

## همه گیرشناسی اختلالات روانی در بین کارکنان یگان های زمینی یکی از نیروهای نظامی جمهوری اسلامی ایران

### Epidemiological Study of Psychological Disorders in One of the Ground units Military forces of Islamic Republic of Iran

امیرمحسن راه نجات<sup>\*</sup>، قباد بهامین<sup>\*\*</sup>، سیدرضا سجادیان<sup>\*\*\*</sup>، وحید دنیوی<sup>\*\*\*\*</sup>

#### Abstract

**Introduction:** The purpose of this research was to determine the epidemiology of mental disorders of Ground Units Personnel in one of the Military units of the Islamic Republic of Iran in Tehran. Unidentified personnel, who are suffering from mental disorders, not only make it difficult for the unit to function well and carry out missions successfully, but also impose high expenses on the Military units. Therefore identifying these cases is crucial.

**Method:** This study is an epidemiological and descriptive research and was conducted as a cross sectional one in 1387. 975 subjects participated in this study by the use of cluster sampling of 6 military centers located in Tehran. Subjects filled out a demographic questionnaire and SCL-90-R.

**Results:** Results showed that the prevalence of disease symptoms based on the general severity index (GSI) of SCL 90 questionnaire was 35.5 percent. 346 of 975 subjects were diagnosed as suspected of mental disorders. Paranoid thoughts and somatization were the most prevalent mental disorders with 15.5 and 15.4 percent respectively. Also these results show that the prevalence of each mental disorders in the personnel age between 20-30, the personnel who have B.S degree and upper, down rank officers, the married personnel, the combat- operation ranks personnel is more than other groups.

**Discussion:** Base on the results of this study, the importance of psychological evaluations conducted annually, precise identification of military personnel at risk and provide timely mental health services to them over the past is significant. Therefore it is essential that senior military commanders and managers have practical and executive programs in facilitating the access of military forces to mental health services.

**Key words:** Epidemiology, prevalence, psychological disorders, symptom check list revised (SCL90R)

#### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف بررسی شیوع اختلالات روانی در کارکنان یگان های زمینی یکی از نیروهای نظامی در سطح استان تهران انجام گردید. وجود کارکنان مبتلا به بیماری های روانی که در سطح یگان شناسایی نشده اند نه تنها می تواند عملکرد یگان و مأموریت آن را با مشکل مواجه سازد بلکه همه ساله هزینه های گزافی را بر نیروهای مسلح یک کشور تحمیل می نماید. بنابراین شناسایی آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است. **روش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی و همه گیرشناسی است و به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۷ انجام شد. ۹۷۵ نفر آزمودنی این پژوهش با روش نمونه برداری خوشه ای از ۶ مرکز نظامی مستقر در تهران بطور تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی محقق ساخته و پرسشنامه (SCL-90-R) مورد بررسی قرار گرفتند.

**نتایج:** یافته ها نشان داد، شیوع انواع علائم مرضی بر اساس شاخص نشانگان عمومی (GSI) پرسشنامه SCL 90، ۳۵/۵ درصد بود. به این صورت که از ۹۷۵ آزمودنی ۳۴۶ نفر مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند. افکار پارانویید و اختلال جسمانی کردن به ترتیب با ۱۵/۴ و ۱۵/۵ درصد شایع ترین اختلالات روانی در بین آزمودنی های مورد پژوهش بود. همچنین نتایج حاکی از آن بودند که میزان شیوع انواع علائم مرضی در کارکنان گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، کارکنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر، افسران جزء، کارکنان متاهل، کارکنان رسته های رزمی و عملیاتی بیش از گروه های دیگر بود.

**بحث:** با توجه به یافته های این مطالعه، اهمیت انجام ارزیابی های روانشناختی سالیانه، شناسایی دقیق کارکنان نظامی در معرض خطر و ارائه به موقع خدمات بهداشت روانی به آنها بیش از پیش برجسته می گردد. بنابراین ضرورت دارد که فرماندهان و مدیران ارشد نظامی، برنامه های عملی و اجرایی مدونی در زمینه تسهیل دسترسی کارکنان نیروهای مسلح به خدمات بهداشت روان داشته باشند.

**کلیدواژه ها:** همه گیرشناسی، شیوع، اختلالات روانی، پرسشنامه چک لیست نشانه های ۹۰ گانه.

\* دانشجوی دکتری روانشناسی نظامی، گروه روانشناسی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه اعظم (عج).

E-mail: arahnedjat@yahoo.com

\*\* دکتری تخصصی روانشناسی عمومی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور استان ایلام.

\*\*\* دکتری تخصصی روانپزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران.

\*\*\*\* دکتری تخصصی روانپزشکی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران.

## مقدمه

هر چند وجود اختلال‌های روانی در جوامع مختلف از سده‌های پیش مورد تاکید قرار گرفته اما تنها در سده بیستم روش‌های آماری خاصی برای برآورد حجم این مشکلات به کار برده شده است. در گذشته، بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلالات روانی با مراجعه به پرونده بیماران و اطلاعات به دست آمده از افراد کلیدی انجام می‌شد اما با تهیه و تدوین پرسشنامه‌های غربالگری و مصاحبه‌های بالینی استاندارد، امروزه تا اندازه‌ای میزان شیوع اختلال‌های روانی در جهان بهتر و دقیق‌تر مورد شناسایی قرار می‌گیرد. با این وجود به دلیل متنوع بودن ابزارهای غربالگری و تشخیص، شیوه‌های مصاحبه، روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی‌های بکار برده شده، شمار بیماران روانی متفاوت برآورد شده‌اند، بطوری که این میزان از ۷/۳ تا ۳۹/۸ درصد در نوسان بوده است. بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی انجام شده در ایران نیز بر متغیر بودن میزان شیوع این اختلال‌ها از ۱۱/۹ درصد تا ۳۰/۲ درصد اشاره دارند. اهمیت بررسی‌های همه‌گیرشناسی در برنامه‌ریزی مناسب در راستای ارائه خدمات بهداشت روان به افراد جامعه از طریق فراهم نمودن اطلاعات پایه مورد نیاز مشخص می‌شود (محمدی و همکاران، ۱۳۸۲).

سلامت روانی ارتباط نزدیکی با عملکرد شغلی دارد. این ارتباط در مورد افراد شاغل در یگان‌های نظامی به مراتب پر رنگ‌تر است؛ زیرا تجارب جنگ‌های متعدد بشر در طول تاریخ نشان داده است که یکی از عوامل اصلی در پیروزی یگان‌های نظامی در میادین جنگ، وجود کارکنانی است که از سطوح بالای سلامت روانی برخوردار باشند. بنابراین بررسی سلامت روان کارکنان نظامی از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است زیرا شناسایی به موقع افراد در معرض خطر و اقدام در جهت درمان به موقع آن، اولین گام در افزایش سلامت و در نتیجه افزایش کارایی می‌باشد. اما وجود کارکنان مبتلا به بیماری‌های روانی که در سطح یگان شناسایی نشده‌اند نه تنها می‌تواند عملکرد یگان و مأموریت آن را

با مشکل مواجه سازد بلکه همچنین می‌تواند همه ساله هزینه‌های گزافی را بر نیروهای مسلح یک کشور تحمیل نماید. از طرف دیگر نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌است که کارکنان نظامی از ابتلاء به اختلالات روانی مصون نیستند و به خاطر استرس بیش از اندازه شغلی بیشتر از جمعیت عادی به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند. به عنوان مثال، طی پژوهشی که در بین کارکنان نظامی کشور انگلستان انجام گرفت، میزان شیوع اختلالات روانی و اختلال استرس پس از سانحه روانی<sup>۱</sup> (PTSD) به ترتیب ۲۷/۲ درصد و ۴/۸ درصد گزارش گردید. شایع‌ترین تشخیص‌ها در این بررسی شامل سوءمصرف الکل (۱۸ درصد) و اختلالات روان رنجوری (۱۳/۵ درصد) بود (اپورسن و همکاران، ۲۰۰۹). در بررسی همه‌گیرشناسی دیگری که در بین ۱۳۳۶۹ نفر از کارکنان نظامی تازه استخدام شده ارتش کشور اردن صورت گرفت، مشخص گردید تعداد ۶۲۰ نفر از آنان (۴/۶ درصد) دارای یکی از انواع اختلالات روانی مطابق ملاک‌های تشخیصی DSM-IV و ۲/۴ درصد از آن‌ها دارای ملاک‌های تشخیصی یکی از انواع اختلالات شخصیت بودند. اختلال افسردگی اساسی فقط در ۰/۰۲ درصد از کارکنان نظامی مشاهده گردید (مشهور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). هوگ<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۲) در گزارشی اعلام کردند که از سال ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۹، ۱۳ درصد علل بستری شدن کارکنان نظامی در بیمارستان‌ها به دلیل اختلالات روانی بوده و ۲۸ درصد تخت‌های بیمارستان‌های نظامی به همین علت اشغال شده بود و تقریباً نیمی از کارکنان نظامی‌ای که برای اولین بار به علت تشخیص اختلال روانی در بیمارستان بستری شده بودند در ظرف مدت ۶ ماه از خدمت رها شدند.

در مطالعه دیگری همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در بین ۶۰۰ نفر از کارکنان نظامی یکی از واحدهای مهم ارتش هند، میزان شیوع اختلالات روانی خفیف (روان رنجوری<sup>۴</sup>) ۳۱/۳۴ درصد برآورد شد (دهیر<sup>۱</sup> و

1 - Post traumatic stress disorder (PTSD)  
2- Mashhour Shunnaq Saied  
3 - Hoge  
4 - Neuroses.

فضای درمانی و... را پیش‌بینی کرد و سپس مبادرت به اعمال مداخلات پیشگیرانه یا درمانی نمود. در کشور ما نیز نیروهای نظامی که بطور فعال درگیر ۸ سال جنگ بوده‌اند، از این اختلالات مصون نبوده و با این که از اتمام جنگ سال‌ها می‌گذرد ما هنوز شاهد آسیب‌های روانی وسیعی در سطح کارکنان نیروهای نظامی هستیم و شاهد کثرت مراجعه آن‌ها به مراکز درمانی نظامی، دولتی و خصوصی می‌باشیم. وجود همین اختلالات روانی، کارائی و اثربخشی کارکنان نیروهای نظامی را تحت تاثیر قرار داده است. از آنجایی که ارائه خدمات درمانی به این نیروها مستلزم برآورد دقیقی از میزان شیوع اختلالات روانی در بین آن‌هاست و ما هنوز هیچ مطالعه دقیقی از میزان شیوع اختلالات روانی در بین کارکنان نیروهای مسلح نداریم، لذا پژوهش فوق با هدف برآورد شیوع اختلالات روانی در بین کارکنان یگان‌های زمینی یکی از نیروهای نظامی انجام گرفت که نتایج آن می‌تواند مسئولین و فرماندهان عالی رتبه نظامی را در راستای افزایش کارائی و بهداشت روانی کارکنان نیروهای مسلح به خصوص کارکنان جامعه مورد بررسی پژوهش حاضر و ارائه خدمات درمانی مناسب به آنان یاری دهد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی<sup>۵</sup> و همه‌گیرشناسی<sup>۶</sup> است و به صورت مقطعی در سال ۱۳۸۷ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کارکنان پایور یگان‌های زمینی یکی از نیروهای نظامی بود که به صورت تصادفی - خوشه‌ای<sup>۷</sup>، تعداد ۹۷۵ نفر از میان ۶ یگان عمده استان تهران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی محقق‌ساخته و پرسشنامه نشانه‌های مرضی<sup>۸</sup> CL90-R استفاده گردید. پرسشنامه اول، حاوی پرسش‌هایی بود که به جمع‌آوری اطلاعات مربوط به نقش متغیرهای شخصی (سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و سابقه اختلال‌های روانی) و

همکاران، ۲۰۰۴). یک بررسی همه‌گیرشناسی در بین نظامیان آمریکائی شرکت کننده در عملیات صحرا در سال ۱۹۹۶ نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در بین نظامیان شرکت کننده در عملیات صحرا ۱۸ درصد بوده است، همچنین نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در بین نظامیانی که به طور فعال در عملیات صحرا شرکت داشتند بیشتر از نظامیانی بود که در رسته‌های پشتیبانی مشغول به خدمت بودند (سوتکر، ۱۹۹۵). همچنین جونز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) طی بررسی بر روی ۴۵۰۰ نفر از کارکنان ارتش انگلستان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی - ۱۲ (GHQ)<sup>۳</sup>، چک لیست اختلال استرس پس از سانحه<sup>۴</sup> (PCL) و نشانگان ۱۵ گانه مصرف الکل، به این نتیجه رسیدند که ۲۰ درصد شرکت کنندگان بالای نقطه برش GHQ-12 قرار دارند، ۱۲ درصد دارای نشانگان مصرف الکل و ۲ درصد نیز دارای علائم PTSD بودند.

بنابراین انجام پژوهش‌های همه‌گیرشناسی در بین کارکنان نظامی جوامع از اهمیت زیادی برخوردار است چراکه جنگ، زندگی در شرایط عملیاتی، مأموریت‌های متعدد رزمی، دوری از خانواده، ترس از کشته شدن، اسارت، زخمی شدن و... همواره بخشی از زندگی کارکنان نظامی است بنابراین به دلیل این نوع سبک زندگی، فرسودگی، استرس شغلی و انواع اختلالات روانی در بین آنان از شیوع بالایی برخوردار است. با برآورد میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه نظامیان مشخص خواهد شد چه نسبتی از این جامعه دستخوش اختلال‌اند. این شاخص مقدمه‌ای برای اجرای هر گونه طرح پیشگیرانه یا درمانی است. با توجه به این شاخص می‌توان امکانات لازم از قبیل برآورد هزینه پیشگیرانه و درمانی، کارکنان مورد نیاز جهت ارائه خدمات بهداشت روانی،

1- Dhir.

2- Jones.

3- General Health Questionnaire - GHQ-12.

۴- PCL (post-traumatic stress disorder checklist) - یک

مقیاس خودگزارشی است که برای ارزیابی میزان اختلال استرس پس از سانحه روانی و غربال کردن مبتلایان به این اختلال از افراد عادی و سایر

بیماران به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی به کار می‌رود.

5 - Descriptive.

6 - Epidemiology.

7 - Cluster Sampling.

8 - Symptom checklist - 90 - Revise- SCL-90-R.

و به ترتیب برابر ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است (محو شيرازي و همكاران، ۱۳۸۷).

### نتایج

در این پژوهش ۹۷۵ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۴۴/۸ درصد را افراد ۳۰-۲۰ سال، ۲۴/۵ درصد را افراد ۴۰-۳۰ سال، ۲۲/۲ درصد را افراد ۵۰-۴۰ سال و ۱/۸ درصد را افراد ۶۰-۵۰ سال تشکیل می‌دادند. ۳۲/۱ درصد این گروه مجرد، ۶۳/۴ درصد متأهل، ۰/۵ درصد مطلقه و ۰/۳ درصد متارکه کرده بودند. با احتساب سطح تحصیلات، ۱۶/۳ درصد زیر دیپلم، ۳۳/۳ درصد دیپلم، ۸/۴ درصد فوق دیپلم، ۳۴/۱ درصد لیسانس و یک درصد برخوردار از تحصیلات دکترا بودند. درجه‌های نظامی در این پژوهش شامل درجه‌های گروهباندومی تا سرتیپی بودند که ۲۱ درصد را درجه‌داران (از درجه گروهباندومی تا استواری)، ۴۳ درصد را افسران جزء (از درجه ستوانسومی تا سروانی) و ۱۴ درصد را افسران ارشد تشکیل می‌دادند.

نقش متغیرهای محیطی (رسته نظامی، درجه نظامی، جمعیت خانواده، سابقه خدمت، مدت سابقه حضور در جبهه، سابقه حضور در مناطق جنگی و عملیاتی پس از جنگ ویگان خدمتی) می‌پرداخت. پرسشنامه SCL90-R به منظور غربال اختلالات روانی مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال برای اختلالات روانی است و ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی، وسواسی - اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌گسستگی را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی به دست می‌آید. فرم اولیه پرسشنامه توسط دراگویتس، لیپمن و کووی معرفی شد و در سال ۱۹۸۳ مورد تجدید نظر قرار گرفت. اعتبار این پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۰ و روائی آن بین ۰/۳۶ تا ۰/۷۳ گزارش شده است. به علاوه حساسیت، ویژگی و کارایی این آزمون با اعتبار بالا

جدول ۱- درصد شیوع انواع علائم مرضی

ردیف	نوع علائم	تعداد	درصد
۱	جسمانی کردن ناراحتی‌ها	۱۵۰	۱۵/۴
۲	حساسیت بین فردی	۱۴۱	۱۴/۵
۳	ترس مرضی	۱۴۷	۱۵/۱
۴	وسواس اجباری	۱۴۲	۱۴/۶
۵	اضطراب	۱۴۷	۱۵/۱
۶	پارانوئید	۱۵۱	۱۵/۵
۷	افسردگی	۱۴۵	۱۴/۹
۸	خصومت	۱۳۱	۱۳/۴
۹	حالات روان‌پریشی	۱۳۳	۱۳/۶

جدول ۱، بیشترین درصد شیوع علائم مرضی مربوط به افکار پارانوئید و کمترین مربوط به احساس خصومت بود. دامنه شیوع علائم مرضی بین ۱۳/۴ تا ۱۵/۵ درصد می‌باشد (جدول ۱).

در این مطالعه، درصد شیوع کلی علائم مرضی بر پایه شاخص نشانگان عمومی (GSI) پرسشنامه SCL-90-R، ۵/۳۵ درصد برآورد شد. نقطه برش شاخص نشانگان عمومی ۰/۷۷ تعیین شد که برابر با ۱/۹۶ خطای استاندارد بود و بر این اساس از ۹۷۵ آزمودنی، ۳۴۶ نفر آن‌ها مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند. با توجه به

جدول ۲- میزان شیوع علائم مرضی بر اساس متغیرهای شخصی و محیطی

متغیر	بالاترین میزان شیوع	دامنه شیوع به درصد	شایع ترین علامت مرضی	درصد شیوع
گروه سنی	۲۰-۳۰ سال	۵/۳-۷/۷	پارانوئید	۷/۷
وضعیت تاهل	متاهل	۷/۹-۱۱	جسمانی کردن ناراحتی‌ها	۱۱
سطح تحصیلات	لیسانس به بالا	۴/۸-۶/۷	وسواس - اجباری	۶/۷
درجه نظامی	افسران جزء	۸/۱-۹/۵	وسواس - اجباری	۸/۱
تجربه کاری	کمتر از ۱۰ سال	۵/۵-۸/۶	پارانوئید	۸/۶
سابقه حضور یا عدم حضور در جبهه	عدم حضور در جبهه	۸/۷-۱۱/۱	پارانوئید	۱۱/۱
سابقه حضور یا عدم حضور در مناطق عملیاتی	عدم حضور در مناطق عملیاتی	۸/۶-۱۰/۸	پارانوئید	۱۰/۸
یگان خدمتی	مرکز آموزشی	۹/۸-۱۳/۶	حالات روان پریشی	۱۳/۶
سابقه بیماری روانی	نداشتن سابقه بیماری روانی	۸/۶-۱۰/۹	پارانوئید	۱۰/۹
سابقه مراجعه به روانپزشک	عدم مراجعه	۸/۴-۱۰/۳	پارانوئید	۱۰/۳
سابقه مصرف داروهای روانپزشکی	نداشتن سابقه مصرف	۸/۲-۱۰/۱	پارانوئید	۱۰/۱
مصرف داروهای روانپزشکی در زمان انجام پژوهش	عدم مصرف	۸/۹-۱۱/۳	پارانوئید	۱۱/۳

با توجه جدول فوق:

شایع ترین علائم، افکار پارانوئید با شیوع ۱۱/۱ درصد می باشد.

۱- بالاترین میزان شیوع علائم مرضی مربوط به

۷- علائم مرضی در کارکنانی که در مناطق عملیاتی حضور نداشتند بیش از کارکنانی است؛ که در مناطق عملیاتی حضور داشتند. شایع ترین علامت در آنها پارانوئید (۱۰/۸) درصد بود که نسبت به افرادی که در مناطق عملیاتی حضور داشتند میزان شیوع ۳ به ۱ می باشد.

طبقه سنی ۲۰-۳۰ سال و شایع ترین علامت در آنها پارانوئید (۷/۷ درصد) می باشد.

۲- میزان شیوع علائم مرضی در کارکنان نظامی متاهل بیش از کارکنان مجرد می باشد. شایع ترین علامت در آنها جسمانی کردن ناراحتی‌ها (۱۱ درصد) است.

۸- شایع ترین علامت مرضی، پارانوئید با ۱۰/۹ درصد در کارکنانی که سابقه بیماری روانی نداشتند مشاهده شد. دامنه شیوع علائم مرضی در آنها، بین ۸/۶ تا ۱۰/۹ درصد می باشد.

۳- میزان شیوع علائم مرضی در افراد لیسانس یا بالاتر بیش از طبقات تحصیلی دیگر بود. شایع ترین علائم مرضی در افراد لیسانس یا بالاتر وسواس اجباری (۶/۷ درصد) می باشد.

۹- درصد شیوع علائم مرضی در کارکنانی بیشتر بود که تا به حال به روانپزشک مراجعه نکرده بودند و دامنه شیوع علائم مرضی در آنها، بین ۸/۴ تا ۱۰/۳ درصد مشاهده شد.

۴- شایع ترین علائم در بین افسران جزء (ستوانسوم تا سروان) وسواس اجباری (۸/۱ درصد) بود. میزان شیوع در این گروه بیشتر از درجه داران و افسران ارشد می باشد.

میزان شیوع علامت مرضی در کارکنان، به ترتیب پارانوئید با ۱۰/۳ درصد و اضطراب با ۹/۴ درصد و ترس مرضی با ۹/۳ درصد، می باشد.

۵- میزان شیوع علائم مرضی در کارکنانی که کمتر از ۱۰ سال تجربه کاری داشتند بیش از کارکنان در سایر طبقات تجربه کاری و شایع ترین علائم مرضی در این دسته از کارکنان افکار پارانوئیدی (۸/۶ درصد) می باشد.

۶- میزان شیوع علائم مرضی در کارکنانی که در جبهه حضور نداشتند بیش از کارکنانی بود که در جبهه حضور داشتند و متوسط نسبت این شیوع در حدود ۲ به ۱ است.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که ۳۵/۵ درصد از افراد مورد بررسی دارای علائم مرضی بوده و در ردیف کسانی قرار می‌گیرند که واجد مشکلات روانشناختی هستند. مقایسه نتایج این پژوهش با پژوهش‌هایی که در سطح جامعه غیرنظامی در ایران به دست آمده نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه نظامی حاضر، بالاتر از جامعه غیرنظامی است. میزان شیوع اختلالات روانی در کل کشور بین ۱۱/۹ تا ۲۶/۹ درصد برآورد شده است. برای مثال محمدی و همکاران (۲۰۰۵) همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در سطح جامعه در سال ۱۳۸۰، میزان شیوع اختلالات روانی را، ۱۰/۸۱ درصد برآورد کردند. این تفاوت قابل ملاحظه است. با توجه به نوع مشاغل نظامی و استرس‌های شغلی بالای آن و عدم وجود برنامه صحیح جهت کاهش استرس‌های شغلی را می‌توان از جمله دلایل بالاتر بودن شیوع اختلالات در سطح این جامعه دانست.

نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در سطح نیروهای نظامی سایر کشورها نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در جامعه مورد پژوهش بالاتر از سطح آن در سایر کشورها است. به عنوان مثال سل و همکاران (۲۰۰۵)، میزان شیوع آن را در سربازان شرکت‌کننده در جنگ‌های عراق و افغانستان، ۲۵ درصد برآورد نمودند. در پژوهش دیگری بر روی ۸۸۵ سرباز آمریکایی، این نتیجه بدست آمد که ۲۱ درصد آنها واجد شرایط مثبت برای تشخیص یک اختلال روانی بودند و از این تعداد، ۴ درصد دارای شرایط مداخله فوری بودند (رونا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). در ایران نیز فتحی آشتیانی و همکاران (۱۳۸۳) طی پژوهشی بر روی ۴۳۰ نفر از کارکنان یکی از نیروهای نظامی، میزان شیوع علائم مرضی را ۱۸/۱ درصد برآورد نمودند. وجود تفاوت در نتایج را می‌توان به عوامل متعددی نسبت داد. یکی از تبیین‌های احتمالی این است که بر اساس مطالعات قبلی، میزان شیوع اختلالات روانی در بین نیروهای

زمینی بیش از سایر نیروها است، چراکه نیروی زمینی بیشتر و بطور مستقیم در معرض آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از جنگ و مشاغل نظامی قرار دارد. این تبیین با نتیجه مطالعه‌ای که به بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در بین سربازان آمریکایی شرکت‌کننده در جنگ عراق و افغانستان می‌پردازد و نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در بین نیروهای زمینی ارتش آمریکا بالاتر از نیروهای دریایی و هوایی است، همخوانی دارد (هوگ و همکاران، ۲۰۰۴). یکی دیگر از تبیین‌های دیگر این است که تفاوت در میزان شیوع اختلالات روانی در بین جوامع نظامی مربوط به ابزار مورد استفاده است. با توجه به اینکه در این پژوهش از پرسشنامه SCL 90 - R استفاده شده و این پرسشنامه ۹ علائم اختلال را می‌سنجد، نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده نمودند، تفاوت دارد. در کل می‌توان گفت که شاید مهم‌ترین علت بروز تفاوت در نتایج در وهله اول مربوط به سختی وظایف مشاغل کارکنان نیروی‌های زمینی و در وهله بعد مربوط به ابزار مورد استفاده، شیوه انتخاب نمونه، تفاوت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی نمونه‌های مورد پژوهش می‌باشد.

از میان علائم مرضی، بالاترین میزان شیوع مربوط به افکار پارانوئید (سوءظن و بدبینی) با ۱۵/۵ درصد است که با تحقیق فتحی آشتیانی (۱۳۸۳) همخوانی دارد. شاید دلیل این امر وجود استرس‌های شغلی فراوان و عدم وجود مفرهای صحیح جهت کاهش استرس‌های شغلی و به تبع آن شیوع بدبینی و نارضایتی شغلی باشد. بعد از افکار پارانوئیدی، اختلال جسمانی کردن (۱۵/۴ درصد) بیشترین درصد شیوع را داشت. این یافته با نتیجه پژوهشی که در بین ۹۱۲ نفر از سربازان شرکت‌کننده در عملیات صحرا انجام شده، همخوانی دارد. در این پژوهش عمده‌ترین موارد، شامل حالات خلقی منفی، شکایات جسمانی، اضطراب و اختلال استرس پس از ضربه بود (سوتکر<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۵). شاید بالا بودن این علامت مرضی به شرایط

به بالا طبقه‌بندی شده بود که تا حدی با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. در این پژوهش میزان شیوع اختلالات روانی در بین طبقه سنی ۲۴-۱۸ سال بیشتر از طبقات سنی دیگر بود (هوغ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). ضمناً نتیجه این پژوهش با پژوهشی که در زمینه برآورد میزان شیوع اختلالات روانی بین کارکنان نظامی ارتش آمریکا در دهه ۱۹۹۰ انجام شده بود تقریباً همخوانی دارد. در این پژوهش سن به پنج طبقه ۱۹-۱۸، ۲۴-۲۰، ۲۹-۲۵، ۳۹-۳۵ و ۴۰ سال به بالا تقسیم‌بندی شده بود که میزان شیوع اختلالات روانی در بین طبقات سنی ۱۹-۱۸، ۲۴-۲۰، ۲۹-۲۵ سال بالا بود که این پژوهش با بالا بودن میزان شیوع اختلالات روانی در طبقه سنی ۳۰-۲۰ سال همخوانی دارد. در این پژوهش مشخص شد که هرچه سن افزایش یابد میزان شیوع و شدت اختلالات روانی کاهش می‌یابد که یکی از دلایل اصلی آن افزایش مهارت‌های انطباقی، سازگاری و کنار آمدن با مشکلات، مسائل و استرس‌های روزمره می‌باشد.

در این پژوهش مشخص شد که میزان شیوع علائم مرضی در کارکنان نظامی متأهل بیش از کارکنان مجرد است. این یافته با نتایج سایر پژوهش‌هایی که در آن‌ها میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان مجرد بیش از کارکنان متأهل است، مغایر می‌باشد. به عنوان مثال این یافته بر خلاف نتایج پژوهشی بود که به بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در بین سربازان آمریکایی شرکت‌کننده در جنگ خلیج فارس در سال ۱۹۹۱ می‌پردازد. در این پژوهش میزان شیوع اختلالات روانی در افراد مجرد و مطلقه بیشتر از افراد متأهل بود و طلاق و مجرد به عنوان یکی از عوامل خطرزا در ابتلاء به اختلالات روانی مطرح شده بود (فیدلر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). فشارهای مضاعف اقتصادی، مالی، افزایش بار تکفل و مسئولیت‌هایی که افراد متأهل متحمل آن می‌شوند، می‌تواند از دلایل بالا بودن میزان شیوع علائم مرضی در این افراد باشد.

فرهنگی و اجتماعی مربوط باشد، چراکه در برخی فرهنگ‌ها، بسیاری از افراد از بیان مستقیم مسائل و مشکلات روانی خودداری می‌نمایند و آن‌ها را به صورت مسائل و مشکلات جسمانی ابراز می‌دارند، بخصوص در جوامع نظامی که افراد با بازداری‌ها و تبعات شدیدی در زمینه بیان مسائل و مشکلات روانی خود مواجه هستند.

بر اساس نتایج این پژوهش، بالاترین میزان شیوع علائم مرضی بر حسب سن، در دامنه سنی ۳۰-۲۰ سال بود. بررسی‌های انجام گرفته در مورد عامل سن، نتایج متفاوتی را گزارش می‌کنند. در پاره‌ای از مطالعات میزان اختلالات روانی در افراد زیر ۴۵ سال بیشتر بوده است. برای مثال: مطالعه موسسه ملی بهداشت روان آمریکا (۱۹۹۱)، کسلر و همکاران (۱۹۹۴)، اداره ویژه گزارش‌های آماری استرالیا (۱۹۹۸)، باقری یزدی و همکاران (۱۳۷۲)، جاویدی و همکاران (۱۳۷۲)؛ افشاری منفرد و همکاران (۱۳۷۶) و برخی مطالعات میزان شیوع را در افراد بالاتر از ۴۵ سال، بیشتر گزارش نموده و یا میزان شیوع را با افزایش سن مرتبط دانسته‌اند. برای مثال پژوهش‌های لی و همکاران (۱۹۹۰)، اندریوز و همکاران (۲۰۰۱)، یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴)، نوربالا و همکاران (۱۳۷۸). نتایج این بررسی نشان داد که افراد سنین ۲۵-۱۵ سال میزان شیوع بالاتری از اختلالات روانی را داشتند (۴۵/۳ درصد) و این رقم دائماً کاهش می‌یافت تا ۸/۶ درصد در مورد کسانی که ۶۹-۵۹ سال داشتند و سپس در افراد بالاتر از ۶۹ سال، این میزان به ۲۳/۶ درصد می‌رسد، که با الگوی مشاهده شده در کشورهای غربی و توسعه‌یافته مطابقت ندارد. یکی از مهم‌ترین علل این امر به نوع طبقه‌بندی سنی نمونه‌های این گونه پژوهش‌ها برمی‌گردد. در پژوهش اخیر سن به دو گروه ۴۰-۱۸ سال و ۴۱ سال به بالا طبقه‌بندی شده بود و در آن مشخص شد که شیوع اختلالات روانی در سنین ۴۱ سال به بالا بیشتر می‌باشد. همچنین در پژوهشی که به منظور بررسی تطبیقی میزان شیوع اختلالات روانی در بین نظامیان آمریکایی برگشته از جنگ عراق و افغانستان در سال ۲۰۰۴ انجام شده بود سن به چهار طبقه ۲۴-۱۸، ۲۹-۲۵، ۳۹-۳۰، ۴۰ سال

1 - Hoge.

2 - Fiedler.

کمتر می‌شود چراکه روش‌های کنار آمدن با استرس‌ها و مسائل و مشکلات زندگی روزمره و شغلی را بر اساس تجربه بهتر فرا می‌گیرد. بر اساس این یافته می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تجربه کاری نقش مؤثری در کاهش ابتلاء به اختلالات روانی دارد.

در این پژوهش مشخص شد که میزان شیوع انواع اختلال‌های روانی در کارکنانی که در جبهه حضور نداشته‌اند بیش از کارکنانی بود که در جبهه حضور داشته‌اند. در واقع بطور متوسط نسبت شیوع در حدود ۲ به ۱ است. شایع‌ترین علامت مرضی در این دسته از کارکنان، افکار پارانوئید (۱۱/۱ درصد) است. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌هایی که در زمینه بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان نظامی سایر کشورها صورت گرفته است ناهمخوانی دارد. در یک پژوهش همه‌گیرشناسی در زمینه میزان شیوع اختلالات روانی در نظامیان آمریکا، دو گروه از سربازانی که در عملیات طوفان صحرا شرکت داشتند انتخاب شدند: گروه اول شامل سربازانی بودند که در عملیات طوفان صحرا شرکت داشتند و در واقع نیروهای خط مقدم بودند و گروه دوم شامل سربازانی بودند که مستقیماً در عملیات طوفان صحرا شرکت نداشتند و در واقع نیروهای پشت جبهه بودند. تحلیل نتایج نشان داد که میزان شیوع اختلالات روانی در گروه اول بیش از گروه دوم بود (سوتکر، ۱۹۹۵).

در این مطالعه مشخص شد که میزان شیوع انواع علائم در کارکنانی که در مناطق عملیاتی حضور نداشته‌اند بیش از کارکنانی بود که در مناطق عملیاتی حضور داشته‌اند. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌هایی که در زمینه بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان نظامی صورت گرفته ناهمخوان می‌باشد. در پژوهش‌های به عمل آمده میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنانی که در مناطق عملیاتی و جنگی و خطوط مقدم حضور داشته‌اند بیش از سایر کارکنانی است که در مناطق عملیاتی و جنگی حضور نداشته‌اند (سوتکر، ۱۹۹۵).

در این مطالعه میزان شیوع علائم مرضی تحصیلات لیسانس یا بالاتر، بیش از سایر طبقات تحصیلی بود. طبق نتایج اکثر مطالعات انجام شده در داخل یا خارج از کشور، بالاترین میزان شیوع در افراد بی‌سواد و کم‌سواد و پایین‌ترین میزان در افراد دارای تحصیلات عالی دیده شده است (ورجس و همکاران؛ ۱۹۷۳، اندروز و همکاران، ۲۰۰۱؛ باقری یزدی و همکاران، ۱۳۷۲؛ جاویدی و همکاران، ۱۳۷۲؛ کوبه و همکاران، ۱۳۷۲؛ حرازی و باقری یزدی، ۱۳۷۳). در بررسی دلایل احتمالی این امر می‌توان گفت که هرچه سطح تحصیلی افراد بالاتر باشد، مسئولیت، استرس شغلی، ترس از بازخواست شدن در برابر مقامات ارشد افزایش می‌یابد.

در این پژوهش میزان شیوع انواع علائم مرضی در بین افسران جزء (ستوانسوم تا سروان) بیش از درجه‌داران و افسران ارشد بود. بطور متوسط نسبت شیوع انواع علائم مرضی در افسران جزء نسبت به افسران ارشد و درجه‌داران به ترتیب ۴/۴ به ۱ و ۲/۳ به ۱ است و شایع‌ترین علامت مرضی در آنها وسواس اجباری بود. همان طوری که پیشتر بحث شد در این پژوهش میزان شیوع علائم مرضی در بین کارکنان دارای تحصیلات لیسانس و گروه سنی ۳۰ - ۲۰ سال بالاتر بود و این یافته نیز با آن‌ها همخوانی دارد. پس می‌توان این یافته را این طور تبیین کرد که بالا بودن میزان شیوع انواع علائم مرضی در بین افسران جزء ابتدا به سطح تحصیلات و انتظارات و سپس به گروه سنی‌ای برمی‌گردد در آن قرار دارند و این گروه سنی اوج ابتلاء به انواع اختلالات روانی می‌باشد.

در این مطالعه درصد شیوع انواع علائم مرضی در کارکنان دارای تجربه کاری کمتر از ۱۰ سال بیش از کارکنان در سایر طبقات تجربه کاری بود. شایع‌ترین اختلال در این کارکنان افکار پارانوئید با میزان شیوع ۸/۶ درصد بود. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌هایی که به بررسی نقش تجربه کاری در ابتلاء به اختلالات روانی می‌پردازند مطابقت دارد. بر اساس پژوهش‌های به عمل آمده هرچه فرد از سابقه کاری بیشتری برخوردار باشد میزان شیوع اختلالات روانی در فرد



در این پژوهش مشخص شد که میزان شیوع علائم مرضی در کارکنانی که سابقه بیماری روانی، مراجعه به روانپزشک، سابقه مصرف داروهای روانپزشکی و مصرف داروهای روانپزشکی در زمان پژوهش را نداشتند، بیشتر از کارکنانی بود که سابقه این موارد را در زمان پژوهش داشتند. در واقع یکی از نتایج جالب این پژوهش این بود که مداخلات روانپزشکی و روانشناسی نقش مؤثری در کاهش میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان نظامی دارند که این موضوع در کارکنانی که تحت نظر روانپزشک و مصرف داروهای مربوطه بودند به طور کاملاً واضح قابل مشاهده بود. نتایج بدست آمده از این پژوهش، مسئولیت فرماندهان و مسئولان عالی رتبه نیروهای مسلح به خصوص نیروی‌های زمینی را در زمینه تدوین برنامه‌های جامع و سرمایه‌گذاری‌های لازم در زمینه ارتقای بهداشت روانی و تاسیس و هدایت مراکز مشاوره، بیش از پیش نمایان می‌سازد.

Archive

Forces Personnel. Medical Journal Armed Forces India, 64,136-139.

13-Fiedler ,N., Ozakinci ,G., Halman, W ., Wartenberg ,D., Brever , N. T., Barrett, D. H., and Kipen , H. M. (2006). Military deployment to the Gulf War as a risk factor for psychiatric illness among US troops. The British Journal of Psychiatry, 188,453- 459.

14-Hoge ,C.W., Castro ,C.A., Messer , S. C., McGurk , D., Cotting ,D. I., and Koffman ,R. L. (2004). Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. Journal of medicine, 351,13-22.

15-Iversen, A. C., Staden, L. v., Hughes ,J. H., Browne, T., Hull , L., Hall , J., Greenberg , N., Rona , R. J., H, M., Wessely , S., and Fear , N. T.(2009). The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study. Journal of BMC Psychiatry, 9,1-12.

16-Jones , M., Rona ,R.J., Hooper , R. and Wesseley , S(2006). The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. Journal of Occupational Medicine, 56,322-328.

17-Mohammadi , M.R., Davidian ,H., Noorbala , A. A., Malekafzali ,H., Naghavi , H. R., Pouretamad , H. R., Bagheri ,Y., Seyed , A., Rahgozar , M., Alaghebandrad , J., Amini ,H., Razzaghi ,E. , Soori , H., and Ghanizadeh , A.(2005) . An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 1, 1-8.

18-Mashhour ,S.(2011) . Prevalence of mental disorders among military recruits in Jordan. Rawal Medical Journal, 36,182-185.

19-Rona ,R. J., Hyams ,K. C., Wessely ,S.(2005). Screening for Psychological Illness in Military Personnel. Journal of American Medical Association, 293,1257-1260.

20-Seal ,K. H., Bertenthal,D., Miner,C.R., Sen, S., Marmar ,C. (2007) .Mental Health Disorders Among 103 788 US Veterans Returning From Iraq and Afghanistan Seen at Department of Veterans Affairs Facilities. Arch Intern Med, 167,476-482.

21-Sutker ,P. B., Davis , J. M., Uddo, M., Ditta , S. R.(1995) . Assessment of psychological distress in Persian Gulf troops: Ethnicity and gender comparisons. Journal of Personality Assessment, 64,415-427.

## منابع

- ۱- افشاری منفرد، ژاله؛ بوالهروی، جعفر؛ باقری یزدی، سید عباس (۱۳۷۶) بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در میان بیماران مراجع کننده به درمانگاه‌های عمومی سمنان. مجله طب و تزکیه، شماره ۲۶، ۱۵-۱۰.
- ۲- باقری یزدی، سید عباس (۱۳۷۳) بررسی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق روستایی میبد یزد. فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۱، ۳۲-۴۱.
- ۳- جاویدی، حجت‌اله (۱۳۷۲) بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق روستایی مرودشت فارس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهداشتی و خدمات درمانی ایران.
- ۴- چگینی، سودابه؛ نیکپور، بهمن؛ باقری یزدی، سیدعباس (۱۳۷۹) اپیدمیولوژی اختلالات روانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، شماره ۳، ۵۰-۴۴.
- ۵- حسن‌شاهی، محمد مهدی؛ گودرزی، محمد علی؛ میرجعفری، سید احمد و فرنام، رابرت (۱۳۸۲) بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در شهرستان ارسنجان. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۱۹ و ۲۰، ۸۳-۶۷.
- ۶- فتحی آشتیانی، علی؛ سلیمی، سید حسین؛ کاتب، زهرا؛ ثابتی، زهرا؛ ملازمانی، علی؛ احمدی، خدابخش؛ آزاد، اسفندیار (۱۳۸۳) ضرورت بررسی سطح سلامت روانی در گزینش نیروی انسانی سپاه. فصلنامه طب نظامی، شماره ۶، ۸۲-۷۷.
- ۷- کوکبه، فرخ (۱۳۷۲) بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق روستایی آذرشهر تبریز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی انستیتو روانپزشکی. تهران.
- ۸- محمدی، محمدرضا؛ رهگذر مهدی؛ باقری یزدی، سید عباس؛ نقوی، حمیدرضا؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ امینی، همایون؛ رستمی، محمدرضا؛ خلج‌آبادی فراهانی، فریده؛ مسگرپور، بیتا (۱۳۸۲) همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانپزشکی در استان تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، شماره ۲، ۱۳-۴.
- ۹- محوی شیرازی، مجید؛ فتحی آشتیانی، علی؛ رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم؛ امینی، محسن (۱۳۸۷) مقایسه روان‌درمانگری رفتاری - شناختی با دارودرمانگری بر وضعیت روانشناختی و درمان افراد مبتلا به IBS. مجله علوم رفتاری، شماره ۳، ۲۰۸-۲۰۱.
- ۱۰- نوربالا، احمد علی؛ محمد، کاظم؛ باقری یزدی، سید عباس (۱۳۷۸) بررسی شیوع اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. مجله حکیم، دوره ۲، شماره ۴، ۲۲۳-۲۱۲.
- ۱۱- یعقوبی، نصراله؛ نصر، مهدی؛ شاه محمدی، داود (۱۳۷۴) بررسی اپیدمیولوژی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه‌سرای گیلان. مجله اندیشه و رفتار، شماره ۴، ۶۵-۵۵.
- 12-Dhir, C., Banerjee , A., Chaudhary ,S., Singh, Z . (2008). Neuroses among Armed