

## بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی در تهران (۱۳۸۵)

\* زهرا فارسی<sup>۱</sup>، دکتر مسعود جباری موروئی<sup>۲</sup>، عباس عبادی<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** سلامت روانی از موضوعات مهم اجتماعی و علمی بوده که بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی در معرض خطر جدی ابتلا به آن قرار دارند. در برخی کشورها از جمله ایران مشکل عدم تشخیص و درمان ناکافی اختلالات روانی در افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی مورد بررسی قرار گرفته است. با این وجود، اطلاعات موجود در خصوص سربازان ناکافی به نظر می‌رسد. در این مطالعه با استفاده از یک مقیاس خودگزارش دهی، به بررسی وضعیت سلامت روانی سربازانی پرداخته شده است که به خاطر مشکلات جسمی به یک بهداری نظامی مراجعه کرده بودند.

**مواد و روشها:** در این مطالعه مقطعی، توصیفی - تحلیلی، تعداد ۳۰۱ سرباز مشغول به خدمت در ارتش با میانگین سنی  $21/49 \pm 2/02$  که به یکی از بهداری‌های سرپایی نظامی تهران در سال ۱۳۸۵ مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ویرایش فارسی پرسشنامه GHQ-28 جهت مشخص کردن وضعیت سلامت روانی نمونه‌ها و تعیین ارتباط احتمالی برخی از متغیرهای جمعیت شناختی مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** از ۳۰۱ سرباز ۱۷۴ نفر (۵۷/۸ درصد) مشکوک به اختلال روانی بودند. آزمون‌های آماری کای دو و آزمون دقیق فیشر با ( $P < 0/05$ ) ارتباط معنی‌داری را بین مشکلات روانی و عدم فعالیت جسمانی، سابقه خودزنی، فرار از خدمت، زندان و تعداد ماههای خدمت نشان دادند. در رابطه با زیر مقیاس نشانگان جسمانی ۴۶/۸ درصد، زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی ۴۶/۵ درصد، عملکرد اجتماعی ۳۸/۹ درصد و افسردگی ۶۲/۱ درصد نمره کمتر از ۶ کسب کردند که در گروه افراد سالم قرار گرفتند.

**نتیجه‌گیری:** تعداد زیادی از سربازان در معرض خطر ابتلا به مشکلات روانی قرار دارند. از آنجایی که سربازان به خاطر موقعیت‌شان در معرض خطر از دست دادن سلامت خود می‌باشند، لذا اتخاذ تدابیری در خصوص ارتقاء سلامت آنان ضروریست.

**کلمات کلیدی:** پرسشنامه، سلامت عمومی، سربازان، سلامت روانی، نظامی

### مقدمه

انسانی است (۲). اختلال در هر یک از سه پارامتر (فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی) ممکن است تبعاتی را نه تنها برای همان پارامتر بلکه برای سایر پارامترها به دنبال داشته باشد (۳). سلامت روانی از موضوعات مهم اجتماعی و علمی بوده که بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی در معرض خطر جدی ابتلا به آن قرار دارند (۴). گزارش

سلامتی حالتی از احساس خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی است و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی (۱). لذت بردن از بالاترین استاندارد قابل دستیابی سلامتی بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اقتصاد، سیاست یا وضعیت اجتماعی یکی از حقوق اساسی هر

۱- مربی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پرستاری، گروه داخلی - جراحی (\* نویسنده مسئول)  
تلفن: ۷۷۵۰۰۲۰۱ آدرس الکترونیک: zahrafarsi@gmail.com

۲- دکترای حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران  
۳- مربی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پرستاری، گروه مدیریت

حساسی به شمار می‌رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می‌تواند عملکرد و سلامت روانی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد، با استرس‌های زیادی همراه است. این استرس‌های زندگی نظامی، در کنار سختی‌ها و خطرات بالقوه دوره آموزشی و کار نظامی، به عنوان عوامل آشکار کننده به یکباره بر سرباز وارد شده و با توجه به استعداد و زمینه قبلی ممکن است منجر به مشکلات انطباقی شده و شاهد بروز برخی از رفتارها و ناهنجاری‌هایی در سربازان باشیم که نمونه بارز آن اقدام به خودکشی، خودزنی و دیگر زنی است. به عبارت دیگر عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به شکل آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد. تلاش برای آگاهی از سطح بهداشت روان نظامیان به ویژه سربازان امری ضروریست، چرا که امروزه بیماری‌ها و اختلالات روانی رفته رفته به عنوان اصلی‌ترین علت ناتوانی‌های نظامی مطرح می‌شوند (۸). از این رو با توجه به مطالعات اخیر و افزایش روز افزون اختلالات روانی در سطح جامعه و بخصوص نسل جوان و نیز عدم وجود مطالعه‌ای جامع در جامعه سربازان در این مطالعه به بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه کننده به یکی از مراکز درمانی نظامی با استفاده از آزمون GHQ-۲۸ (General Health Questionnaire) پرداخته شده است.

### مواد و روشها

این پژوهش از نوع مقطعی، توصیفی و تجلیلی است. نمونه پژوهش شامل سربازان مراجعه کننده سرپایی به یکی از درمانگاه‌های نظامی در شهر تهران بود که در سال ۱۳۸۵ مورد ارزیابی قرار گرفتند. حجم نمونه با حدود اطمینان ۹۵ درصد و انحراف معیار ۱۷ بر اساس بررسی‌های اولیه با استفاده از فرمول حجم نمونه ۲۸۹ نفر برآورد گردید. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول پرسشنامه‌ای محقق ساخته مربوط به مشخصات فردی شامل (سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، محل تولد، محل سکونت، تاریخ اعزام به خدمت، شغل پدر و مادر، تحصیلات پدر و مادر، سابقه فرار از خدمت، سابقه زندان، سابقه اعتیاد

اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی حدود ۱۰ درصد بالغین جامعه را گرفتار کرده است و بروز این اختلالات رو به تزاید است (۵). حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از مشکلات روانی، نورولوژیک و رفتاری رنج می‌برند و حدود ۸۷۳۰۰۰ نفر هر ساله با خودکشی می‌میرند (۶). مطالعاتی که در ایران توسط محققین مختلف صورت گرفته میزان شیوع اختلالات روانی را متفاوت گزارش کرده اند. در یکی از مطالعات اخیر ۳ درصد نمونه‌های روانپزشکی با سن ۱۵ سال و بالاتر مبتلا به اختلالات شدیدی بوده که در حالت هشدار دهنده‌ای برای درمان و مراقبت‌های ویژه روان پزشکی بودند. ۱۵/۳ درصد از مشکلات روان پزشکی مینور و ۲۶/۶ درصد از سایر مشکلات احساسی رنج می‌بردند. شایع‌ترین تشخیص در این مطالعه اختلال افسردگی بود ۲۴/۳٪ و میزان اعتیاد به مواد مخدر حدود ۱ درصد گزارش شد. در یکی از مطالعاتی که در یک کلینیک عمومی روی بیماران سرپایی در ایران صورت گرفت ۳۴/۵ درصد بیمارانی که توسط پزشک عمومی ویزیت می‌شدند مشکلات روان پزشکی داشتند، ۲۵/۱ درصد همزمان از مشکلات روانی و جسمی رنج می‌بردند، که عمده‌ترین تشخیص مربوط به افسردگی (۲۷/۲ درصد) بود. در مطالعه‌ای دیگر ۸۰ درصد نمونه‌های روان پزشکی اولین مرتبه به پزشک عمومی مراجعه کرده بودند، ۱۶ درصد به متخصصین بجز روانپزشک و فقط ۴ درصد در اولین مراجعه به روان پزشک مراجعه کرده بودند. بیش از ۲/۳ این نمونه‌ها غالباً از نشانه‌های جسمانی شکایت می‌کردند. در یک مطالعه که در افراد مهاجر به تهران صورت گرفته بود ۳۴ درصد مهاجرین مشکلات روان پزشکی داشتند که ۴۶/۶ درصد آنها نیازمند درمان روان پزشکی بودند. میزان مهاجرت در ایران حدود ۲۳ درصد است. علل اصلی مهاجرت تغییرات شغلی یا جستجوی شغل بهتر، مشاغل دولتی یا نظامی، ازدواج یا تحصیل می‌باشد (۷). یکی از دلایل مهاجرت اعزام به خدمت سربازی است که درصد بالایی از جامعه جوان کشور را به خود اختصاص می‌دهد. این جوانان از استان‌های مختلف با فرهنگ‌های متفاوت و از خانواده‌های گوناگون در اماکن نظامی دور هم جمع می‌شوند و مرحله جدیدی از زندگی و مسئولیت‌پذیری خود را آغاز می‌کنند. ورود به سربازی منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد می‌شود و مقطع بسیار

با توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت از آنها جهت شرکت در تحقیق، پرسشنامه ارائه و اطلاعات جمع آوری گردید. در مورد گمنام بودن، حفظ اسرار و رعایت حریم، اطمینان کافی به آنان داده شد و در صورت تمایل شرکت کنندگان بعد از تکمیل پرسشنامه نتایج در اختیار آنان قرار می گرفت. در ضمن حق خروج از مطالعه برای سربازان محفوظ بود. جهت ارزیابی و تفسیر یافته ها و آزمون فرضیه های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۲) از روش های آماری توصیفی - استنباطی (آزمون کای دو و تست دقیق فیشر با ضریب اطمینان ۹۵ درصد) استفاده شد.

### یافته ها

به طور کلی واحدهای مورد پژوهش در دامنه سنی ۳۱-۱۹ سال با میانگین سنی  $21/49 \pm 2/02$  بوده که بیشترین فراوانی (۳۹/۷٪) مربوط به سنین ۲۱-۲۲ سال بود. متوسط تعداد ماههای اعزام به خدمت  $11/15 \pm 5/28$  (۲۷-۲) بود. اکثریت (۹۰/۴٪) آنها را افراد مجرد تشکیل می دادند. به طور متوسط مراجعین  $1/35 \pm 1/55$  ساعت در روز ورزش می کردند که ۵۴/۸ درصد آنها بین ۱-۲ ساعت در روز فعالیت بدنی داشتند. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۷۰/۸٪) شهرستانی بوده و دور از خانواده زندگی می کردند. ۴/۳ درصد سابقه زندان و ۳/۷ درصد سابقه فرار از خدمت داشتند. در ۳۳/۶ درصد بیماران سابقه اعتیاد به مواد مخدر در بستگان درجه یک و در ۵ درصد سابقه خودزنی وجود داشت (جدول ۱ و ۲).

میانگین امتیاز کسب شده پرسشنامه GHQ-28  $28/58$  و انحراف معیار  $15/95$  (۷۴-۲) بود. از کل مراجعین ۱۲۷ نفر (۴۲/۲٪) نمره ۲۳ و کمتر را کسب نمودند و دارای سلامت روانی و ۱۷۴ نفر (۵۷/۸٪) نمره ۲۴ و بالاتر داشتند که مشکوک به اختلال روانی بودند. از نظر تعیین وضعیت سلامت، در بعد سلامت جسمانی  $46/8$  درصد سالم، از نظر اضطراب  $46/5$  درصد سالم، از لحاظ عملکرد اجتماعی  $49/8$  درصد دارای اختلال متوسط و از نظر افسردگی  $62/1$  درصد سالم بودند (جدول ۳). میانگین خرده آزمون وضعیت جسمانی  $7/19 \pm 4/43$ ، خرده آزمون اضطراب  $7/62 \pm 4/94$ ، خرده آزمون عملکرد اجتماعی  $8/11 \pm 4/23$  و خرده آزمون افسردگی  $5/66 \pm 5/53$  بود.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود بین سابقه خود زنی و ظن

به مواد مخدر در بستگان درجه یک، سابقه خود زنی، سابقه ورزش، مدت زمان ورزش در روز، تعداد سالهای فعالیت های ورزشی (و بخش دوم پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) بود که جهت ارزیابی سلامت روانی مراجعین مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه GHQ یک پرسشنامه سرنبدی، مبتنی بر خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد (۹). این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شد (۱۰). هدف این پرسشنامه دستیابی به تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه مقصود اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی سلامتی است (۱۱). این پرسشنامه یک ابزار استاندارد بوده و پالا هنگ و همکاران اعتبار آن را ۹۱ درصد گزارش کردند (۱۰)، در ایران نیز یعقوبی ضریب پایایی آن را ۸۸ درصد عنوان کرده است (۱۲). گلدبرگ و ماری از طریق مطالعات فرا تحلیل (Meta-Analysis) نشان دادند که متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲ درصد می باشد (۱۳). فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال می باشد. این پرسشنامه به صورت فرم های ۳۰ سوالی، ۱۲ سوالی و ۲۸ سوالی در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است (۹). در این مطالعه از فرم ۲۸ سوالی استفاده شد که در مقیاس ۴ درجه ای لیکرت (۳-۰) نمره گذاری می شود. در سیستم نمره گذاری لیکرت نمره بیشتر افزایش علائم را نشان می دهد (۱۱). این آزمون ۴ بعد شکایات جسمانی، نشانگان اضطراب و اختلال خواب، نشانگان کارکردهای اجتماعی و نشانگان افسردگی را اندازه گیری می کند (۱۰). هر مقیاس هفت سوال دارد؛ زیر مقیاس ها جنبه های علامت شناسی را نشان می دهند و لزوماً برابر با تشخیص های روانی نیستند (۱۱). از مجموع ۴ زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می آید، به طور کلی نمره آزمون از ۸۴-۰ متغیر است و نقطه برش این آزمون ۲۳ در نظر گرفته می شود (۱۰). همچنین نمرات ۲۱-۱۴ به عنوان اختلالات شدید، ۱۳-۷ به عنوان مشکل متوسط و نمره کمتر از ۶ به عنوان فرد سالم در نظر گرفته می شود (۱۲). در کل ۳۱۰ پرسشنامه تکمیل شد که از این تعداد ۹ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن حذف شدند. در نهایت تعداد ۳۰۱ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند.

برای انجام پژوهش ۳۰-۲۰ دقیقه بعد از مراجعه بیماران به بهداری

جدول ۱- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش برحسب متغیرهای دموگرافیک و وضعیت روانی در مراجعین به یکی از بهداری‌های نظامی شهر تهران (۱۳۸۵)

متغیر (مشخصات دموگرافیک)	وضعیت روانی						سطح معنی داری* و آزمون
	سلامت روانی		مشکوک به اختلال روانی		جمع		
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	
۱ سن (سال)							
۱۹-۲۰	۴۰	۳۶/۰	۷۱	۶۴/۰	۱۱۱	۳۷/۰	
۲۱-۲۲	۵۵	۴۶/۲	۶۴	۵۳/۸	۱۱۹	۳۹/۷	۰/۲۳۶
بیشتر از ۲۲	۳۲	۴۵/۷	۳۸	۵۴/۳	۷۰	۲۳/۳	کی دو
Missing: ۱ نفر							
۲ تحصیلات							
ابتدایی و کمتر	۱۵	۴۵/۵	۱۸	۵۴/۵	۳۳	۱۱/۱	
راهنمایی	۴۱	۴۰/۲	۶۱	۵۹/۸	۱۰۲	۳۴/۲	۰/۸۶۸
متوسطه	۳۵	۴۰/۷	۵۱	۵۹/۳	۸۶	۲۸/۹	کی دو
دانشگاهی	۳۵	۴۵/۵	۴۲	۵۴/۵	۷۷	۲۵/۶	
Missing: ۳							
۳ وضعیت تاهل							
مجرد	۱۱۶	۴۲/۶	۱۵۶	۵۷/۴	۲۷۲	۹۰/۴	۰/۶۲۳
متاهل	۱۱	۳۷/۹	۱۸	۶۲/۱	۲۹	۹/۶	کی دو
۴ تعداد فرزندان							
ندارد	۱۲۶	۴۲/۳	۱۷۲	۵۷/۷	۲۹۸	۹۹/۰	۰/۶۱۷
۱ فرزند	۱	۳۳/۳	۲	۶۶/۷	۳	۱/۰	Fisher exact test
۵ محل تولد							
تهران	۲۹	۳۹/۲	۴۵	۶۰/۸	۷۴	۲۴/۶	۰/۵۴۶
شهرستان	۹۸	۴۳/۲	۱۲۹	۵۶/۸	۲۲۷	۷۵/۴	کی دو
۶ محل سکونت							
تهران	۳۷	۴۲/۰	۵۱	۵۸/۰	۸۸	۲۹/۲	۰/۹۷۳
شهرستان	۹۰	۴۲/۳	۱۲۳	۵۷/۷	۲۱۳	۷۰/۸	کی دو
۷ شغل پدر							
کارمند و نظامی	۲۶	۵۴/۲	۲۲	۴۵/۸	۴۸	۱۵/۹	
آزاد	۸۰	۴۱/۲	۱۱۴	۵۸/۸	۱۹۴	۶۴/۵	۰/۲۶۸
بازنشسته	۱۴	۳۵/۰	۲۶	۶۵/۰	۴۰	۱۳/۳	کی دو
از کار افتاده و مرحوم	۷	۳۶/۱	۱۲	۶۳/۲	۱۹	۶/۳	
۸ شغل مادر							
شاغل	۱۰	۴۳/۵	۱۳	۵۶/۵	۲۳	۷/۶	۰/۸۹۷
غیر شاغل	۱۱۷	۴۲/۱	۱۶۱	۵۷/۹	۲۷۸	۹۲/۴	کی دو
۹ تحصیلات پدر							
ابتدایی و کمتر	۵۹	۳۸/۸	۹۳	۶۱/۲	۱۵۲	۵۰/۵	
راهنمایی	۲۰	۴۱/۷	۲۸	۵۸/۳	۴۸	۱۶/۴	
متوسطه	۲۸	۴۷/۵	۳۱	۵۲/۵	۵۹	۲۰/۱	۰/۵۲۷
دانشگاهی	۱۷	۵۰/۰	۱۷	۵۰/۰	۳۴	۱۱/۳	کی دو
Missing: ۸							
۱۰ تحصیلات مادر							
ابتدایی و کمتر	۷۱	۳۸/۲	۱۱۵	۶۱/۸	۱۸۶	۶۱/۸	
راهنمایی	۱۵	۴۶/۹	۱۷	۵۳/۱	۳۲	۱۰/۸	۰/۳۲۷
متوسطه	۳۰	۵۰/۰	۳۰	۵۰/۰	۶۰	۲۰/۳	کی دو
دانشگاهی	۹	۵۰/۰	۹	۵۰/۰	۱۸	۶/۰	
Missing: ۵							
جمع	۱۲۷	۴۲/۲	۱۷۴	۵۷/۸	۳۰۱	۱۰۰	

\* P&lt;۰/۰۵

جدول ۲- توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب برخی از متغیرهای مورد بررسی و وضعیت روانی در مراجعین به یکی از بهداری‌های نظامی شهر تهران (۱۳۸۵)

متغیر	وضعیت روانی					
	سلامت روانی		مشکوک به اختلال روانی		جمع	
	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
۱ چند ماه خدمت						
۱-۶	۲۵	۳۱/۳	۵۵	۶۸/۸	۸۰	۲۶/۸
۷-۱۲	۵۲	۵۲/۵	۴۷	۴۷/۵	۹۹	۳۳/۲
بیش از ۱۲	۵۰	۴۲/۰	۶۹	۵۸/۰	۱۱۹	۳۹/۹
۳:Missing						
۲ سابقه فرار از خدمت						
دارد	۱	۹/۱	۱۰	۹۰/۹	۱۱	۳/۷
ندارد	۱۲۶	۴۳/۴	۱۶۴	۵۶/۶	۲۹۰	۹۶/۳
۳ سابقه زندان						
دارد	۲	۱۵/۴	۱۱	۸۴/۶	۱۳	۴/۳
ندارد	۱۲۵	۴۳/۴	۱۶۳	۵۶/۶	۲۸۸	۹۵/۷
۴ سابقه سوء مصرف مواد در بستگان درجه ۱						
دارد	۳۶	۳۵/۶	۶۵	۶۴/۴	۱۰۱	۳۳/۶
ندارد	۹۱	۴۵/۵	۱۰۹	۵۴/۵	۲۰۰	۶۶/۴
۵ سابقه خود زنی						
دارد	۱	۶/۷	۱۴	۹۳/۳	۱۵	۵/۰
ندارد	۱۲۶	۴۴/۱	۱۶۰	۵۵/۹	۲۸۶	۹۵/۰
۶ سابقه ورزش						
دارد	۱۰۳	۴۶/۲	۱۲۰	۵۳/۸	۲۲۳	۷۴/۱
ندارد	۲۴	۳۰/۸	۵۴	۶۹/۲	۷۸	۲۵/۹
۷ تعداد ساعات ورزش در روز						
کمتر از ۱ ساعت	۲۵	۳۰/۹	۵۶	۶۹/۱	۸۱	۲۶/۹
۱-۲ ساعت	۸۱	۴۹/۱	۸۴	۵۰/۹	۱۶۵	۵۴/۸
بیش از ۲ ساعت	۲۱	۳۸/۲	۳۴	۶۱/۸	۵۵	۱۸/۳
۸ مدت زمان ورزش						
کمتر از یک سال	۲۴	۲۹/۶	۵۷	۷۰/۴	۸۱	۲۶/۹
۱-۲ سال	۴۱	۴۳/۲	۵۴	۵۶/۸	۹۵	۳۱/۶
بیش از ۲ سال	۶۲	۴۹/۶	۶۳	۵۰/۴	۱۲۵	۴۱/۵
جمع	۱۲۷	۴۲/۲	۱۷۴	۵۷/۸	۳۰۱	۱۰۰

\* P&lt;۰/۰۵

جدول ۳- تعیین فراوانی و امتیاز واحدهای مورد پژوهش در ابعاد سلامت عمومی

اجزاء سلامت عمومی	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
<b>سلامت جسمانی</b>		
۰-۶	۱۴۱	۴۶/۸
۷-۱۳	۱۳۳	۴۴/۲
۱۴-۲۱	۲۷	۹/۰
<b>اضطراب</b>		
۰-۶	۱۴۰	۴۶/۵
۷-۱۳	۱۲۲	۴۰/۵
۱۴-۲۱	۳۹	۱۳/۰
<b>عملکرد اجتماعی</b>		
۰-۶	۱۱۷	۳۸/۹
۷-۱۳	۱۵۰	۴۹/۸
۱۴-۲۱	۳۴	۱۱/۳
<b>افسردگی</b>		
۰-۶	۱۸۷	۶۲/۱
۷-۱۳	۸۱	۲۶/۹
۱۴-۲۱	۳۳	۱۱/۰
جمع	۳۰۱	۱۰۰

به اختلالات روانی رابطه معنی داری وجود داشت ( $P < 0/003$ ). بدین معنی که در بیمارانی که مشکوک به اختلال روانی بودند سابقه خودزنی بالاتر بود. همچنین بین سابقه فرار از خدمت، سابقه زندانی شدن، تعداد ماه‌های خدمتی و ظن به اختلالات روانی نیز رابطه معنی دار بود ( $P < 0/05$ ). افرادی که کمتر ورزش می‌کردند یا فعالیت بدنی خیلی کمی داشتند نیز بیشتر از سایرین مشکوک به اختلالات روانی بودند ( $P < 0/05$ ). آزمون‌های آماری بین سایر متغیرهای مورد بررسی و اختلالات روانی رابطه معناداری را ( $P > 0/05$ ) نشان ندادند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه کننده سرپایی به یکی از بهداری‌های نظامی شهر تهران در سال ۱۳۸۵ صورت گرفت. با توجه به یافته‌های پژوهش ۵۷/۸ درصد از سربازان مورد بررسی مشکوک به اختلالات روانی بودند. منتظری و

همکاران در یک مطالعه با استفاده از پرسشنامه GHQ-۱۲ به بررسی سلامت روانی جوانان ایرانی پرداختند. شیوع اختلالات روانی در افراد مورد مطالعه ۴۴ درصد بود (۱۳). در مطالعه رابتنس و همکاران نیز دامنه اختلالات روانی بین ۱ تا ۵۱ درصد گزارش شده است (۱۳). در طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در ایران که با استفاده از GHQ-۲۸ انجام شد میزان اختلالات روانی در افراد بالای ۱۵ سال در کل کشور ۲۱ درصد بدست آمد (۱۳). در مطالعه‌ای که توسط Argypopoulos و همکارانش صورت گرفت از ۲۲۲ بیمار سرپایی نظامی مراجعه کننده به یک کلینیک ۸۲ نفر (۳۶/۹ درصد) با استفاده از معیار GHQ-۲۸ در گروه افراد مشکوک به اختلالات روانی قرار گرفتند (۱۴). در پژوهش Burden و همکاران ۲۱ نفر (۳۵ درصد) از مراقبین بهداشتی نظامی از سلامت روانی برخوردار بودند (۱۵). Mazokopakis جهت بررسی وضعیت سلامت روانی با استفاده از GHQ-۲۸ به بررسی ۲۸۱ مرد که روی یک کشتی جنگی کار می‌کردند پرداخت. شیوع بالای ۴۸/۸ درصدی موارد مشکوک به اختلالات روانی در میان سربازان بیانگر این نکته بود که سربازان وظیفه نسبت به سایر کارکنان ناو جنگی بیشتر در معرض خطر مشکلات انطباقی و عملکردی قرار داشتند (۱۶). همچنین Scheif در مطالعه‌ای دیگر با استفاده از GHQ-۱۲ روی سربازان نظامی به شیوع ۴۸ درصدی موارد مشکوک به اختلالات روانی دست یافت (۱۷). مطالعات مشابه در ایران اکثراً روی جامعه دانش آموزی (۱۳ و ۱۰) و دانشجویی صورت گرفته است. حسینی و موسوی گزارش کرده اند که ۴۲/۶ درصد دانشجویان پزشکی و ۳۷/۹۵ درصد دانشجویان پیراپزشکی در معرض خطر کاهش سلامت روانی بوده‌اند (۹). شریعتی ۴۲/۶ درصد (۵)، توکلی زاده ۲۷/۱ درصد (۱۸) و بحرینیان ۳۰/۴ درصد (۱۹) موارد مشکوک به اختلالات روانی را در دانشجویان علوم پزشکی گزارش کرده‌اند. تفاوت در آمار به دست آمده ناشی از جامعه پژوهش، زمان و مکان انجام پژوهش، ابزار مورد استفاده و نوع نمونه گیری می‌باشد. مقایسه سلامت روانی سربازان نشان می‌دهد که از نظر سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، محل تولد و سکونت، شغل و سطح تحصیلات پدر و مادر بین آزمودنی‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). از سوی دیگر، شروع دوره سربازی از مراحل بحرانی زندگی محسوب می‌شود. به طوری که در سربازانی که بین ۶-۱ ماه خدمت بودند بیشترین موارد

را به خود اختصاص داده بودند. در خصوص مدت زمان ورزش نیز با افزایش تعداد سالهای ورزش درصد سلامت روانی نمونه‌ها افزایش می‌یافت که این یافته‌ها نیز با مطالعات قبلی هماهنگی دارد. در پژوهش Scheif موارد مشکوک به اختلالات روانی از نظر آماری با عدم فعالیت جسمانی ارتباط داشت (۱۷). با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش‌های قبلی و افزایش روز افزون اختلالات روانی در نسل جوان بخصوص سربازان وظیفه، توجه بیشتر مسئولین به آموزش بهداشت روان و سلامت روحی روانی این قشر از جوانان ضروری به نظر می‌رسد. لذا توجه مسئولین سلامت افراد نظامی به موارد ذیل جلب می‌گردد:

- ۱- انجام تست‌های غربالگری جهت شناسایی سربازان در معرض خطر اختلالات روانی بخصوص افراد با سابقه فرار از خدمت، زندان و خودزنی
- ۲- تدوین برنامه‌های آموزشی به منظور ارتقاء سطح بهداشت روان سربازان
- ۳- گسترده نمودن فعالیت مرکز مشاوره روانپزشکی
- ۴- افزایش برنامه‌های منسجم ورزشی و فراهم نمودن امکانات لازم
- ۵- حمایت روحی روانی بیشتر از قشر سرباز بخصوص در اوایل دوره خدمت سربازی
- ۶- انجام پژوهش‌های بیشتر جهت بررسی وضعیت سلامتی و علل بروز مشکلات در نیروهای نظامی

## References

- 1- World Health Organization. [http:// www. who. int/ suggestions/en](http://www.who.int/suggestions/en), 2006.
- ۲- دهقان نیری ناهید، جلالی نیا فاطمه. نظریه پردازی و نظریه‌های پرستاری، چاپ اول، تهران: نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۸۴، ص ۲۳۳.
- ۳- تبری رسول. تئوری‌های پرستاری، چاپ اول، تهران: نشر بشری، ۱۳۸۲، ص ۱۱۶.
- ۴- حاج حیدری زهره، ضرغامی مهران، محمدپور رضاعلی، خواجه علی اکبر. بررسی آسیب روانی مراجعین درمانگاه‌های پوست شهر

مشکوک به اختلالات روانی (۶۸/۸ درصد) به چشم می‌خورد که این اختلاف معنی دار بود ( $P=0/016$ ). این امر می‌تواند ناشی از تغییرات ناگهانی در شیوه زندگی افراد باشد، به طوری که فرد هنوز قادر نیست از مکانیسم‌های سازگاری مناسب استفاده نماید. با گذشت زمان و استفاده از مکانیسم‌های تطابقی مناسب و سازگاری بیشتر با محیط درصد موارد مشکوک به اختلالات روانی کاهش می‌یابد. در پژوهشی که با هدف بررسی وضعیت سلامت روانی گروهی از مهاجران افغان با استفاده از پرسشنامه GHQ-28 انجام شد نشان داده شد که با افزایش طول مدت اقامت در ایران میزان اضطراب کاهش می‌یابد (۲۰). از نظر سابقه فرار از خدمت ( $P=0/02$ ) و سابقه زندانی شدن در طی دوران خدمت ( $P=0/039$ ) نیز تفاوت معنی دای بین آزمودنی‌ها دیده شد. به طوریکه ۹۰/۹ درصد افراد با سابقه فرار از خدمت و ۸۴/۶ درصد افراد با سابقه زندانی شدن مشکوک به اختلال روانی بودند. در مورد سابقه خود زنی نیز اختلاف معنی دار بود ( $P=0/03$ ). بدین معنا که در آزمودنی‌هایی که سابقه خود زنی داشتند ظن به اختلالات روانی بیشتر از سایر افراد بود، که این مطلب با یافته‌های قبلی مطابقت دارد. به طوریکه تخمین زده می‌شود که میزان بروز آسیب به خود در بیماران روانی ۵۰ بار بیشتر از جمعیت کلی است (۲۱). در رابطه با سابقه ورزش، تعداد ساعات ورزش و تعداد سالهای ورزش نیز بین آزمودنی‌ها تفاوت معنی داری دیده شد ( $P<0/05$ ). افرادی که بیشتر ورزش می‌کردند از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند. بیمارانی که فعالیت بدنی نداشتند یا کمتر از ۱ ساعت در روز فعالیت داشتند بالاترین موارد مشکوک

ساری، سال ۱۳۸۳، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۴، ۱۵ (۵۰)، ۱۱۲-۱۱۵.

۵- شریعتی محمد. بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (۱۳۸۱)، پایان نامه (دکتری)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی، ۱۳۸۱.

6- World Health Organization, Mental Health, [http://www.who. int/entity/en](http://www.who.int/entity/en), 2006.

7- Country profiles (Islamic Republic of Iran), World



Health Organization, [http:// www. emro. who. int/](http://www.emro.who.int/), 2006.

۸- فتحی آشتیانی علی، سجاده چی عارف. ارزیابی روانشناختی سربازان فرماندهی امداد و پشتیبانی در یک واحد نظامی، طب نظامی ۱۳۸۴، ۷(۲)، ۱۵۳-۱۵۹.

۹- حسینی سید حمزه، موسوی میر حسین. مقایسه وضعیت سلامت روانی دانشجویان کارآموز پزشکی و پیراپزشکی، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان ۱۳۸۳، ۶(۱۳)، ۱۰۱-۱۰۷.

۱۰- مسعود زاده عباس، خلیلیان علیرضا، اشرفی مهسا، کیمیا بیگی کامران. بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دبیرستان شهر ساری سال ۸۲-۱۳۸۱، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۳، ۱۴(۴۵)، ۷۴-۸۲.

۱۱- رادفر شکوفه، حقانی حمید، تولایی سید عباس، مدیریان احسان، فلاحتی مریم. بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۵-۱۸ ساله جانبازان. طب نظامی ۱۳۸۴، شماره ۷(۳)، ۲۰۳-۲۰۹.

۱۲- مهرابی طیب، قضاوی زهره. بررسی وضعیت سلامت عمومی زنان پرستار شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۸۲، مجله بهداشت و سلامت ۱۳۸۴، ۱(۲)، ۱-۵.

۱۳- سلطانیان علیرضا، بحرینی فاطمه، نمازی سودابه، امیری محمد، قانیدی حسین، کهن غلامرضا. بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل موثر بر آن در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲، دوفصلنامه طب جنوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر ۱۳۸۳، ۷(۲)، ۱۷۳-۱۸۲.

14-Argyropoulos IT, Samakouri MA, Balascas DK, Dalapascha M, Pallas DP, Livaditis MD. Mental health problems of Army personnel seen in medical outpatient clinics in Greece. *Int J Psychiatry Med* 2005; 35(3):225-39.

15-Burden JI, Jeffery SM, Leach AJ. The psychological morbidity of military healthcare workers. *J R Nav Med Serv* 2005; 91(1):37-42.

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

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

۱۸- توکلی زاده جهانشیر، قهرمانی محمد، چمنزاري حمید. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹ دانشکده علوم پزشکی گناباد، افق دانش، پاییز و زمستان ۱۳۸۱، ۸(۲)، ۴۷-۵۴.

۱۹- بحرینیان سیدعبدالمجید. بررسی شیوع دانشجویان مشکوک به عدم سلامت روانی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال تحصیلی ۷۸-۷۷، پژوهنده تابستان ۱۳۸۰، ۶(۲)، ۱۹۵-۲۰۲.

۲۰- استوارافشین، کلافی یونس، حق شناس حسن. بررسی وضعیت سلامت روانی گروهی از مهاجران افغان مقیم شیراز، فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۸، ۵( ۱ و ۲)، ۴-۱۰.

۲۱- پورافکاری نصرت ا... در ترجمه خلاصه روان پزشکی علوم رفتاری - روان پزشکی با لینی کاپلان هارولد - سادوک بنیامین (مؤلف) چاپ اول، تهران: انتشارات امیدانقلاب، ۱۳۷۹، ص ۶۲۴.



## General health assessment of Army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran

\*Farsi Z; MSc<sup>1</sup>, Jabari Morouei M; MD<sup>2</sup>, Ebadi A; MSc<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** The problem of the undiagnosed and inadequate treatment of mental disorders in people who visit health services has been studied in Iran and some countries. There is not, however, enough information for soldiers. This study investigates the general health status of soldiers who referred to an outpatient clinic for physical problems by use of a self-administered scale.

**Materials and methods:** Three hundred one (301) soldiers serving in the Army, aged  $21.49 \pm 2.02$  years, were examined when they visited an outpatient clinic in Tehran (2006). The 28-item Persian version of the General Health Questionnaire was administered to subjects to determine their mental health status and to examine possible associations with sociodemographic variables.

**Results:** One hundred seventy four out of 301 individuals (57.8%) were classified as GHQ cases. GHQ caseness was statistically associated with physical inactivity, self injury, prison history and time of serving. On the subscale "somatic symptoms" 46.8%, "anxiety and insomnia" 46.5%, "social function" 38.9% and "depression" 62.1% were healthy.

**Conclusions:** A large number of soldiers present undiagnosed psychological problems. Since soldiers are in danger of losing their health due to their situation, some improvements should be done to promote their general health.

**Keywords:** General health, mental health, military, questionnaire, soldiers

1- (\*Corresponding author), Instructor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Medical-Surgical.  
Tel: 021-77500201, E-mail: zahrafarsi@gmail.com

2- General physician and researcher.

3- Instructor, Baquayatalah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Department of Management.