PAYESH

Volume 23, Issue 3 (May- June 2024)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Investigating Depression Literacy in Military Adults of Mashhad

Mohamad Ebrahimi[1], Fatteme Raiisi[2], Fahimeh Ghahvehchi-Hosseini[3], Kosar Jafari[4], Fatemeh Rahmati[1*]

1. Health Research Center, Life style institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Institute of Cognitive Science Studies, Tehran, Iran
3. Behavioral Science Research Center, Life style institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Students' research committee, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 26 July 2023
Accepted for publication: 2 December 2023
[EPub a head of print-20 April 2024]
Payesh: 2024; 23(3): 473- 479

Abstract

Objective(s): Depression literacy is an important concept and having adequate depression literacy can improve prevention, early diagnosis, intervention, and prognosis of depression. The current study is a short report on depression literacy in military personnel.

Methods: This was a cross sectional study. The statistical population of this study consisted of all military personnel who were referred to the psychology and counseling clinics of the military in Mashhad, Iran from May to September 2022, which included 1500 clients. Based on Cochran's sample size formula, 300 military personnel completed the depression literacy questionnaires of Griffiths et al. and the second edition of Depression by Beck et al. The findings were analyzed with SPSS-24 software and Spearman`s correlation test.

Results: Among the indicators of depression literacy, awareness of cognitive-behavioral symptoms received the lowest score while awareness of psychological symptoms obtained the highest score. Moreover, having a history of depression and the military deployment had a significant effect on the component of the signs and symptoms of depression ($P<0.05$).

Conclusion: Psychotherapists in barracks should teach new soldiers about the symptoms of depression and what can be the underlying factors of depression in military personnel and soldiers.

Keywords: Depression, Health Literacy, literacy, Military personnel

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.473]

* Corresponding author: Health Research Center, Life style institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: fatemeh_rahmati@bmsu.ac.ir

سواد افسردگی در افراد نظامی شهر مشهد

محمد ابراهیمی[۱]، فاطمه رئیسی[۲]، فهیمه قهوه‌چی‌الحسینی[۳]، کوثر جعفری[۴]، فاطمه رحمتی[۱] *

۱. مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم‌پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران
۲. موسسه آموزش عالی شناختی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات علوم‌شناختی و رفتاری، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم‌پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران
۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم‌پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۹/۱۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱ اردیبهشت ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۴۷۹- ۴۷۳ :(۳)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: سواد افسردگی یک مفهوم مهم است و داشتن سواد افسردگی کافی می‌تواند پیشگیری، تشخیص زودهنگام، مداخله و پیش‌آگهی افسردگی را بهبود بخشد. مطالعه حاضر گزارشی با هدف بررسی وضعیت سواد افسردگی در نیروهای نظامی است.

مواد و روش کار: روش این مطالعه توصیفی- تحلیلی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل تمام افراد نظامی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناختی نظامی شهر مشهد از اردیبهشت تا شهریور ۱۴۰۱ بودند (۱۵۰۰ مراجعه‌کننده). بر اساس فرمول حجم نمونه کوکران با روش نمونه‌گیری سرشماری ۳۰۰ نیروی نظامی پرسش‌نامه‌های سواد افسردگی گریفیثت و همکاران و ویرایش دوم افسردگی بک همکاران را تکمیل کردند. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون همبستگی اسپیرمن تحلیل شد.

یافته‌ها: از بین شاخص‌های سواد افسردگی، آگاهی شرکت‌کنندگان از علائم شناختی– رفتاری و آگاهی از علائم روانی کمترین و بیشترین نمره را به‌ترتیب کسب کرد. همچنین، سابقه بیماری افسردگی و رسته نظامی بر مولفه علائم و نشانه‌های افسردگی تاثیر معنی‌دار داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: مشاوران و روان‌درمانگران حاضر در پادگان‌ها به سربازانی که به تازگی دوره خدمت خود را شروع کرده‌اند آموزش دهند چه علائمی نشانه افسردگی است و عوامل زمینه‌ساز افسردگی در میان نظامیان و سربازان چه مواردی است.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، سواد سلامت، سواد، نیروهای نظامی

کداخلاق: IR.BMSU.REC.1401.083

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، پژوهشکده سبک زندگی ، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی
E-mail: fatemeh_rahmati@bmsu.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.473]

مقدمه

افسردگی یک بیماری روانی ناتوان کننده همراه با اختلالات خلقی است که به‌صورت افسردگی اساسی، افسردگی بالینی یا مالیخولیا مشخص می‌شود. ویژگی‌های مشترک افسردگی شامل اختلال خلقی، احساس عدم لذت، مشکلات خواب، تغییر وزن، احساس گناه، اختلال توجه و تمرکز، اختلال در عملکرد روزانه و در موارد شدید، خودکشی است[۱]. بر اساس آخرین اطلاعات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۱، بیش از ۲۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان مبتلا به افسردگی هستند. افسردگی یک بیماری شایع در سراسر جهان است که حدود ۳/۸ درصد از جمعیت جهان به آن مبتلا هستند، از جمله ۵ درصد در میان بزرگسالان و ۵/۷ درصد در بین افراد بالای ۶۰ سال [۲]. شیوع افسردگی در ایران بعد از شیوع کوید-۱۹ تا ۵۵/۸ درصد در بین بزرگسالان گزارش شده است [۳]. تحقیقات نشان می‌دهند؛ شرکت در عملیات‌های نظامی می‌تواند موجب اختلالات روان‌شناختی در نیروهای نظامی شود. شیوع این نوع اختلالات در اکثر نیروهای نظامی کشورهای دنیا نسبت به سایر اقشار جامعه بالاتر بوده و این گروه در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روان‌شناختی در حین خدمت و حتی پس از بازنشستگی قرار دارند. یک مطالعه مروری نشان می‌دهد میزان شیوع خام افسردگی به عنوان شایعترین اختلال در نیروهای نظامی حدودا ۱۳/۳ درصد است. بعد از آن به ترتیب اختلالات مربوط به اضطراب و استرس پس از سانحه قرارداشتند [۴]. لیکن دریک مطالعه شیوع کلی افسردگی در سربازان ایرانی ۵۰ درصد گزارش شده است [۵].

بنابراین، اختلال افسردگی یکی از دلایل اصلی ناتوانی و بار روانی در جهان است و بی‌سر و صدا به بیماری و معضل تبدیل شده است که صدها میلیون نفر را در سراسر جهان تهدید می‌کند. پژوهشگران حوزه سلامت روان در سراسر جهان به‌طور فعال درگیر انجام پژوهش در مورد افسردگی و شناخت علل آن هستند [۶]. اهمیت شناخت اختلال افسردگی در این است که این اختلال در ۹۰ درصد افکار و اقدام به خودکشی دخیل است [۷]. از طرفی، داشتن سواد افسردگی در افراد و به‌خصوص در نظامیان می‌تواند مهم باشد تا با شناخت ابعاد مختلف افسردگی بتوان عواقب آن‌را کاهش داد. زیرا ابعاد شناختی و بار کلامی- استعاری افسردگی می‌تواند نظام شناختی افراد را به چالش بکشد [۸]. در واقع، سواد افسردگی، آگاهی در مورد دلایل، عوامل خطر، علائم یا نشانه‌ها و درمان افسردگی است. دانش کافی در این زمینه ممکن است جستجوی پشتیبانی حرفه‌ای را تسهیل کند، در حالی‌که دانش غلط و ناقص مانع این کار می‌شود [۹]. به‌بیان دیگر؛ سواد افسردگی توانایی تشخیص افسردگی در بین افراد متخصص و غیرمتخصص و تصمیم گیری در مورد درمان آن است. سواد افسردگی با نگرش‌های مثبت نسبت به استفاده از خدمات مراقبت از سلامت روان مرتبط است و سطوح پایین‌تر آن با انگ افسردگی همراه است [۱۰]. از این‌رو، افرادی که سطح سواد افسردگی بالاتری دارند، بیشتر به سراغ خدمات سلامت روان و درمان می‌روند. همچنین، داشتن سواد افسردگی هم به خود فرد و هم به متخصصان حوزه سلامت روان کمک می‌کند تا به تشخیص دقیق‌تر و شیوه درمانی بهتر نائل آیند [۱۱]. در نتیجه می‌توان گفت؛ سواد افسردگی یک مفهوم مهم است و سواد افسردگی کافی می‌تواند میزان پیشگیری، تشخیص زودهنگام، مداخله و پیش‌آگهی افسردگی را بهبود بخشد [۱۲]. شرایط نظامی و بحران‌هایی که این نوع از مشاغل دارند؛ ممکن است میزان افسردگی سربازان و افراد نظامی را افزایش دهد. گاهی نشانه‌های افسردگی به‌صورت بارزی مشخص نیستند و ممکن است به‌شکل‌های متفاوتی بروز پیدا کنند. بنابراین، داشتن دانش و سواد نشانه‌ها و ملاک‌های افسردگی در بین افراد نظامی به افراد کمک خواهد کرد تا بهبود عملکرد داشته باشند. به‌بیان دیگر؛ داشتن دانش و سواد کافی جهت شناسایی علل و نشانه‌های اختلالات می‌تواند بر درمان سریع، پیشگیری و جلوگیری از وخیم شدن سیر بیماری کمک کننده باشد. این نوع از مطالعات و ساختن ابزار در این حوزه اولین‌بار است بر روی نظامیان در حال مطالعه است. در مطالعات حوزه نظامی نیز سواد افسردگی در پوشش سواد سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته است [۱۳]. هدف مطالعه حاضر گزارشی از وضعیت سواد افسردگی در نیروهای نظامی است.

مواد و روش کار

روش این مطالعه توصیفی- تحلیلی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل تمامی افراد نظامی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و روان‌شناختی نظامی شهر مشهد از اردیبهشت تا شهریور ۱۴۰۱ بود که این جامعه شامل ۱۵۰۰ مراجعه‌کننده شد. بر اساس فرمول حجم نمونه کوکران با درنظر گرفتن میزان خطای ۰/۰۵ به‌روش نمونه‌گیری سرشماری ۳۰۰ نیروی نظامی، پرسش‌نامه‌های سواد افسردگی گریفیثت و همکاران [۱۴] و ویرایش دوم افسردگی بک

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.473]

همکاران [۱۵] را تکمیل کردند. ملاک ورود به مطالعه قرار داشتن در فاصله سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، سربازبودن یا استخدام بودن در رسته‌های نظامی (بسیجی، سرباز، کادر) بود. ملاک خروج از مطالعه اعلام عدم تمایل انجام مطالعه و ناقص بودن پرسشنامه را شامل می‌شد. همچنین در این مطالعه به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و هر زمان که تمایل داشتند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS-24 و آزمون همبستگی اسپیرمن تحلیل شد. ابزارهای مطالعه حاضر عبارت بودند از: مقیاس سواد افسردگی (D-Lit)، برای سنجش سطح سواد افسردگی توسط گریفیث و همکارانش در سال ۲۰۰۴ [۱۶] ساخته شد. این مقیاس ۴ حوزه سواد افسردگی را می‌سنجد (آگاهی از علائم روانی، آگاهی در مورد اثر بخشی روش‌های درمانی، آگاهی در مورد علائم شناختی- رفتاری و آگاهی در مورد مصرف داروها و عوارض آن‌ها). در این مقیاس پاسخ‌های صحیح نمره ۱ و پاسخ‌های غلط و پاسخ "نمی‌دانم" نمره ۰ را دریافت می‌کنند. مجموع موارد صحیح و نمره کلی فرد، سواد شخص را در مورد افسردگی نشان می‌دهد. نمرات بالاتر بیانگر سطح سواد افسردگی بالاتر است. این مقیاس می‌تواند برای شناسایی نقاط قوت و ضعف آگاهی افراد در زمینه افسردگی استفاده شود. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه گریفیث و همکارانش تایید شد و پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی ۳ ماهه به‌ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است [۱۷]. در این پژوهش، پرسشنامه سواد افسردگی توسط دو مترجم یکی مترجم روان‌شناس و یک مترجم زبان انگلیسی به‌طور مجزا پرسش‌نامه را از انگلیسی به فارسی برگرداندند. سپس، نسخه انگلیسی ترجمه شده با نسخه فارسی مقایسه شد، تفاوت‌ها و تناقض‌ها اصلاح شد و نسخه نهایی توسط گروه پژوهشی (۱۰ نفر متشکل از روان‌شناسان، مترجمان و زبان‌شناس) به سرپرستی نویسنده مسئول این مطالعه تهیه شد. در نهایت، توسط یک متخصص زبان‌شناس کیفیت ترجمه نهایی فارسی و میزان اختلافات در ترجمه‌ها بررسی و از نظر ادبی ویرایش نهایی صورت گرفت. آلفای کرونباخ کل سواد افسردگی ۰/۸۴ بود و ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و آزمون افسردگی بک ۰/۶۱ به‌دست آمد. پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن، میزان تحصیلات، تاهل، تعیین رسته و یگان خدمتی نظامی، مدت خدمت، سابقه افسردگی و بیماری دیگر و وضعیت اقتصادی بود. پرسشنامه افسردگی بک ویرایش دوم BDI-II شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک و همکاران ساخته شده است که جهت سنجش شدت افسردگی به‌کار می‌رود. این ویرایش ایرانی نیز دارای ۲۱ سؤال است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر روی یک پیوستار درجه‌ای، از"صفر"(فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف) تا"۳" (افسردگی شدید) است. دامنه نمرات از صفر تا ۶۳ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان افسردگی بالاتر است. بک دریافت این پرسشنامه با مقیاس درجه‌بندی افسردگی روان‌پزشکی همیلتون همبستگی دارد. در ایران؛ در طی مطالعه‌ای با روش تحلیل عاملی دو عامل شناختی عاطفی و نگرش منفی ـ نشانه‌های بدنی به‌دست آمد. ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ) برای کل گویه‌ها و عامل‌های استخراج‌شده رضایت‌بخش بود. برای مثال؛ ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ به‌دست آمد [۱۵].

یافته ها

در این مطالعه، ۳۰۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۳۴/۲۱ سال بود. ۲۱۵ نفر (۷۱/۷درصد) از شرکت‌کنندگان متاهل و ۱۳۷ نفر (۴۵/۷ درصد) دارای تحصیلات دیپلم بودند. از این بین، ۲۲۵ نفر (۷۵ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. میزان آگاهی از علائم روانی در شرکت‌کنندگان بیشتر از سایر عوامل بوده است. بر اساس مقیاس افسردگی بک از این میان ۴۱ نفر (۱۳/۶ درصد) اظهار داشتند از افسردگی شدید ۹۳ نفر (۳۱ درصد) از افسردگی متوسط، ۵۲ نفر از افسردگی خفیف (۱۷/۳ درصد) و ۳۵ نفر (۱۱/۶ درصد) از افسردگی جزئی رنج می‌برند. همچنین ۷۹ نفر (۲۶/۳ درصد) اعلام کردند هیچ‌نوع احساس افسردگی نداشته‌اند. براساس یافته‌های جدول ۱، آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد علائم شناختی– رفتاری نیز کمترین نمره میانگین (۴/۱۸) را داشت و بیشترین نمره میانگین را از آگاهی از علائم روانی (۱۰/۱۹) نسبت به میانگین کل کسب کردند. همچنین می‌توان نتیجه گرفت آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد اثربخشی روش‌های درمان و مصرف داروها و عوارض آن تقریبا برابر بوده است (جدول ۱). در جدول ۲ ارتباط بین زیرمقیاس‌های سواد افسردگی با وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، میزان تحصیلات، سابقه بیماری فردی، سابقه بیماری-روانی در خانواده، دسته به‌کارگیری افراد نظامی و سابقه کاری بررسی شد نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد؛ فقط سابقه بیماری افسردگی و رسته به‌کارگیری افراد نظامی (بسیجی، سرباز، کادر) با علائم روانی افسردگی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد (جدول۲).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.473]

جدول۱: شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های سواد افسردگی در نمونه مورد مطالعه

زیرمقیاس‌های سواد افسردگی	تعداد گویه	مانگین	انحراف معیار	حداکثر میانگین نمره
آگاهی از علائم روانی	۷	۱۰/۱۹	۵/۷۱	۲۱
آگاهی در مورد اثر بخشی روش‌های درمان	۶	۶/۶۲	۲/۰۱	۱۸
آگاهی در مورد علائم شناختی-رفتاری	۴	۴/۱۸	۱/۷۵	۱۲
آگاهی در مورد مصرف داروها و عوارض آن‌ها	۳	۶/۷۸	۲/۰۹	۹
نمره کل سواد افسردگی	۲۰	۳۵/۷۷	۹/۸۴	۶۰

جدول ۲: میزان رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه با سواد افسردگی (تعداد =۳۰۰)

زیرمقیاس‌های سواد افسردگی	تاهل	وضعیت اقتصادی- اجتماعی	میزان تحصیلات	سابقه افسردگی	سابقه بیماری-روانی در خانواده	رسته به‌کارگیری (بسیجی سرباز کادر)	سابقه کاری
آگاهی از علائم روانی	۰/۰۸۱	۰/۲۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۴*	۰/۰۴۱	۰/۷۲۹*	۰/۰۹۹
آگاهی در مورد اثربخشی روش‌های درمان	۰/۰۱۸	۰/۰۷۶	۰/۰۰۷	۰/۰۳۴	۰/۰۰۳	۰/۰۲۸	۰/۰۶۵
آگاهی در مورد علائم شناختی-رفتاری	۰/۰۲۳	۰/۰۵۹	۰/۱۰۴	۰/۰۲۳	۰/۰۳۲	۰/۰۴۹	۰/۰۶۱
آگاهی در مورد مصرف داروها و عوارض آن‌ها	۰/۰۲۸	۰/۰۲۴	۰/۰۱۳	۰/۰۰۴	۰/۰۵۶	۰/۰۱۱	۰/۰۵۶

معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ (*)

بحث و نتیجه گیری

با توجه به این‌که سلامت جسمانی و روان‌شناختی نیروهای نظامی در هر کشوری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، هدف این مطالعه بررسی سطح سواد افسردگی و افسردگی نیروهای نظامی ایرانی ساکن مشهد بود. یافته‌های اصلی نشان داد؛ آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد علائم شناختی– رفتاری نیز کمترین نمره را داشت و بیشترین نمره را از آگاهی از علائم روانی کسب کردند. سابقه بیماری افسردگی و دسته به‌کارگیری افراد نظامی با علائم روانی افسردگی رابطه مثبت و معنی‌دار داشت و هیچکدام از ویژگی‌های دموگرافیک دیگر نمونه مورد مطالعه با زیرمقیاس‌های سواد افسردگی ارتباطی نداشت. این یافته‌ها تا حدودی با مطالعه مامون و همکاران [۱۸] و لی [۹] تقریبا همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ افسردگی یک مشکل بزرگ و متداول سلامت عمومی است. امروزه تعداد افراد مبتلا به افسردگی در جهان در حال افزایش است. افسردگی در ایران نیز در حال رشد است. به‌طوری‌که در دهه‌های اخیر، این میزان به‌طور چشمگیری افزایش داشته است [۱۹]. در بین اختلال‌های روان‌پزشکی، افسردگی با ۵۸ درصد بالاترین میزان خطر اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده است. برهمین اساس افسردگی در بین نظامی‌ها نیز رو به افزایش است. نتایج یک تحلیل مروری نشان داد؛ شیوع افسردگی در نیروهای نظامی فعال ۲۳ درصد و سربازان از جنگ بازگشته۲۰ درصد بوده است [۲۰]. در مطالعه لی [۹] سواد افسردگی بر روی میانسالان کره‌ای انجام گرفته و دیده شده زنان با سطح سواد بالا و اغلب از نظر اجتماعی فعال سطح سواد افسردگی بالایی را گزارش می‌کنند. اما در مطالعه ابراهیم و همکارانش [۲۱] که بر روی دانش‌آموزان مالزیایی صورت گرفته است؛ دیده شده سواد افسردگی با توجه به سن و ترس از انگ‌های اجتماعی و روانی ارتباط دارد. اما وجه نوآورانه مطالعه حاضر این است که این مطالعه بر روی رسته‌های ابتدایی و اولیه نظامی در ایران صورت گرفته است تا با یک بررسی اولیه بتوان برنامه‌های پیشگیرانه پیشنهاد داد و برای ارتقای سلامت روان این رسته برنامه‌ریزی کرد.

براساس پررنگ‌ترین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت؛ پرواضح است که سابقه بیماری افسردگی فرد را با علائم تجربه شده آشنا می‌کند و دانش فرد را در مورد افسردگی ارتقا می‌بخشد. در چنین وضعیت تجربه زیسته با اختلال خلقی فرد می‌تواند زنگ خطر را در دیگری به راحتی و سریع تشخیص دهد و او را به مراکز درمانی هدایت کند. اما دلیل ارتباط رسته کاری یا دسته به‌کارگیری افراد نظامی با علائم و نشانه‌ها روانی افسردگی به‌دلیل فشار روانی و استرس شغلی بر روی رسته‌های شغلی در موقعیت‌های بحرانی گوناگون است که ممکن است منجر به درماندگی آموخته شده و حتی خودکشی در بین افراد نظامی گردد [۲۰]. افراد نظامی تحت چنین شرایط پراضطراری به‌راحتی می‌توانند افسردگی و علائم آن را سریع تشخیص دهند و همکاران خود را هدایت به درمانگران و متخصصان بهداشت روان کنند. زیرا چنین وضعیتی اغلب سطح بهداشت روان بالایی را می‌طلبد و تجارب مشترک بین افراد نظامی باعث حس مشترک شده و ادراک و دانش نسبت به افسردگی را بهبود می‌بخشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.473]

با توجه به این‌که پاندمی کووید- ۱۹ در طی حدودا چهار سال اخیر، افزایش چشمگیر اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی به‌دلیل محدودشدن روابط اجتماعی، قرنطینگی و جایگزین شدن فضای مجازی برای برقراری روابط با اطرافیان دیده شده است. در چنین شرایطی مانند هر وضعیت بحرانی دیگر نیروهای نظامی هر کشوری به حالت آماده‌باش درآمده تا بتوانند موقعیت را مدیریت کنند. پس چنین وضعیتی افراد نظامی را مستعد علائم بالینی افسردگی نسبت به دیگران نموده است. به دلیل آن که، هم ترس از سرایت بیماری وجود داشته است و هم تعامل اجتماعی که برای مدیریت و مهار مشکلات ناشی از شیوع بیماری وجود داشته است. از طرفی، با توجه به عدم‌امکان تعامل و یا حتی مراجعه به‌منظور درمان و نبود فرهنگ بهره‌گیری از خدمات روان‌شناختی و مشاوره مناسب در کشور، افزایش سطح سواد افسردگی می‌تواند در تغییر وضع موجود خصوصا در اقشار خاص مانند نظامی‌ها موثر باشد. زیرا افراد نظامی به‌دلیل ماهیت شغلی خود بیشتر در معرض ابتلا به افسردگی قرار دارند. گاهی نشانه‌های افسردگی برای این افراد در حین انجام خدمت به‌دلیل حساسیت شغلی پنهان است و در دیگر نقش‌های زندگی فردی خود را بروز می‌دهد. حتی بر اساس شواهد تحقیقاتی افراد نظامی ممکن است دست به خودکشی بزنند [۲۰]. بدون‌این‌که پیش‌تر از افسردگی یا علائم آن شکایتی کرده باشند یا تحت درمان قرار گرفته باشند. بنابراین، داشتن و حتی بالابردن سواد افسردگی در وهله اول به خود فرد نظامی در مورد وضعیت سلامت روانی‌اش کمک می‌دهد و در مرحله بعد سطح آگاهی همکاران نظامی را بالامی‌برد تا وضعیت افراد هم‌رسته خود را بررسی و حتی گزارش کنند. این مطالعه مانند هر مطالعه دیگری دارای محدودیت‌هایی بوده است. برای مثال؛ محدودیت‌های آن شامل مقطعی بودن مطالعه، حجم نمونه محدود به‌دلیل جامعه آماری مراجعه‌کننده به مراکز خدمات درمانی و مشاوره، و محدودبودن جامعه مورد مطالعه به جوانان نظامی. البته نقطه قوت مطالعه حاضر باز می‌گردد به این نکته که برای اولین‌بار ابزار سواد افسردگی در نیروهای نظامی سنجش گردیده است.

سطح بالای افسردگی و سواد افسردگی پایین نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب نیروهای نظامی ایرانی بود. براین اساس، مداخلات درمانی، آموزشی و روان‌شناختی در حوزه ارتقای سواد سلامت روان و سواد افسردگی در جهت کاهش افسردگی نیازمند است. توجه بیشتر مشاوران و روان‌درمانگران حاضر در پادگان‌ها به سربازانی که به تازگی دوره خدمت خود را شروع کرده‌اند، یا برای کسانی‌که به تازگی در رسته‌های گوناگون استخدام شده‌اند و بررسی عوامل زمینه‌ساز افسردگی در میان نظامیان و سربازان مانند بررسی سطح سازگاری و عوامل زمینه‌ساز اختلالات روان‌شناختی برای مطالعات آتی پیشنهاد می‌گردد. همچنین برای مطالعات آتی بهتر است دستورالعمل‌های آموزشی طراحی شوند که به افراد در حین گذراندن دوره سربازی و نظامی‌گری آموزش‌هایی در زمینه بهداشت روانی خصوصا نشانه‌های انواع اختلالات خلق از جمله افسردگی داده شود و اهمیت آن برای آنها روشن شود. زیرا شناسایی عوامل زیربنایی افسردگی مانع خودکشی یا اقدام به خودکشی در بین نیروهای نظامی خواهد شد.

تضاد منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی در مورد این مقاله وجود ندارد.

سهم نویسندگان

محمد ابراهیمی: محقق اصلی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌های روایی و پایایی ابزار و نگارش مقاله

فاطمه رئیسی: طراحی پژوهش، همکاری در تدوین، ترجمه و تحلیل ابزار، نگارش مقاله

فهیمه قهوه‌چی‌الحسینی: بررسی متن، همکاری در نگارش مقاله

کوثر جعفری: همکاری در نگارش مقاله، ترجمه و تدوین ابزار

فاطمه رحمتی: ارایه ایده اصلی پژوهش، طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام نیروهای نظامی شهر مشهد که در این مطالعه ما را یاری رساندند، و از همکاری‌ها، راهنمایی‌ها و مشاوره‌های ارزشمند معاونت پژوهش و فن‌آوری (واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه‌الله(عج)) قدردانی می شود.

منابع

1. Disu TR, Anne NJ, Griffiths MD, Mamun MA. Risk factors of geriatric depression among elderly Bangladeshi people: a pilot interview study. Asian Journal of Psychiatry 2019;44:163-9

2. Dobrek L , Głowacka K. Depression and Its Phytopharmacotherapy-A Narrative Review. International Journal of Molecular Sciences 2023;24: 4772

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.61186/payesh.23.3.473]

3. Hosseini Moghaddam F, Amiri Delui M, Sadegh Moghadam L, Kameli F, Moradi M, Khajavian N, et al. Prevalence of depression and its related factors during the COVID-19 quarantine among the elderly in Iran. Iranian Journal of Ageing 2021;16:140-51
4. Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi-jahan H, Pakpour AH. Common Mental Health Disorders in Military Forces: A Systematic. Journal of Military Health Promotion 2021;1:172-81
5. Mohammadi M, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Ghobadi A, Salalri N. Prevalence of depression in soldiers of Iranian military centers: A meta-analysis. EBNESINA Journal 2020;21:34-40[In Persian]
6. Wang H, Tian X, Wang X, Wang Y. Evolution and emerging trends in depression research from 2004 to 2019: A literature visualization analysis. Frontiers in Psychiatry 2021;12:705749
7. Mali B, Akter H, Arafat SY. Demographical Factors of Suicidal Ideation: A Cross-Sectional Study in Bangladesh. Malaysian Journal of Psychiatry 2018;27:7-13
8. Raiisi F, Riyassi M. Cognitive analysis of conceptual metaphors for depression from the perspective of clinical psychologists: A qualitative study. Journal of Fundamentals of Mental Health 2022;24:145-151
9. Lee YJ. Depression Literacy, Associated Factors, and Correlation of Related Variables in Middle-Aged Korean Adults: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public health 2023;20: 6021
10. Wang J, Lai D. The relationship between mental health literacy, personal contacts and personal stigma against depression. Journal of Affective Disorders 2008;110:191-6
11. Hickie AM IB, Davenport TA, Luscombe GM, Rong Y, Hickie ML, Bell MI. The assessment of depression awareness and help-seeking behaviour: experiences with the International Depression Literacy Survey. BMC Psychiatry 2007;7:1-12
12. Burns JR, Rapee RM. Adolescent mental health literacy: young people's knowledge of depression and help seeking. Journal of Adolescence 2006;29:225-39
13. Soleimani-Sefat E, Parandeh A, Rahmati F, Kamalikhah T. Development and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire (MHLQ) among young iranian soldiers. International Journal of Preventive Medicine 2022;13:13-101
14. Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, Evans K, Groves C. Effect of web-based depression literacy and cognitive–behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry 2004;185:342-9
15. Rajabi G, Karju Kasmai S. Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory second edition. Quarterly of Educational Measurement 2012;3:139-58
16. Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, Evans K, Groves C. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry 2004;185:342-9
17. Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H, Mackinnon A, Calear AL, Parsons A, et al. Internet-based interventions to promote mental health help-seeking in elite athletes: an exploratory randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research 2012;14.e69
18. Mamun MA, Al-Mamun F, Islam J, Muhit M. Prevalence and associated factors of suicidal behaviors among Bangladeshi rural community people: Findings from the 'BD ComMen Study'. PLoS One 2022;17: e0279271
19. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: a systematic review of the literature (2000-2010). Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research (Payesh) 2013;12:567-94 [Persian]
20. Castillo RC, Carlini AR, Doukas WC, Hayda RA, Frisch HM, Andersen RC, et al. Pain, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder Following Major Extremity Trauma Among United States Military Serving in Iraq and Afghanistan: Results From the Military Extremity Trauma and Amputation/Limb Salvage Study. Journal of Orthopaedic Trauma 2021;35:e96-e102
21. Ibrahim N, Amit N, Shahar S, Wee LH, Ismail R, Khairuddin R, et al. Do depression literacy, mental illness beliefs and stigma influence mental health help-seeking attitude? A cross-sectional study of secondary school and university students from B40 households in Malaysia. BMC Public Health 2019;19:019-6862

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.61186/payesh.23.3.473]