کیفی آن بیفزایند. براساس یافته های این پژوهش، پژوهش های زیر پیشنهاد می شود:

- بررسی میزان آمادگی سلامت روانی پرسنل صف و ستادی و مقایسه آنها با هم

- بررسی مقایسه ای میزان سلامت روانی پرسنل درمانی و غیردرمانی
- بررسی مقایسه ای میزان سلامت روانی نیروهای نظامی ایران با کشورهای همسایه و همچنین کشورهایی که از نظر قوای نظامی در سطوح بالایی قرار دارند.

تشکر و قدردانی: این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی است که با

حمایت مالی مرکز آمادگی جسمانی و طب ورزشی پژوهشکده علوم پزشکی به انجام رسیده است که در این مجال از راهنمایی و مساعدت همکاران آن مرکز تشکر می نمایم. همچنین از مساعدت فرمانده محترم دانشکده افسری مورد مطالعه و همکاران محترم ایشان و دانشجویان عزیزی که در این پژوهش شرکت کردند، سپاسگزاری می نمایم.

منابع

- 1- Potter P, Perry A. Fundamentals of nursing, 6th ed. London: Mosby Co; 2005.
- 2- Wijk J. Physical culture, sports and military preparedness: On the upswing in physical education and public health in Sweden during World War II. *Hist Tidskr.* 2001;(4):655-86.
- 3- Hutchinson JW, Greene JP, Hansen SL. Evaluating active duty risk-taking: Military home, education, activity, drugs, sex, suicide and safety method. *Mil Med.* 2008;173(12):1164-7.

4- Zadik Y, Zusman SP, Galor S, Dinte AF. Dental attendance and self-assessment of dental status by Israeli military personnel according to gender, education and smoking status 1998-2006. *Mil Med.* 2009;174(2):197-200.

5- Engin E, Cam O. Effect of self-awareness education on the self-efficacy and sociotropy-autonomy characteristics of nurses in a psychiatry clinic. *Arch Psychiatr Nurs.* 2009;23(2):148-56.

۶- حاج حیدری زهره، زرغامی مهران، محمدپور رضاعلی، خواجه علی اکبر. بررسی آسیب روانی مراجعین درمانگاه های پوست شهر ساری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران.* ۱۳۸۴؛۱۵(۵۰):۱۰۵-۱۰۵.

7- Daniel M. The influence of exercise on mental health-Arizona state university. *PCPFS Res Diges.* 1997;12(2):35-8.

۸- ریاحی فرناز. بررسی سلامت روان دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی اهواز [پایان نامه دکتری]. اهواز: دانشگاه اهواز؛ ۱۳۸۰.

۹- فارسی زهرا، جباری موروثی مسعود، عبادی عباس. بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه کننده به یک کلینیک نظامی شهر تهران. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران.* ۱۳۸۵؛۳(۴):۳۰-۹۳.

10- Schei E. A strengthening experience? Mental distress during military service: A study of Norwegian army conscripts. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1994;29(1):40-5.

۱۱- فتحی آشتیانی علی، سجاده چی عارف. ارزیابی روان شناختی سربازان فرماندهی آمد و پشتیبانی در یک واحد نظامی. *مجله طب نظامی.* ۱۳۸۴؛۷(۷):۹۲-۱۵۳.

۱۲- صادقی نیا علی. تأثیر یک دوره آموزش سربازی بر روی برخی از عناصر آمادگی جسمانی و سلامت روانی سربازان در یادگان های نیروی زمینی سپاه [پایان نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه امام حسین (ع)؛ ۱۳۸۵.

۱۳- حسینی سیدحمزه، موسوی میرحسین. مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گران.* ۱۳۸۳؛۱۳(۶):۷-۱۰۱.

۱۴- مسعودزاده عباس، خلیلیان علی رضا، اشرفی مهسا، کیمیایی کامران. بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان شهر ساری سال ۸۲-۱۳۸۱. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران.* ۱۳۸۳؛۱۴(۴۵):۸۲-۷۴.

۱۵- مهرابی طیب، قضاوی زهره. بررسی وضعیت سلامت عمومی زنان پرستار شاغل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۸۲. *مجله بهداشت و سلامت.* ۱۳۸۴؛۱۳(۲):۵-۱.

۱۶- سلطانیان علی رضا، بحرینی فاطمه، نمازی سودابه، امیری محمد، قانلی حسین، کهن غلامرضا. بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل موثر بر آن در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲. *دو فصل نامه طب جنوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر.* ۱۳۸۳؛۱۳(۲):۸۲-۱۷۳.

17- Mazokopakis EE, Vlachonikolis IG, Sgantzios MN, Polychronidis IE, Mavreas VG, Lionis CD. Mental distress and sociodemographic variables: A study of Greek warship personnel. *Mil Med.* 2002;167(11):883-8.

18- Landers DM. Performance, stress and health overall reaction. *Quest.* 1994;46:123-35.

19- North TC, McCullough P, Tran ZV. Effect of exercise on depression. *Exerc Sport Sci Rev.* 1990;18:374-415.

20- Fasting K. Leisure time, physical activity and some indices of mental health. *Second J Soc Med Suppl.* 1982;29:113-9.

۲۱- پوررنجبر محمد، نعمت...زاده ماهانی کاظم. تأثیر ورزش های هوازی و بیهوازی بر میزان اضطراب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان.* ۱۳۸۴؛۱۳(۱):۶-۵۱.

۲۲- آل اسحاق محمد. اسلام و روان شناسی. *قیم: انتشارات روح؛* ۱۳۷۵. ص. ۳-۴۵۱.

۲۳- شجاعیان رضا، زمانی فرد افشین. ارتباط دعا با سلامت روانی و عملکرد شغلی کارکنان فنی صنایع مهمات سازی. *مجله اندیشه و رفتار.* ۱۳۸۱؛۸(۲):۳۳-۳۳.