

بررسی رابطه مدت حضور در مناطق مرزی و سلامت روان در یک نیروی نظامی

Relationship between the duration of a military presence in border areas and mental health

محسن اسکندری*، خدابخش احمدی**، جعفر انیسی***

Abstract

Introduction: mental health is one central factor that increases the job efficiency of employees. This study assessed the effect of stress on mental health of militants in border areas.

Method: The population for this study was included every military personnel who deployed in the border areas during the study period. The population consists of different level of education. 173 persons were selected through the systematic sampling technique. SCL90 questionnaire was used for measuring mental health and mental disorders.

Results: Significant relationship were observed between increasing days of stopping in border areas and scores of psychotic, paranoid, phobic, anxiety, hostility, depression, and somatization disorder. The highest correlation was observed between the stopping in border areas and obsession.

Discussion: More Stopping in border areas for staffs of Militaries can be stressful.

Key words: mental health, stress, military, border areas, mental disorders.

چکیده

مقدمه: توجه به بهداشت روان و عوامل موثر بر آن می تواند موجب کنترل اختلالات روانی و در نتیجه حفظ سلامت کارکنان و افزایش کارایی آن ها شود. این پژوهش با هدف سنجش وضعیت سلامت روان و بررسی تأثیر مدت تحمل استرس بر این وضعیت صورت گرفته است.

روش: جامعه مورد مطالعه این تحقیق، کلیه کارکنان نظامی مستقر در یکی از مناطق مرزی در زمان اجرای پرسشنامه بودند. جامعه مورد مطالعه، شامل کلیه طیفهای درجاتی و تحصیلاتی بود. نمونه مورد بررسی ۱۷۳ نفر، که با استفاده از روش نمونه گیری سرشماری انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه SCL90 جهت اندازه گیری سلامت روان و مشخص نمودن اختلالات روانی و پرسشنامه دموگرافیک بود.

نتایج: ارتباط معنا دار بین افزایش روزهای توقف در مناطق مرزی و افزایش نمرات سایکوتیک، پارانوئید، ترس مرضی، پرخاشگری، افسردگی، وسواس و جسمانی سازی وجود دارد. همچنین بیشترین ارتباط بین توقف و وسواس مشاهده شد.

بحث: اگرچه یکی از وظایف اصلی نیروهای نظامی حراست و نگهبانی از مرزهای کشور است ولیکن اگر حضور نیروها در مناطق مرزی بیش از توان آنان باشد موجب بروز انواع اختلالات روانی برای آنان و در نتیجه کاهش توان نظامی کشور می شود.

کلید واژه ها: سلامت روان، تحمل استرس، نظامیان، اختلالات روانی.

مقدمه

جدایی و دوری طولانی مدت از خانواده و ماموریت‌های طولانی مدت افراد به عنوان یک عامل استرس زا بوده و در نتیجه موجب به خطر افتادن سلامت روانی افراد می‌گردد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۸۱)، (مک دید، موسیالوس، تورنی کرافت، و ناپ ۲۰۰۷). نیروهایی که در گذشته سربازانی بسیار کارآمد بودند بعد از یک مدت طولانی و حضور مداوم در عملیات‌های نظامی تبدیل به سربازانی نسبتاً بی‌تفاوت در مقایسه با دیگر سربازان شدند به طوری که دچار کندی تصمیم‌گیری شده و ترجیح می‌دادند که کارهایی معمولی و ساده انجام بدهند، خیلی سخت دوستان جدید انتخاب می‌کردند، رفتارشان به صورت فردی بی‌عاطفه و سختگیر بود و همچنین نشانه‌هایی از افسردگی خفیف، از دست دادن اعتماد به نفس و سرزنش خود را نشان دادند، بنابراین از دست دادن توانایی‌هایشان باعث شد عملاً به صورت سربازی ناکارآمد باشند (انیسی ۱۳۸۷). همچنین سربازان زیر ۲۵ سال به ویژه آنان که متأهل و از همسرشان دور بودند میزان بیشتری از استرس داشته‌اند و سربازانی که در مناطق مرزی و یا برون مرزی خدمت می‌کنند، در معرض استرس بیشتری قرار دارند (انیسی، احمدی و فرد منش، ۱۳۸۷)

مطالعات انجام شده سطح بالایی از استرس را برای مشاغل نظامی شناسایی کرده اند 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 عبارتند از: جدایی طولانی مدت از خانواده و انزوای مکانی یا اجتماعی در سرزمین‌های دور افتاده (میرزمانی، ۱۳۸۰)، (شخاوت و اوبیندا، ۲۰۰۶). همچنین نشانه‌های استرس‌های نظامیان به صورت افسردگی، کاهش عملکرد شغلی، غیبت از کار، نگرش منفی نسبت به فرماندهان و افت سلامت جسمی نمایان می‌شود (استیون ۲۰۰۶).

شدت طول در معرض رزم بودن احتمالاً از مهمترین عوامل بروز اختلالات عصبی است (میرزمانی،

۱۳۸۰). در پژوهش‌های مختلف ارتباط مدت تحمل استرس و بروز مشکلات روانی مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهشی که در سربازان حاضر در جنگ خلیج فارس انجام شد، همبستگی معنی داری بین ابتلا به اختلالات روانی و مدت حضور مشاهده شد (آدلر ۱۹۹۴). در پژوهش دیگری که به بررسی عوارض تروماتیک ناشی از حضور در جنگ خلیج فارس انجام شد نتایج نشان داد افرادی که مدت طولانی تری شرایط پر فشار را تحمل کرده بودند، علائم شدیدتری از اختلالات روانی نیز داشتند (برانت ۱۹۹۷). همچنین سلامت روان کارکنانی که ماموریت دور دست انجام داده بودند و کارکنانی که چنین ماموریتی نداشتند تفاوت معنی داری در ابتلا به افسردگی در آنان مشاهده شد (خدایی، ۱۳۷۶). ۷۵٪ از کل افراد حاضر در جنگ خلیج فارس علائم استرس مانند مشکلات سازگاری شخصی و خانوادگی نشان دادند (فورد ۱۹۹۲).

سربازان بازگشته از جنگ خلیج فارس علائمی مانند خستگی، سردرد، درد عضلات و مفاصل، اشکال در تنفس، بثورات پوستی، مشکلات شناختی - عاطفی، اضطراب و سایر شکایات داشته و در مقایسه با (افراد) که در آن جنگ شرکت نداشتند از PTSD، افسردگی، بد کارکردی شناختی، برونشیت، آسم، فیبرومیالژی، سوءاستفاده از الکل و ناراحتی جنسی رنج می‌برند (بیندر و دیگران، ۱۹۹۹). محققین ارتباط معنی داری بین مدت مواجهه با استرس و بروز علائم اختلالات روانی یافتند (واژودا ۲۰۰۸). در یک مطالعه عوامل مربوط به حضور طولانی مدت در مناطق عملیاتی با سلامت روانی در گارد ملی و کهنه سربازان امریکایی بررسی شده است. در این مطالعه؛ علائم کلی استرس بدست آمده از سربازانی که در آلمان، منطقه خلیج فارس و سراسر ایالات متحده خدمت کرده اند و سربازانی که هرگز به مناطق دوردست اعزام نشده بودند، مقایسه شد. بیشترین علائم در سربازان اعزامی به خلیج فارس مشاهده شد. البته، در این مطالعه ارتباطی با عوامل جمعیت شناختی یا رویدادهای جاری زندگی آن‌ها مشاهده نشد (استوارت و بلیز، ۱۹۹۸).

روش اجرا

این مطالعه از نوع مطالعات همبستگی پس رویدادی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه کلیه کارکنان مستقر در یکی از مناطق مرزی در زمان اجرای پرسشنامه بودند. جامعه مورد مطالعه، شامل کلیه طیفهای درجاتی و تحصیلاتی بود. نمونه مورد بررسی ۱۷۳ نفر که با استفاده از روش نمونه‌گیری سرشماری از بین نظامیان مستقر در یکی از مناطق مرزی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار این پژوهش شامل؛ پرسشنامه SCL90-R جهت اندازه‌گیری سلامت روان و مشخص نمودن اختلالات روانی و پرسشنامه دموگرافیک بودند.

روایی پرسشنامه SCL90-R در پژوهشهای خارج از کشور بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ و در تحقیقات داخل کشور بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۶ گزارش شده است (همایی ۱۳۷۹). به علاوه حساسیت، ویژگی و کارایی این آزمون با اعتبار بالا و به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است. (باقری یزدی ۱۳۷۳).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS ۱۷ استفاده گردید. و از روشهای آماری همچون: تحلیل واریانس یک طرفه، مقایسه میانگینها و ضریب همبستگی استفاده شد.

نتایج

نمونه مورد بررسی شامل ۱۷۳ نفر از کارکنان مستقر در یکی از مناطق مرزی با میانگین و انحراف معیار سنی $4/46 \pm 23/17$ بود. ۱۳۲ نفر (۷۳/۴ درصد) شرکت کنندگان مجرد و ۴۱ نفر (۲۳/۷ درصد) متاهل بودند. ۵۸ نفر (۳۳/۵ درصد) از شرکت کنندگان پایور، ۹۹ نفر (۵۷/۲ درصد) وظیفه و ۱۶ نفر (۹/۲ درصد) عضویت بسیجی داشتند. از نظر تحصیلات ۴۸ نفر (۲۷/۸ درصد) زیر دیپلم، ۹۵ نفر (۵۴/۹ درصد) دیپلم بودند و ۲۸ نفر (۱۶/۲ درصد) نیز تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر داشتند (جدول ۱ تا ۴). همچنین میانگین و انحراف معیار

مدت حضور در مناطق مرزی به ترتیب عبارتند از: ۱۶/۳۹، ۱۵/۲۴ (جدول ۵). نتایج آزمون همبستگی نشان داد که بین مدت توقف در مناطق مرزی و نشانه‌های اختلالات روان پریشی^۱، افکار پارانوئیدی^۲، وسواسی- اجباری، شکایت جسمانی، افسردگی، پرخاشگری (خصوصت) و ترس بیمارگونه (فوبیا) با ضریب رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین شاخص کلی نشانه‌های مرضی (GSI)^۳ و مدت توقف نیز همبستگی معنادار وجود دارد (جدول ۶).

مقایسه میانگین نمره شاخص کلی علائم مرضی (GSI) بین عضویت‌های سه گانه نشان دهنده معنادار بودن تفاوت این میانگین‌ها است. نتیجه آزمون تعقیبی (LSD) نشان داد نمره کارکنان وظیفه به طور معنی داری بالاتر از دو گروه دیگر است. (جدول ۷). مقایسه میزان نشانه‌های اختلالات روانی افراد با توقف کم و توقف زیاد در مناطق مرزی نشان داد که میزان نشانه‌های اختلالات روانی به جز در نشانه‌های حساسیت در روابط متقابل^۴، اضطراب^۵ و ترس بیمارگونه^۶ در گروه‌ها با توقف زیاد بیشتر از گروه‌ها با توقف کم است و این تفاوت از نظر آماری معنادار است ($P < 0/05$) (جدول ۸).

1- Psychosis.
2- Paranoia.
3- General Symptomatic Index.
4- Sensitivity.
5- Anxiety.
6- Phobia.

جدول ۱- فراوانی، میانگین و انحراف معیار سن نمونه مورد بررسی

نوع عضویت	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
رسمی	۵۸	۲۷/۲۹	۵/۲۸۸
وظیفه	۹۹	۲۰/۶۵	۱/۲۶۱
بسیجی	۱۶	۲۳/۶۹	۱/۷۴۰
جمع	۱۷۳	۲۳/۱۷	۴/۴۶۲

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد وضعیت تأهل نمونه مورد بررسی

وضعیت تأهل	تعداد	درصد
مجرد	۱۳۲	۷۶/۳
متأهل	۴۱	۲۳/۷
جمع	۱۷۳	۱۰۰

جدول ۳- توزیع فراوانی و درصد نوع عضویت نمونه مورد بررسی

عضویت	تعداد	درصد
رسمی	۵۸	۳۳/۵
وظیفه	۹۹	۵۷/۲
بسیجی	۱۶	۹/۲
جمع	۱۷۳	۱۰۰

جدول ۴- توزیع فراوانی و درصد تحصیلات نمونه مورد بررسی

تحصیلات	تعداد	درصد
زیر دیپلم	۴۸	۲۷/۷
دیپلم	۹۵	۵۵
فوق دیپلم و بالاتر	۲۸	۱۷/۳
جمع	۱۷۳	۱۰۰

جدول ۵ - مدت حضور در مناطق مرزی

حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
۱	۷۱	۲۴/۳۹	۱۵/۱۶

جدول ۶- همبستگی بین نشانه‌های اختلالات روانی و مدت توقف در مناطق مرزی

مدت توقف	نشانه‌های اختلالات روانی
۰/۲۳۰**	روان پریشی
۰/۲۲۱**	افکار پارانوئیدی
۰/۱۶۸*	ترس بیمارگونه (فوبیا)
۰/۱۷۳*	پرخاشگری (خصوصیت)
۰/۱۷۲*	اضطراب
۰/۲۲۵**	افسردگی
۰/۱۸۳*	حساسیت در روابط متقابل
۰/۱۹۴*	وسواسی _ اجباری
۰/۲۰۳**	شکایت جسمانی
۰/۲۳۰**	شاخص کلی علائم مرضی (GSI)

**همبستگی عوامل در سطح ۰/۰۱ (دو دامنه)

*همبستگی عوامل در سطح ۰/۰۵ (دو دامنه)

جدول ۷- تحلیل واریانس یک طرفه جهت بررسی تفاوت نوع عضویت بر اساس نمره شاخص کلی علائم مرضی

(GSI) پرسشنامه SCL90

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	واریانس	F	سطح معناداری
بین گروهها	۵/۲	۲	۲/۶	۵/۴۶۳	۰/۰۰۵
درون گروهها	۸۰/۹۲۵	۱۷۰	۰/۴۷۶		
جمع	۸۸/۱۲۶	۱۷۲			

جدول شماره ۸ - مقایسه میزان نشانه‌های اختلالات روانی در گروه‌ها با توقف کم و زیاد

P	d.f	t	SD	میانگین	میزان توقف	زیرمقیاس‌ها
۰/۰۲۱	۱۷۱	-۲ / ۳۳۴	۰/۸۲	۱/۲۳	کم	شکایت جسمانی
			۰/۹۶	۱/۶	زیاد	
۰/۰۲۴	۱۷۱	-۲ / ۲۷۸	۰/۷۵	۱/۵۶	کم	وسواسی - اجباری
			۰/۸۱	۱/۸۹	زیاد	
۰/۱۶۶	۱۷۱	-۱ / ۳۹۲	۰/۷۸	۱/۳۴	کم	حساسیت در روابط متقابل
			۰/۸۲	۱/۵۵	زیاد	
۰/۰۱۶	۱۷۱	-۲ / ۴۳۲	۰/۸۳	۱/۲۴	کم	افسردگی
			۰/۸۹	۱/۶۳	زیاد	
۰/۲۶	۱۷۱	-۱ / ۲۷	۰/۸۸	۱/۲۶	کم	اضطراب
			۰/۸۶	۱/۴۷	زیاد	
۰/۰۲۱	۱۷۱	-۲ / ۵۳۹	۰/۹۹	۱/۳۳	کم	پرخاشگری (خصوصیت)
			۱/۲	۱/۸۳	زیاد	
۰/۰۷۲	۱۷۱	-۱ / ۸۰۷	۰/۶۸	۰/۶۹	کم	ترس بیمارگونه (فوبیا)
			۰/۸۱	۰/۹۴	زیاد	
۰/۰۱۳	۱۷۱	-۲ / ۵۱۱	۰/۷۸	۱/۶	کم	افکار پارانوئیدی
			۰/۸۳	۱/۹۸	زیاد	
۰/۰۳۲	۱۷۱	-۲ / ۱۴۶	۰/۷۰	۰/۹۴	کم	روان پریشی
			۰/۷۲	۱/۲۳	زیاد	
۰/۰۱۸	۱۷۱	-۲ / ۳۸۵	۰/۶۹	۱/۲۵	کم	شاخص کلی علائم مرضی (GSI)
			۰/۷۳	۱/۵۷	زیاد	

بحث و نتیجه گیری

در نگاه توصیفی به نتایج به دست آمده از پرسشنامه SCL90 افزایش نمره مقیاسها همراه با افزایش روزهای حضور در مناطق مرزی تا ۵۰ روز مشهود است. ارتباط بین افزایش روزهای توقف در مناطق مرزی و افزایش نمرات سایکوتیک، پارانوئید، ترس مرضی، پرخاشگری، افسردگی، وسواس، جسمانی‌سازی^۱ نیز از طریق روش همبستگی به دست آمد. در عین حال که یکی از توانمندیهای مورد نیاز در نظامیان توان سازگاری است اما نمی‌توان تأثیر استرس را بر وضعیت

روحي افراد نادیده گرفت. پژوهش‌های قبلی انجام شده در مورد نظامیان نیز این امر را تأیید می‌نماید. بررسی تفاوت بین گروه‌های توقف نشان داد که تفاوت بین گروه‌ها در مقیاس‌های سایکوتیک، پارانوئید، افسردگی، حساسیت بین فردی، وسواس و شاخص کلی نشانه‌های بیمارگونه (GSI) معنی‌دار است. همچنین بررسی بیشتر نشان داد که هر قدر تعداد روزهای توقف در مناطق مرزی بیشتر می‌شود، نمره مقیاس‌های بالینی نیز افزایش می‌یابد. این نتیجه نشان دهنده تأثیر معنی دار توقف بیشتر بر کاهش سطح سلامت روان کارکنان است. این نتیجه با یافته‌های واژودا و همکاران (۲۰۰۸)، استوارت و بیلز (۱۹۹۸) و بیندر، لورنس و دیگران

اعزام در این پژوهش، رابطه معناداری با سلامت روان نشان نداد اما تأثیر آن در نگاه توصیفی مشخص است لذا لازم است، از طولانی شدن مدت اعزام خودداری شود.

(۱۹۹۹) هماهنگ است و همچنین در پژوهش‌های انجام شده در جنگ ویتنام نیز نتیجه مشابه به دست آمد (گروه مطالعاتی جنگ ویتنام، ۱۹۸۸).

بر اساس نتایج به دست آمده از مدل T تفاوت بین گروه‌های با توقف کم و زیاد در همه مقیاس‌های SCL90 به جز حساسیت در روابط متقابل، اضطراب و ترس مرضی معنادار بود. بر اساس این نتیجه افزایش مدت تحمل استرس می‌تواند موجب کاهش سطح سلامت روان گردد. البته در سه مقیاس یاد شده هم تفاوت وجود دارد. یعنی نمرات GSI گروه با تفاوت زیاد بالاتر است. اما از نظر آماری معنادار نیست. نتایج به دست آمده با نتیجه پژوهش (هاف و دیگران ۲۰۰۴) در مورد ارتباط مدت توقف در منطقه عملیاتی (عراق و افغانستان) با ابتلای نظامیان به PTSD افسردگی اساسی، سوء مصرف مواد و کاهش توانمندی‌های شغلی و سازگاری مشابه است. در ضمن در این پژوهش مشخص شد که افزایش میزان توقف موجب کاهش سلامت روان می‌گردد.

پیشنهادات

دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت از ویژگی‌های مشاغل نظامی است. در عین حال که فرماندهان و سیاستگذاران نیروهای مسلح نسبت به این امر واقف هستند اما از آن گریز ندارند و ضرورت دفاع از کشور و نیل به سیاستها و اهداف هر کشور ایجاب می‌کند که نظامیان این شرایط را بپذیرند. با این وجود حفظ سلامت و کارایی و پیشگیری از آسیب‌های جسمی و روحی نیز در سرلوحه برنامه‌های همه نیروهای مسلح قرار دارد.

اگرچه یکی از وظایف اصلی نیروهای نظامی حراست و نگهبانی از مرزهای کشور است ولیکن اگر حضور نیروها در مناطق مرزی بیش از توان آنان باشد موجب بروز انواع اختلالات روانی برای آنان و در نتیجه کاهش توان نظامی کشور می‌شود. لذا پیشنهاد می‌شود؛ مدت توقف در منطقه عملیاتی قبل از اعزام فرد به ماموریت مشخص شود. در عین حال که مدت

after resettlement, Journal of Rehabilitation Research and Development, Vol 45-N3, PP 421-426

منابع

- ۱- آزاد مرزآبادی، اسفندیار. سلیمی، حسین. (۱۳۸۳)، بررسی استرس‌های شغلی کارکنان یک واحد نظامی. مجله طب نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)
- ۲- انیسی، جعفر. احمدی، خدابخش و فرد منش، امیر (۱۳۸۷) عوامل مرتبط با فرسودگی شغلی در نیروهای نظامی مستقر در مناطق مرزی، تهران، چهارمین کنگره سراسری طب نظامی
- ۳- خدای، علی (۱۳۷۶) بررسی و مقایسه میزان شیوع اختلال افسردگی در بین دریا نوردان و کارکنان غیر دریا نورد کشتیرانی جمهوری اسلامی ایران (پایان نامه کارشناسی ارشد).
- ۴- سازمان بهداشت جهانی (۱۳۸۱)، بهداشت روانی پناهندگان، ترجمه قائم مقام فراهانی، ضیاء، تهران، انتشارات رشد
- ۵- فرنیبا، مجیدرضا. خواجه موگهی، ناهیدو تقوا، ارسیا (۱۳۸۷)، ارتباط میان عوامل استرس‌زای شغلی و سلامت روانی نظامیان پایور، تهران چهارمین کنگره سراسری علمی کاربردی طب نظامی
- ۶- میرزمانی، سید محمود (۱۳۸۰) روان پزشکی کاربردی در نیروهای نظامی، تهران، گلبان
- ۷- ولی پور، فیروز و دیگران (۱۳۸۵)، اندازه گیری ظرفیت کار فیزیکی نیروهای نظامی پیاده سپاه پاسداران در شرایط آب و هوایی آزمایشگاهی نرمال و خیلی گرم و مرطوب. مجله طب نظامی، تهران موسسه تحقیق و توسعه پژوهشگران سلامت
- 8- A Review of the Scientific Literature As It Pertains to Gulf War Illnesses, Volume4 Stress.mht
- 9- Binder, , Laurence M. etal.(1999) Subjective Cognitive Complaints, Affective Distress, and Objective Cognitive Performance in Persian Gulf War Veterans, Clinical Neuropsychology, Volume 14, Issue 6, August, Pages 531-536
- 10- Hoge, Charles W. etal, Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care,
- 11- McDaid .David, Mossialos. Elias, Thornicroft. Graham & Knapp. Martin,(2007) Mental health policy and practice across Europe, New York, Open University Press McGraw-Hill Education
- 12- Shekhawat. Seema& Aurobinda Mahapatra. Debidatta,(2006), Kargil Displaced of Akhnoor in Jammu and Kashmir Enduring Ordeal and Bleak Future
- 13- Steven E. Pflanz, , Alan D. Ogle, (2006) Job Stress, Depression, Work Performance, and Perceptions of Supervisors in Military Personnel, Military Medicine , Sep 2006
- 14- Stuart. John A.& Bliese. Paul D (1998) The Long-Term Effects of Operation Desert Storm on the Psychological Distress of U.S. Army Reserve and National Guard Veterans, Journal of applied social psychology, 28,1,PP 1-22
- 15- Vojvoda.D , etal,(2008), Posttraumatic stress disorder symptoms in Bosnian refugees 3 1/2 years

Archive