

بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان فرماندهی مرزبانی استان اردبیل

معصومه اسمعیلی^۱، حسین علیپور^۲، مقصود نادر^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۱/۲۵

صفحه: ۱۱۸-۱۰۰

چکیده

توجه به بهداشت روانی و عوامل مؤثر بر آن می‌تواند موجب کنترل اختلالات روانی و در نتیجه حفظ سلامت کارکنان و افزایش کارایی آن‌ها شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان فرماندهی استان اردبیل صورت گرفته است. این مطالعه از نوع توصیفی است. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل کلیه کارکنان فرماندهی مرزبانی استان اردبیل است که تعداد ۱۱۵ نفر با استفاده از شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و پرسشنامه محقق ساخته برای کسب اطلاعات شخصی، گردآوری و با استفاده از آزمون‌های آماری (میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که در مجموع ۷۳/۹ درصد از کارکنان مرزبانی نمرات بالای ۲۳ پرسشنامه (GHQ) را داشته‌اند. در مقایسه‌ی که بین کارکنان مجرد و متأهل مرزبانی صورت گرفت، کارکنان مجرد ۷۷/۲ درصد علائم روانی جسمانی و افسردگی و اختلال در عملکرد را نشان دادند، در صورتی که کارکنان متأهل ۶۶/۷ علائم فوق را نشان دادند. میانگین نمرات (GHQ) در کارکنان مجرد ۳۵/۸۹ و در کارکنان متأهل ۳۱/۲۵ بود. در کل می‌توان گفت که نیروهای مرزبانی به‌واسطه شغل پرمخاطره‌ی خود در معرض مشکلات و اختلالات فراوانی قرار دارند.

کلید واژه‌ها: سلامت، سلامت روانی، استرس، پلیس.

^۱ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی،

ایمیل: Hosein.alipour2016@Gmail.com؛ تلفن: ۰۹۱۴۹۵۷۶۵۲۲

^۲ کارشناس ارشد مرزبانی، رئیس دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی مرزبانی استان اردبیل.

^۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

مقدمه و بیان مسئله

در طول قرن بیستم انسان بیش از تمام تاریخ بشریت دستخوش دگرگونی از نظر شیوه‌های زندگی روابط اجتماعی و مسائل اقتصادی گردیده است. تلاش در جهت صنعتی شدن و گسترش شهرنشینی و زندگی مکانیزه که لازمی آن قبول شیوه‌های نوین برای زندگی است، اثر معکوس بر سلامت انسان گذاشته و در ارتباط با مقوله‌ی سلامت ابعاد دیگری را مشخص نموده است. یکی از این ابعاد، سلامت روان افراد جامعه است، مقوله‌ای که اگرچه که تازگی ندارد، لیکن از نظر تخصصی دیرزمانی نیست که به آن توجه گردیده است. با توجه به شیوع بیماری روانی در جامعه اهمیت تلاش در جهت اعتلای سلامت روانی افراد بارزتر می‌گردد (راعی، ۱۳۹۰). سلامتی از نیازهای اساسی انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. مفهوم سلامت روان^۱ شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی و... است (عبدی ماسوله و همکاران، ۱۳۸۶). سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش با حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر به طور کامل شود (شیرانی و همکاران، ۱۳۸۸). عدم سلامت روانی از پیشرفت و اعتلای فرد و همچنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده‌ی وی است، جلوگیری خواهد نمود و خود این امر باعث، اختلال در سلامت و پیشرفت جامعه و عواقب ناشی از آن خواهد شد. ونتیز^۲ سلامت روان را وابسته به هفت ملاک می‌داند که عبارت‌اند از: رفتار اجتماعی مناسب، رهایی از نگرانی و گناه، فقدان بیماری روانی، کفایت فردی و خودمهارگری، خویشتن پذیری و خودشکوفایی، توحید یافتگی و سازمان‌دهی شخصیت، گشاده نگری و انعطاف‌پذیری (مطهری، ۱۳۸۵).

^۱. mental health

^۲. Ventyz

تعریف دقیق بهداشت روانی^۱ و اختلال روانی دشوار است. افرادی که نقش‌های خود را در جامعه به خوبی اجرا می‌کنند و رفتارهای آن‌ها سازگارانه و مناسب است، سالم در نظر گرفته می‌شوند (سیدمحمدی، ۱۳۸۸). بی‌شک سازگاری افراد هر جامعه در پرتو سلامت جسمانی و روانی امکان‌پذیر خواهد بود (نیک آذین و همکاران، ۱۳۹۲). برای بهداشت روانی، تعریف همگانی واحدی وجود ندارد، چون هرکسی می‌تواند نظر یا برداشت متفاوتی از رفتار داشته باشد، به همین دلیل تعیین بهداشت روانی دشوارتر می‌شود. سازمان بهداشت جهانی، بهداشت و سلامتی را به صورت، حالت کامل خوب بودن جسمانی، روانی، اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ضعف و ناتوانی، تعریف می‌کند. به گفته کومار (۲۰۰۹) سلامت روانی برای اشخاص و خانواده‌ها و ارتباطات یک اصل حیاتی است که باعث جلوگیری از اختلالات روانی می‌شود. نبود بهداشت روانی در هر کجا هزینه‌های سنگینی به دنبال دارد، به گونه‌ای که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت روانی ۳ تا ۴ درصد در گسترش و پیشرفت کشورها تأثیر دارد و از آن بدتر بهای سالیانه هزینه‌های پزشکی، دارویی و ناتوانی افراد که باعث کاهش حضور کارکنان در اداره و در نتیجه مشکلات اقتصادی برای سازمان‌ها می‌شود که هزینه‌های زیادی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳). در صورتی که کارکنان یک سازمان دارای سلامت روانی و جسمانی بهینه و مطلوبی نباشند، نمی‌توان از آن سازمان انتظار داشت که وظایف محوله خود را به خوبی ایفا کند، به همین دلیل است که در کشورهای پیشرفته توجه به سلامت جسمانی و روانی کارکنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

از مشخصات یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان آن به همان اندازه مورد توجه و علاقه‌ی مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره‌وری مورد تأکید قرار گرفته است. در یک جامعه‌ی سالم، مسئولیت‌های سازمان‌های تولیدی

¹. Mental health

منحصر به تولید هرچه بیشتر کالاها و خدمات سودآور نیست و مدیران سازمان‌های چنین جوامعی می‌دانند که تولید بیشتر نتیجه و محصول مدیریت اثربخش است و مدیریت اثربخش نیز بدون توجه و اعتقاد به سلامت روانی کارکنان حاصل نمی‌شود (ساعتچی، ۱۳۸۲)؛ بنابراین، امروزه مسئولین امر با سرمایه‌گذاری کلان سعی دارند با ایجاد شرایط فیزیکی و روان‌شناختی بهینه برای کارکنان خود، آن‌ها را برای انجام بهتر و دقیق‌تر وظایف خودیاری دهند تا بهره‌وری کارکنان افزایش یابد.

در میان مجموعه عوامل تولیدی عامل منابع انسانی از نقش و اهمیت استراتژیکی برخوردار است. به همین دلیل است که درجه توانمندی منابع انسانی، کارآمدی و بهره‌وری در تمام زمینه‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (جلالی‌فر و شکیبیا، ۱۳۹۰). مشکلات شغلی و شرایط کاری دشوار یکی از عوامل زمینه‌ساز اختلالات روانی است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۴) مشاغل ممکن است به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم فرد را مستعد ابتلا به انواع اختلالات روانی نماید (حاجی آقاجانی و اسدی، ۱۳۸۷) مفهوم استرس‌های شغلی و فشار زیاد کار در هیچ حرفه‌ای آشکارتر از مجموعه‌های نظامی نیست. اصولاً عواملی که باعث تمایز نیروهای نظامی از دیگر سازمان‌ها در این امر شده عبارت است از ۱- مأموریت خطیر دفاع از کشور؛ ۲- ماهیت این ارگان که دارای برخورد‌های جدی‌تری نسبت به محیط‌های دیگر است؛ و ۳- وسعت برنامه‌های علوم رفتاری نظامی، است (میرزمانی، ۱۳۸۵). نقش محیط‌های پر استرس در ایجاد علائم افسردگی و روانی به‌خوبی شناخته شده است، به‌طوری‌که رویدادهای پر استرس زندگی می‌توانند باعث بروز علائم بیماری‌های روانی شود (ارمسوی^۱ و همکاران، ۲۰۰۵).

نیروهای مرزبانی کشور به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با مسائل شغلی متعددی مواجه بوده و در نتیجه از آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر

^۱. Eremsoy

مشاغل برخوردارند. فشار روانی ناشی از نوع شغل و مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت و معلولیت، ترس از شکست و اسارت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که احتمال آن‌ها در مشاغل نظامی بسیار بیشتر از مسائل غیرنظامی است (عابدی و مزروعی، ۲۰۱۰). از طرف دیگر، نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده است کارکنان نظامی نه تنها از ابتلا به اختلالات روانی مصون نیستند، بلکه به خاطر فشار روانی بیش از اندازه شغلی، بیشتر از جمعیت عادی به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند (ایورسن و همکاران، ۲۰۰۹).

شغل پلیس به‌عنوان خطرناک‌ترین شغل معرفی شده است. برخی از محققان نیز آن را هم‌سطح مشاغل پرفشاری مانند کنترل ترافیک هوایی و گاهی به‌عنوان پرفشارترین شغل شناسایی کرده‌اند. قرار گرفتن در معرض خطرات جانی، تهدیدهای فیزیکی و رویدادهای آسیب‌زا (نظیر قتل، جنایت، کشتار، شورش و...)، درگیری با مجرمان و جانباختن خطرناک و مأموریت‌های غیرمترقبه، نمونه‌هایی از این موارد است. فشار زیاد ناشی از اجرای قانون، افسران پلیس را در معرض خطر فشارخون بالا، بی‌خوابی، افزایش سطح هورمون‌های استرس مخرب، مشکلات قلبی، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و خودکشی قرار داده است (تحقیقات دانشگاه بوفالو، ۲۰۰۸). به همین دلیل تحقیقات در مورد سلامت کارکنان نظامی به‌خصوص مأموران نیروی انتظامی باید بیشتر مورد توجه باشد.

در مورد وجود سلامت روانی در بین نظامیان، تحقیقات متفاوتی با نتایج ضدونقیضی وجود دارد. طی یک بررسی مشخص شده است که سلامت روانی پلیس نسبت به افراد عادی جامعه از سطح مطلوب‌تری برخوردار بوده است. در همین بررسی، نیروهای پلیس را دارای آشنفنگی روانی کمتر و سلامت روانی بالاتری گزارش کرده‌اند (هارت و کان، ۱۹۹۵). جواهری کامل (۱۳۸۸) در بررسی خود به این نتیجه رسید که مأموران پلیس نسبت به مردمان عادی از سلامت روانی بالاتری برخوردار می‌باشند. در بررسی قادری و

میرباقری (۱۳۹۱) پلیس‌های زنی که دارای فعالیت بدنی بیشتری بودند، سلامت روانی بالاتری گزارش کرده بودند. برخلاف این پژوهش‌ها، ولی زاده و پوستچی (۱۳۹۱) در بررسی خود با عنوان بررسی تأثیر زندانبانی بر بهداشت روانی سربازان وظیفه مشخص کردند که میزان پرخاشگری، افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی سربازان قبل از شروع خدمت و شش ماه بعد از خدمت تفاوت معناداری داشته، یعنی این افراد دچار افت سلامت روانی شدند. در تحقیق صادقی و هاشمی (۱۳۹۲) که بر روی وضعیت سلامت روانی کارکنان وظیفه‌ی یک واحد انتظامی انجام داده بودند، متوجه شدند که میزان اختلال در سلامت روانی سربازان بالاتر از حد متوسط است. مطابق همین تحقیقات در بررسی‌هایی دیگری که بر روی نیمرخ بهداشت روانی کارکنان فرماندهی انتظامی نیروهای ویژه شرق تهران انجام شده است، سلامت روانی پایین‌تر از حد موردقبول گزارش شده است (کامکاری و همکاران، ۱۳۹۳).

در مطالعه‌ای دیگر که توسط مرزآبادی (۱۳۸۰) با عنوان بررسی استرس‌های کارکنان نظامی مستقر در منطقه خلیج فارس صورت گرفت، نشان داد که در ۳۴٪ افراد استرس بیش از حد بوده و ۳۸٪ نیز دارای استرس کمتر از حد معمول بودند و بقیه افراد نمره بینایی داشتند در نتیجه، عنوان شده است که نیمرخ سلامت روانی این گروه در آینده تا حد زیادی نگران‌کننده خواهد بود. در مطالعه فارسی و همکاران (۱۳۸۵) نیز که به بررسی وضعیت روان سربازان مراجعه‌کننده به یک کلینیک نظامی در شهر تهران پرداختند؛ ۵۷ درصد از سربازان مشکوک به اختلالات روانی بودند. همچنین، اس‌چی (۱۹۹۴) در مطالعه‌ای دیگر با استفاده از GHQ-12 روی سربازان نظامی به ۴۸ درصدی موارد مشکوک به اختلالات روانی دست یافت.

مأموران نیروی انتظامی با قرارگرفتن در محیط کاری تنش‌زا و سرشار از استرس و تجربه و مشاهده قتل و غارت و تجاوز و ناامنی‌ها یکی از گروه‌های در معرض خطر می‌باشند که باید توجه خاصی در مورد سلامت آنان داشت تا آن‌ها را همیشه در سطح

بهینه بهره‌وری نگه داشت تا علاوه بر سلامت روانی خود در سلامت روانی شهروندان به‌خوبی مؤثر باشند. به‌گونه‌ای که در طی نوشته‌ای که در سایت Mind که هدف و شعارش سلامت روانی بهتر است، بیان شده است که پلیس در بهداشت روانی جامعه نقش مهمی دارد و با ایجاد حمایت اجتماعی برای افراد به‌نوبه‌ی خود باعث سلامت روانی آن‌ها می‌شود؛ یعنی پلیس با نقش حمایتی خود می‌تواند سلامت روانی ساکنان حیطه و حوزه مأموریتی خود را فراهم کند. تحقیقات نیز نشان داده است که یکی از منابع سلامت روانی حمایت اجتماعی است. به‌گونه‌ای که در بررسی‌های که توسط چادویک و کولینز (۲۰۱۵) انجام شد، مشخص شد ساکنان شهرهای کوچک کانادا نسبت به شهرهای بزرگ از سلامت روانی بیشتری بهره‌مند هستند، به‌این‌علت که ساکنان شهرهای کوچک از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند. بررسی‌های زالیسکا و همکاران^۱ (۲۰۱۴) مشخص کرد که حمایت اجتماعی باعث افزایش سلامت روانی و جسمانی افراد می‌شود. بهداشت روانی در یگان‌های نظامی به لحاظ اهمیت حفظ و ارتقای سلامت جسمانی و روانی کارکنان نظامی و بهره‌وری و افزایش توان رزمی نیروهای مسلح از اهمیت غیرقابل‌اجتنابی برخوردار است. با پژوهش در زمینه بهداشت روانی کارکنان، می‌توان با توجه به یافته‌های پژوهشی در جهت بهبود وضعیت و ارتقای روحیه کارکنان نظامی گام برداشت. با توجه به اهمیت سلامت و بهداشت روانی در همه حیطه‌ها، هدف پژوهش حاضر تعیین وضعیت میزان سلامت روانی نیروهای فرماندهی مرزبانی استان اردبیل است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش توصیفی است. جامعه‌ی آماری در این پژوهش شامل تمامی کارکنان فرماندهی مرزبانی استان اردبیل است. حجم نمونه ۱۱۵ نفر می‌باشد که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده

¹. Zaleska, Brabcova, Vackow

است. در این پژوهش بعد از کسب مجوزهای لازم از فرماندهی مرزبانی پرسشنامه‌ها به صورت تصادفی در برخی از شهرستان‌ها و پاسگاه‌های مرزی اجرا شد و بعد از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری (میانگین و انحراف معیار) و با نرم‌افزار Spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی^۱ است. این پرسشنامه مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که توسط گلدبرگ و هیلر^۲ (۱۹۷۹) تدوین شده و دارای چهار زیر مقیاس به شرح زیر است که هر مقیاس هفت پرسش دارد:

مقیاس A: نشانه‌های بدنی. این مقیاس مربوط به نشانه‌های بدنی مشکلات روانی است و سؤالات آن احساس سلامتی و بیماری، سردرد، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی و احساس داغ یا سرد شدن بدن را می‌سنجد.

مقیاس B: علائم اضطراب و اختلال خواب. سؤال‌های این مقیاس مربوط به بی‌خوابی، احساس فشار و تنیدگی، عصبانیت و بدخلق شدن، ترس و وحشت بی‌دلیل، دل‌شوره و ناتوانی در انجام کارها است.

مقیاس C: اختلال در کارکرد اجتماعی. در این مقیاس توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی اندازه‌گیری می‌شود.

مقیاس D: علائم افسردگی است. این مقیاس علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و توانایی انجام امور را بررسی می‌کند.

1. General Health Questionnaire- 28

2. Goldberg & Hiller

نمرات فرد در تمام زیر مقیاس‌ها می‌تواند در دامنه‌ای بین ۱۴ تا ۲۱ قرار گیرد. این پرسشنامه به‌عنوان ابزار پژوهشی معتبری در پژوهش‌ها، با هدف ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت مورد استفاده قرار گرفته است (استورا، ۱۳۷۷). در آخرین جلسه انجمن سازمان بهداشت جهانی این پرسشنامه به‌عنوان ابزاری معتبر و روا مطرح شده است. بهترین شاخص‌های روایی پرسشنامه‌های غربالگری دو شاخص حساسیت^۱ و ویژگی^۲ است. «ویژگی» یک آزمون غربالگرانه عبارت از نسبت افراد سالم درست شناسایی شده با منفی‌های واقعی که به‌عنوان درصد غیر بیماران بیان می‌شود. «حساسیت» آزمون غربالگری عبارت است از نسبت بیماران درست شناسایی شده با مثبت‌های واقعی که به‌عنوان درصد بیماران بیان. تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه در مورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی در نقاط مختلف دنیا انجام شده است، که از این تعداد ۴۵ مطالعه اطلاعات مفصلی راجع به روش‌های نمونه‌گیری ارائه داده‌اند، که این موجب می‌شود بتوان مقایسه‌های مستقیمی بین آن‌ها انجام داد. ویلیامز و همکاران (۱۹۸۸) این مطالعات را فرا تحلیل کردند. نتایج نشان داد که متوسط حساسیت پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۸۳٪ بین (۷۰٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ بین (۷۸٪ تا ۸۵٪) است (یعقوبی، ۱۳۷۴). همچنین برای ارزیابی پایایی آن پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۵) با فاصله زمانی یک هفته تا ده روز، پس از آزمون اول ۸۰ نفر را دوباره مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج نشان داد که بهترین نقطه برش^۳ در مردان با روش نمره‌گذاری ساده لیکرت نمره ۲۲ است. حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی^۴ به ترتیب ۸۸٪، ۷۷٪ و ۱۹٪ بود. بهترین نقطه برش در زنان نمره ۲۱ و حساسیت، ویژگی و میزان کلی

1. Sensivity

2. Specificity

3. Cut –off point

4. Overall Misclassification Rate

اشتباه طبقه‌بندی به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۹ و ۰/۱۶ بود. با بهره‌گیری از ضریب همبستگی پیرسون پایایی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی محاسبه شد که ۰/۹۱ بود.

یافته‌های پژوهش

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی کارکنان مرزبانی

درصد	فراوانی	متغیر جمعیت شناختی	
۵۶/۵	۶۵	متأهل	وضعیت تأهل
۴۳/۵	۵۰	مجرد	
۲۰	۲۳	دیپلم	سطح تحصیلات
۲۰/۹	۲۴	فوق دیپلم	
۵۵/۷	۶۴	لیسانس	
۳/۵	۴	فوق لیسانس	
۲۸/۷	۳۳	۱۸-۲۵	سن
۵۳	۶۱	۲۶-۳۵	
۱۴/۷	۱۷	۳۶-۴۵	
۳/۵	۴	۴۶-۵۵	

همان‌طور که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود، ۵۶/۶ درصد از آزمودنی‌ها متأهل و ۴۳/۵ درصد مجرد بودند. ۲۰ درصد از آزمودنی‌ها دارای سطح تحصیلاتی دیپلم؛ ۲۰/۹ درصد فوق دیپلم؛ ۵۵/۷ درصد لیسانس و ۳/۵ درصد فوق لیسانس بودند. ۲۸/۷ آزمودنی‌ها در رده‌ی سنی ۱۸-۲۵، ۵۳ درصد در رده‌ی سنی ۲۶-۳۵، ۱۴/۷ در رده‌ی سنی ۳۶-۴۵ و ۳/۵ درصد در رده‌ی سنی ۴۶-۵۵ سال قرار داشتند.

جدول (۲) - میانگین و انحراف معیار سلامت روانی به تفکیک نوع اختلال یا علائم

مقیاس‌ها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	MIN	MAX
جسمانی کردن	۹/۱۷	۴/۷۳	۲۲/۴۲	۰	۲۱
اضطراب	۹/۴۳	۵/۴۲	۲۹/۴۷	۰	۳۲
کارکرد اجتماعی	۸/۸۹	۴/۴۱	۱۹/۵۱	۰	۲۱
افسردگی	۶/۹۳	۵/۲۲	۲۷/۳۰	۰	۲۱
کل	۳۴/۴۴	۱۶/۷۳	۲۷۹/۹۱	۳	۷۳

با توجه به جدول (۲)، میانگین و انحراف معیار بعد جسمانی کردن ۹/۱۷ (۴/۷۳)، اضطراب ۹/۴۳ (۵/۴۲)، کارکرد اجتماعی ۸/۸۹ (۴/۴۱)، افسردگی ۶/۹۳ (۵/۲۲) و سلامت روانی کل ۳۳/۴۴ (۱۶/۷۳) بود.

جدول (۳): میانگین و انحراف معیار سلامت روانی در کارکنان مجرد و متأهل

وضعیت تأهل	میانگین	انحراف معیار	MIN	MAX
متأهل	۳۱/۲۵	۱۵/۲۷	۴	۶۰
مجرد	۳۵/۸۹	۱۷/۲۵	۳	۷۳

با توجه به جدول (۳)، میانگین و انحراف معیار سلامت روانی در آزمودنی‌های متأهل ۳۱/۲۵ (۱۵/۲۷) و در آزمودنی‌های مجرد ۳۵/۸۹ (۱۷/۲۵) است.

جدول (۴): میانگین و انحراف معیار سلامت روانی به تفکیک علائم و مقیاس‌ها در هر دو گروه کارکنان مجرد و متأهل

مقیاس‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار	واریانس	MIN	MAX
جسمانی کردن	متأهل	۸/۴۴	۴/۲۴	۱۸/۰۲	۱	۱۵
	مجرد	۹/۵۰	۴/۹۳	۲۴/۳۳	۰	۲۱
اضطراب	متأهل	۷/۳۸	۳/۹۹	۱۵/۹۵	۱	۱۶
	مجرد	۱۰/۳۶	۵/۷۵	۲۳/۱۰	۰	۳۲
کارکرد اجتماعی	متأهل	۸/۴۷	۴/۴۲	۱۹/۵۷	۰	۱۹
	مجرد	۹/۰۸	۴/۴۲	۱۹/۶۲	۰	۲۱

۲۱	۰	۲۶/۳۴	۵/۱۳	۶/۹۴	متأهل	افسردگی
۲۱	۰	۲۸/۰۸	۵/۲۹	۶/۹۳	مجرد	

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی بر اساس نقطه برش

گروه	نمره بالای ۲۳	تعداد کل	درصد بالای ۲۳
مجرد	۶۱	۷۹	۷۷/۲
متأهل	۲۴	۳۶	۶۶/۷
کل	۸۵	۱۱۵	۷۳/۹

بر اساس جدول (۵)، ۷۷/۲ از کارکنان مجرد، نمره‌ی بالای ۲۳ در پرسشنامه GHQ را داشتند و ۶۶/۷ درصد از کارکنان متأهل نمره‌ی بالای ۲۳ پرسشنامه را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه‌ای ایفا می‌کند. سلامت روان به معنی ارتباط متعادل ابعاد جسمی، روحی، عاطفی و روانی است. سلامت روان توانایی لذت بردن از زندگی و برخورد منطقی با چالش‌های روزمره، داشتن حق انتخاب، تطابق و مبارزه با شرایط دشوار و یا فراهم بودن فرصت برای ابراز نیازها و خواسته‌ها است. گرچه بهداشت روان به مفهوم گفته‌شده، خود را در برابر تمام بیماران و همه افراد سالم متعهد می‌بین؛ اما برخی گروه‌ها و جمعیت‌ها آسیب‌پذیری زیادتری از نظر بهداشت روان دارند و نیازمند توجه بیشتری هستند. از جمله این گروه‌ها مشاغل نظامی هستند، چراکه ورود فرد به محیط جدید با استرس توأم است و در صورتی که فرد نتواند به‌درستی با آن روبرو شود دچار اختلال در سلامت روان خواهد شد. این پژوهش با هدف سنجش سلامت روانی کارکنان فرماندهی مرزبانی انجام شد. در این پژوهش نمره‌ی بالای ۲۳ به‌عنوان نقطه برش در نظر گرفته شد، یعنی افرادی که نمره‌ی آن‌ها در پرسشنامه بالای ۲۳ بود، مشکوک به داشتن علائم اضطراب و اختلال خواب، اختلالات جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشند. نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان داد که در مجموع ۷۳/۹ درصد از

کارکنان مرزبانی نمرات بالای ۲۳ پرسشنامه (GHQ) را داشته‌اند. نتایج این تحقیق همسو با یافته‌های کامکاری و همکاران (۱۳۹۳)؛ صادقی و هاشمی (۱۳۹۲)؛ و ناهم‌سو با نتایج تحقیقاتی هارت و کان (۱۹۹۵) و میرباقری (۱۳۹۱) است.

در مقایسه‌ای که بین کارکنان مجرد و متأهل مرزبانی صورت گرفت کارکنان مجرد ۷۷/۲ درصد علائم روانی جسمانی و افسردگی و اختلال در عملکرد را نشان دادند، در صورتی که کارکنان متأهل ۶۶/۷ علائم فوق را نشان می‌دهند. میانگین نمرات (GHQ) در کارکنان مجرد ۳۵/۸۹ و در کارکنان متأهل ۳۱/۲۵ است که از نظر آماری تفاوت معناداری با همدیگر ندارند.

در تبیین پایین بودن سلامت روانی کارکنان فرماندهی مرزبانی استان اردبیل می‌توان گفت که با توجه به اینکه دایره‌ی عملیاتی نیروهای مرزبانی در خارج از شهر در مناطق کوهستانی و صعب‌العبور که ساکنان و اجتماع کمی دارند، می‌تواند یکی از علل افت سلامت روانی آنان باشد. همچنین نیروهای مرزبانی بر اساس وظایف محوله در معرض خطرهای جانی فراوانی قرار دارند که این امر می‌تواند در سلامت روانی آن‌ها تأثیر بگذارد. استرس عاملی است که واکنش‌های جسمی، عاطفی، ذهنی و رفتاری نامناسبی را در ما به وجود می‌آورد. فشارهایی که از دنیای بیرونی وارد می‌شود، عامل ایجاد استرس است. حوادث محیطی که مضر یا تهدیدآمیز ادراک می‌شوند استرس‌زا هستند و واکنش‌های فیزیولوژیکی و روان‌شناختی نسبت به آن‌ها پاسخ‌های استرس می‌باشند؛ بنابراین یکی از عامل‌های مهم و مؤثر در سلامت روانی و افت سلامت روانی در افراد داشتن شغل استرس‌زا است و نیروهای مرزبانی بر اساس ماهیت شغلی‌شان دائماً در معرض استرس شغلی و خطرات جانی قرار دارند که تأثیر مهمی بر میزان سلامت روانی آن‌ها دارد.

مطالعات انجام شده سطح بالایی از استرس را برای مشاغل نظامی شناسایی کرده‌اند. به بیان دیگر استرس‌های شغلی در محیط‌های نظامی با فراوانی و شدت بیشتری نمایان

است. برخی از استرس‌های نظامیان که در پژوهش‌های متعدد مشاهده شده عبارت‌اند از: جدایی طولانی مدت از خانواده و انزوای مکانی یا اجتماعی در سرزمین‌های دورافتاده. عامل دیگری که می‌توان در تبیین احتمالی پایین بودن سلامت روانی کارکنان فرماندهی مرزبانی به آن اشاره کرد این است که اکثر نیروهای مرزبانی به واسطه شغلشان در اکثر اوقات از خانواده‌ی خود دور می‌باشند که یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت روانی است. جدایی و دوری طولانی مدت از خانواده و مأموریت‌های طولانی افراد به‌عنوان یک عامل استرس‌زا بوده و در نتیجه موجب به خطر افتادن سلامت روانی افراد می‌گردد.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که سلامت روانی در افراد مجرد و متأهل تفاوت معناداری نداشت؛ که این نتیجه با یافته‌ی کرمی و پیراسته (۱۳۸۰) میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۱) همسو است و با پژوهش‌های هوریتز و وایت^۱ (۱۹۹۸)؛ ویلیامز و همکاران^۲ (۲۰۰۸) و آزاد و همکاران (۲۰۰۷) که وضعیت تأهل را جزء عوامل پیشگویی‌کننده سلامت روان گزارش کرده‌اند، همخوانی ندارد.

هرچند نتایج این تحقیق را نمی‌توان به صورت قطعی تأیید نمود و نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد. به‌طور کلی و با توجه به سابقه‌ی کاربرد این پرسشنامه، بالا بودن نمره‌ی میانگین کارکنان مرزبانی در این پرسشنامه نشان می‌دهد که تعدادی از کارکنان از علائم روان‌شناختی و جسمانی رنج می‌برند که خودیاری و توسعه‌ی فعالیت‌ها و خدمات مشاوره‌ای بیشتری را می‌طلبد. عدم توجه به نتایج این تحقیقات و عدم رسیدگی به مشکلات کارکنان فرماندهی مرزبانی می‌تواند هزینه‌های سنگینی را هم برای این سازمان و هم برای کارکنان فرماندهی که نقش حساسی در تأمین امنیت اجتماعی کشور دارد، به بار آورد. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن به متغیر وضعیت

¹. Horwitz, White

². Williams

تأهل و در نظر نگرفتن نقش عواملی مانند وضعیت پایگاه اقتصادی، خصوصیات شخصیتی و ... است که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی بررسی متغیرهای بیشتری چون وضعیت اقتصادی و اجتماعی لحاظ شود. با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های قبلی و افزایش روزافزون اختلالات روانی، توجه بیشتر مسئولین به آموزش بهداشت روان و سلامت روحی روانی این قشر ضروری به نظر می‌رسد. لذا توجه مسئولین سلامت افراد نظامی به موارد ذیل جلب می‌گردد:

← انجام آزمون‌های غربالگری جهت شناسایی کارکنان در معرض خطر

اختلالات روانی

← تدوین برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقاء سطح بهداشت روان کارکنان

← انجام پژوهش‌های بیشتر جهت بررسی وضعیت سلامتی و علل بروز مشکلات

در نیروهای نظامی

فهرست منابع

- استورا (۱۳۷۷)، تنیدگی یا استرس بیماری جدید تمدن، ترجمه پریخ دادستان، انتشارات سمت، تهران.
- پالاهنگ، حسن؛ نصر، مهدی؛ براهنی، محمدنقی؛ شاه محمدی، داوود (۱۳۷۵)، بررسی همه گیرشناسی اختلال های روانی در شهر کاشان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۲(۴): ۱۹-۲۷.
- جلالی فر، حسین؛ شکیب، غدیر (۱۳۹۰)، تبیین استراتژی های مقابله با فشار روانی در نگهداشت کارکنان ناجا. فصلنامه منابع انسانی ناجا. سال ششم، شماره ۲۳.
- جواهری کامل، عابدین (۱۳۸۸)، عوامل مؤثر بر سلامت روان شناختی نیروهای پلیس و مقایسه آن با افراد عادی جامعه. دوماهنامه توسعه انسانی پلیس، سال ششم، شماره ۲۳.
- حاجی آقاجانی، سعید؛ اسدی، احمدعلی (۱۳۸۷)، روان پرستاری، تهران، انتشارات بشری.
- راعی، محمد (۱۳۹۰)، رابطه ویژگی های فردی و خانوادگی با اقدام به فرار سربازان، (پایان نامه).
- سادوک، بنیامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۴)، خلاصه روان شناسی کاپلان و سادوک، رفیعی حسن، سجانیان خسرو، مترجمان. تهران، انتشارات ارجمند.
- ساعتچی، محمود (۱۳۸۲)، روان شناسی بهره وری، انتشارات مؤسسه نشر و ویرایش.
- شیرانی، ناهید؛ احمدی، غلامرضا؛ شعبانی، احمد (۱۳۸۸)، جو سازمانی دانشگاه صنعتی اصفهان و ارتباط آن با سلامت روان دانشجویان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ دانش و پژوهش در علوم تربیتی- برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۲۳. ۱۲۳-۱۴۸.
- صادقی، سوسن؛ هاشمی، تورج (۱۳۹۲)، بررسی وضعیت سلامت روانی کارکنان وظیفه فرماندهی انتظامی شهرستان تبریز، فصلنامه دانش انتظامی آذربایجان شرقی، دوره سوم- شماره دوم (پیاپی ۱۱). ۸۳-۹۷.

- عبدی ماسوله، فتانه؛ حسین، کاویانی، مرتضی، خاقانی‌زاده و ابوالفضل، مؤمنی عراقی (۱۳۸۶)، بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار، مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۵، شماره ۶، ۶۵-۷۵.
- فارسی، زهرا؛ جباری موروثی، مسعود؛ عبادی، عباس (۱۳۸۵)، بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه‌کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی در تهران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال چهارم، شماره ۳، ص ۹۳۰-۹۲۳.
- قادری، جعفرعلی؛ میرباقری، حسین (۱۳۹۱)، رابطه فعالیت‌های بدنی با سلامت روانی دانشجویان پلیس زن، دو فصلنامه مطالعات پلیس زن. سال ششم، شماره شانزدهم. ۱۱۶-۱۰۴.
- کامکاری، کامبیز؛ شکرزاده، شهره؛ عابدی، یونس (۱۳۹۳)، نیم‌رخ بهداشت روانی کارکنان فرماندهی انتظامی ویژه شرق تهران. فصلنامه علمی پژوهشی دانش انتظامی شرق استان تهران. سال اول، شماره سوم.
- کرمی، صغری، پیراسته، اشرف. (۱۳۸۰). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زنجان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، شماره ۳۵. ۷۳-۶۶.
- مطهری، جمشید (۱۳۸۵)، نقش ارزش‌ها در سلامت روان، روزنامه کیهان، شماره ۱۸۶۱۴، شهریور، صفحه ۱۲. (اندیشه)
- میرزمانی، سید محمود (۱۳۸۵)، کاربرد روان‌شناسی در نیروهای نظامی، تهران، مرکز برنامه‌ریزی و تألیف کتاب‌های درسی.
- نیک آذین، امیر؛ شعیری، محمد رضا، نائینیان، محمد رضا (۱۳۹۲)، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در نوجوانان: تفاوت‌های بهداشت روانی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، جنس و سن، روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، سال نهم، شماره ۳۵.

- ولی زاده، شاهرخ؛ پوستچی، رضا (۱۳۹۱)، بررسی تأثیر نظام زندانبانی بر بهداشت روانی سربازان وظیفه (مورد مطالعه؛ سربازان وظیفه زندان‌های خوزستان). فصلنامه دانش انتظامی خوزستان، دوره اول، شماره ۲.
- یعقوبی، نورالله (۱۳۷۴)، بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرا- گیلان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Abedi L, Mazruee H. (2010), Individual factors affecting military forces job satisfaction. *MilMed J*; 12: 45-9.
- Azad E, Fathhi Ashtiani A, Ahmadi Kh. (2007), Evaluation of stress in military personnel of Persian Gulf. *J Mil Med*.8 (4):249-54. Persian.
- Chadwick, k, Collins, p. (2015), Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*. 128, 220-230.
- Eremsoy C.E, Celimli S, Gencoz T. (2005), Students under academic stress in a Turkish university: variables associated with symptoms of depression and anxiety. *Current Psychology*. 24 (2):123-34.
- Fathi Ashtiani A, Sajadechi A. (2007), Psychological assessment of the soldiers of material and logistics command of a military unit. *J Mil Med*.7 (2): 153-9.
- Hart. M. P. Wearing & J. A. Conn,M. (1995), "Conventional Wisdom is a Poor Predictor of The Relationship between Discipline Policy, Student Misbehaviour & Teacher Stress". *British Journal of EducationalPsychology*. 65, 27-48.
- Iversen AC, van Staden L, Hughes JH, Browne T, Hull L, Hall J, et al. (2009), The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: us-ing data from a clinical interview-based study. *BMC psychiatry*; 9: 68.
- Kumar, S. (2009), An Introduction to mental health. Facilitator's Manual for Training Community Health Workers in India, The development of this manual was made possible by a grant from the Australia India Council.

- Schei E. (1994), Strengthening experience? Mental distress during military service. A study of Norwegian army conscript s. soc psychiatry psychiatr epidomiol 29(1).40-5.
- University at Buffalo. (2008). "Impact of Stress on Police Officers' Physical and Mental Health" ScienceDaily. ScienceDaily,
- Williams K, Sassler S, Nicholson LM. (2008), For better or for worse? The consequences of marriage and cohabitation for single mothers. Soc Forces. 86 (4):1481-511.
- World Health Organization, Investing in Mental Health. (2003), Department of Mental Health and Substance Dependence, Avenue Appia 20, 1211 Geneva 27, Switzerland.
- Záleská,V, Brabcová, I. Vacková, J. (2014), Migration and its impact on mental and physical health: Social support and its main functions. Faculty of Health and Social Studies of University of South Bohemia in České Budějovice, kontak t, 236 241.