

Screening for Mental Disorders in Draftees Newly Arrived in Tehran Metropolitan 1393– 94

Received: 22 December 2015 Revised: 10 January 2016 Accepted: 18 January 2016

ABSTRACT

Mahdi Karami ^{1*}
Keyvan Jadidfard²

¹MSc, Clinical Psychology,
Faculty member of NAJA
research department, Tehran,
Iran.

²MSc, General Practioner,
Department of Health, Rescue
& Treatment of Police Force,
Tehran, Iran.

Background: The aim of this study was to screen for mental disorders in draftees newly arrived in Tehran metropolitan during April 2014 - Oct 2015.

Materials and Methods: This study was an applied descriptive research in which MMPI-2 test was used for screening. The sampling method was census, the sample number was 9875 and data analysis was done using descriptive statistics, frequency tables and nonparametric inferential statistical test.

Results: The overall prevalence of disorders among draftees was 6.49. In ordinary draftees, disorders prevalence was 8.00 and it was 4.72 percent in noncommissioned ones. The disorder of depression was more common in both groups. However, psychiatric disorders prevalence in scales of depression, psychopathic, paranoia and mania in ordinary draftees was significantly more than noncommissioned ones. But there was no significant difference in scales of hypochondria, hysteria, obsession and Schizophrenia.

Conclusion: The results show that despite two stages of psychological assessment at the time of sending draftees to serve in the Police Training Centers, 6.49 % of draftees suffer from psychological disorders who have not been identified in these two steps. Deputy police command of Tehran's Behdad idea of screening draftees on arrival at the province has been very useful and has led to positive results. Concerning deferment, it also seems that its impressions and programs have not yet been fully realized.

*Corresponding Author:

Mahdi Karami
Tel: (+98)9126095707
email: mahdi.karami58@yahoo.com

Keywords: mental disorders, draftees, Great Tehran Police command

غربالگری اختلالات روانی در سربازان جدیدالورود به فاتب در سال

۱۳۹۳-۹۴

تاریخ دریافت: ۱ دی ۱۳۹۴ تاریخ اصلاح: ۲۰ دی ۱۳۹۴ تاریخ پذیرش: ۲۸ دی ۱۳۹۴

چکیده

مهدی کرمی دهباغی^{*۱}کیوان جدید فرد^۲

مقدمه: غربالگری سربازان جدیدالورود به فاتب در سال ۱۳۹۳ و شش ماهه اول سال ۱۳۹۴ می باشد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع کاربردی، توصیفی هست. به منظور انجام غربالگری از پرسشنامه استاندارد mmpt2 استفاده گردید. روش نمونه‌گیری به صورت تمام شمار بوده تعداد نمونه ۹۸۷۵ نفر بوده است و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی جداول فراوانی و آمار استنباطی آزمون ناپارامتریک نسبت استفاده شده است.

یافته‌ها: شیوع کلی اختلالات در سربازان (۶/۴۹) است. در سربازان عادی شیوع اختلالات (۸/۰۰) و در سربازان درجه‌دار شیوع اختلالات (۴/۷۲) درصد بوده است. از نظر شیوع اختلالات، اختلال افسردگی در هر دو گروه (سربازان عادی و درجه‌دار) شیوع بیشتری داشته است از نظر درجه، شیوع اختلالات بین دو گروه سربازان عادی و سربازان درجه‌دار در مقیاس‌های (افسردگی، سایکوپاتیک، پارانوئید، مانیا) تفاوت معنی‌دار بوده است. و سربازان عادی دارای شیوع اختلالات بیشتری بوده‌اند. اما در مقیاس‌های هیپوکندریا، هیستری، وسواس و اسکیزوفرنیا تفاوت معنی‌داری به دست نیامده است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد علیرغم انجام دو مرحله ارزیابی روان‌شناختی سربازان در بدو اعزام به خدمت و در مراکز آموزشی ناجا، (۶/۴۹) از سربازان دارای اختلالات روان‌شناختی بوده‌اند و در این دو مرحله تشخیص داده نشده‌اند و ایده معاونت بهداشت فرماندهی انتظامی تهران بزرگ در خصوص غربالگری سربازان در بدو ورود به استان‌های محل خدمت بسیار مؤثر و دارای نتایج مثبت بوده است. در بحث معافیت‌های موقت نیز به نظر می‌رسد تأثیرگذاری و نحوه اعمال این‌گونه معافیت‌ها به درستی مشخص نگردیده است.

کلید واژه‌ها: کارکنان وظیفه، اختلالات روانی، فرماندهی انتظامی تهران بزرگ

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، هیئت علمی سازمان تحقیقات ناجا، تهران، ایران.
^۲ پزشک عمومی، معاونت بهداشت فاتب، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

مهدی کرمی دهباغی

تلفن: ۰۹۵۷۰۷۹۱۲۶۰۹۸ (+۹۸)

پست الکترونیک:

mahdi.karami58@yahoo.com

مقدمه

جهانی که برای نخستین بار در آن اهمیت اختلالات روانی گنجانده شده بود و ۱۰ طبقه برای روان‌پزشک‌ها، نه طبقه برای روان‌رنجورها و هفت طبقه برای اختلال‌های منش و رفتار در آن مطرح شد، کمیته مجموعه اصطلاحات و آمار انجمن روان‌پزشکی آمریکا نیز نسخه متفاوتی را به عنوان اولین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-1) انتشار داد و روند تشخیص اختلالات روانی و سلامت روانی وارد مرحله‌ای تازه‌ای شد که تا به امروز نیز ادامه دارد [۱].

مفهوم اختلالات روانی همچون بسیاری از سایر مفاهیم پزشکی و علمی فاقد یک تعریف عملیاتی منسجم است که بتواند دربرگیرنده همه موارد باشد همان‌طور که همه اختلال‌های پزشکی نیز با درجه‌ای از انتزاع تعریف می‌شوند. تعریف سلامت روان شناختی و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌ها زیاد داشته است. از سال ۱۹۵۲ مقارن با چاپ ششم ICD توسط سازمان بهداشت

به قدری زیاد بود که سیستم درمانی دایر شده از هم پاشید تا مسئولین امر مجبور شوند بسیاری از بیماران را جهت درمان به صلیب سرخ انتقال دهند [۵].

اما به طور علمی برای اولین بار در جنگ کره بود که محققین وارد منطقه جنگی شدند تا اثرات استرس جنگی را بر روی انسان مورد مطالعه قرار دهند و یک ارزیابی دقیق و منظم از واکنش سربازان از استرس ناشی از جنگ به عمل آمد. این مطالعات که به سرپرستی جنتری هریس انجام می شد. آن ها تنها خود را به افراد مبتلا به مشکلات روانی مشغول نکردند، بلکه به بررسی روش هایی پرداختند که به وسیله این روش ها سربازان می توانستند بدون فروپاشی روانی با استرس های محیطی مقابله کنند [۵].

اولین سری آزمون های روانی گروهی در سال ۱۹۱۷ در ارتش آمریکا تهیه شده است. این آزمون که به نام آزمون های آلفا و بتا معروف هستند در جریان جنگ جهانی اول بکار گرفته شد. هدف از طراحی این پرسشنامه ها تفکیک نمودن سربازانی بود که از روحیه مناسب برای جنگیدن برخوردار نبودند. این پرسشنامه بر روی جمعیت زیادی از سربازانی که عازم جنگ بودند اجرا می شد نتیجه این کار باعث گردید بخشی از سربازان از جبهه های جنگ معاف شوند و به کارهای غیر رزمی و پشتیبانی گمارده شوند. این آزمون ها امروزه در ابعاد کمی و کیفی رشد و توسعه بسیاری نموده اند و تبدیل به ابزاری قابل اعتماد و سریع به منظور غربالگری بیماری های روانی گردیده اند [۶].

باتوجه به دستورالعمل های ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران تبصره ۱ ماده ۳۹ قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۲۱/۲/۱۳۹۳ هیئت وزیران بخش ۵) در ۱۵ بند شرایط معاینه روانی مشمولان قید گردیده بنابراین کلیه مشمولان در هنگام اعزام به سربازی مورد ارزیابی روانی قرار می گیرند و چنانچه دارای مشکل روان شناختی باشند از خدمت سربازی معاف دائم یا موقت خواهند شد. یا در صورتی که بیماری شدید نباشد به خدمت اعزام می شوند اما معاف از خدمات رزمی می شوند. علیرغم وجود این دستورالعمل بعضاً مشاهده می گردد که تعدادی از این افراد علی رغم داشتن مشکلات حاد روانی به درستی تشخیص داده نمی شوند و به خدمت سربازی اعزام می شوند. شاید به همین دلیل است که معاونت بهداشت امداد و درمان ناجا در دستورالعملی مراکز آموزش ناجا را مکلف نموده که برای همه سربازان اعزامی به مراکز آموزش ناجا پرونده سلامت تشکیل دهند و چنانچه دارای مشکلات حاد اعصاب و روان می باشند به شورای پزشکی ناجا جهت تعیین تکلیف خدمتی اعزام شوند. اما باوجود این دستورالعمل و انجام غربالگری در مراکز آموزش ناجا مشاهده گردیده موضوع غربالگری سربازان در مراکز آموزش از

بنابه تعریف (TR-DSM-IV) اختلال روانی به عنوان نشانگان یا الگوی رفتاری یا روانی فراوان بالینی در نظر گرفته شده است که در یک فرد ظاهر می شود و با ناراحتی فعلی (برای مثال یک نشانه دردناک) یا ناتوانی یعنی اختلال در یک یا بیش از یکی از زمینه های کارکردی و یا با افزایش فراوان خطر مرگ، ناتوانی و یا از دست دادن آزادی رابطه دارد. این نشانگان یا الگو نباید در واکنش به رویداد خاص باشد که از لحاظ فرهنگی موجه و مورد انتظار است [۱]. بیماری های روانی و پیامدهای آن امروزه دامنه وسیعی از بررسی ها و تحقیقات علمی را به خود اختصاص داده است. پژوهش ها میدانی و کتابخانه ای گسترده ای در ارتباط با موضوع صورت گرفته است. در همین راستا، روانشناسان و روان پزشکان و متصدیان امور انسانی توجهی خاص به آن داشته اند. عدم آرامش و شرایط نامساعد روانی یک سازمان می تواند اعضایش را به سمت تعارض مزمن سوق دهد که نتیجه آن پیامدهای منفی شغلی و فردی را به دنبال دارد. از جمله این پیامدها می توان به مرخصی استعلاجی، پائین بودن کیفیت کار، خودکشی و فرار از خدمت و موارد دیگر اشاره کرد. بیماری های اعصاب و روان و فشارهای روانی علاوه بر مشکلات بالا، که برای فرد ایجاد می کند سلامت سازمان ها، بهره وری کاری، میزان تولید و کیفیت را نیز تحت تأثیر خود قرار می دهد و مخصوصاً در سازمان های نظامی به سبب حساسیت کار آسیب های جبران ناپذیری را به بار می آورد [۲].

شاید هیچ سازمانی مانند نیروهای نظامی رابطه تنگاتنگی با رشد و توسعه روانشناسی و کلاً مسائل روان شناختی نداشته باشد. این رابطه برحسب ضرورت های جنگ اول جهانی به وجود آمده و همچنان ادامه دارد. این رابطه دو جنبه مهم دارد. الف: نیروهای نظامی به عنوان جایگاهی برای انجام آزمون های روان شناختی یا آزمایشگاهی برای آزمایش فرایندهای روان شناختی ب: نیروهای نظامی به عنوان قوه محرکه ای برای آغاز و هدایت تحقیقات و نوآوری هایی در زمینه های روان شناختی [۳].

نظامیان بر اساس قوانین و مقررات خاصی کار می کنند شکل سازمان دهی آن ها و نحوه وظایفشان سلامت روانی آن ها را به خطر انداخته است. همچنین قصور و کوتاهی در انجام وظیفه نظامیان ممکن است عواقب ناگواری را به وجود آورد. از طرفی فرایندهای روانی تأثیر چشمگیری در عملکرد نیروها دارد و میزان بازدهی آن ها را تحت تأثیر قرار می دهد [۴].

روان پزشکی و روان شناسی نظامی در طول سالیان علمی تر و پیچیده تر شده است. اولین باری که بیماری روانی کارکنان نظامی مورد تشخیص و درمان قرار گرفت در جنگ روسیه و ژاپن بود (در سال های ۱۹۰۵ - ۱۹۰۴). البته تعداد مصدومان روانی روسی

پارانویید، شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری بیش از سایر اختلالات است [۹]. راه نجات و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی باهدف بررسی شیوع اختلالات روانی در کارکنان یگان‌های زمینی یکی از نیروهای نظامی در سطح استان تهران انجام داده است ۹۷۵ نفر آزمودنی این پژوهش با روش نمونه‌برداری خوشه‌ای از شش مرکز نظامی مستقر در تهران به‌طور تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی محقق ساخته و پرسشنامه (SCL-90-R) موردبررسی قرار گرفتند. نتایج: یافته‌ها نشان داد از ۹۷۵ آزمودنی ۳۴۶ نفر، (۳۵/۵) درصد مشکوک به اختلال روانی تشخیص داده شدند. افکار پارانویید و اختلال جسمانی کردن به‌ترتیب با ۱۵/۵ و ۱۵/۴ درصد شایع‌ترین اختلالات روانی در بین آزمودنی‌های موردپژوهش بود. همچنین نتایج حاکی از آن بودند که میزان شیوع انواع علائم مرضی در کارکنان گروه سنی ۳۰-۲۰ سال، کارکنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر، افسران جزء، کارکنان متأهل، کارکنان رسته‌های رزمی و عملیاتی بیش از گروه‌های دیگر بود [۱۰].

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع تحقیق و از نظر هدف، تحقیقی میدانی و کاربردی و مقطعی است و از نظر کنترل متغیرها، تحقیقی غیر آزمایشی و توصیفی است. جامعه موردپژوهش کلیه سربازان جدیدالورود به فرماندهی انتظامی تهران بزرگ در طول سال‌های ۱۳۹۳ الی پایان مهرماه ۱۳۹۴ می‌باشد. روش نمونه‌گیری در پژوهش تمام شمار بوده و کلیه سربازان اختصاص یافته به فرماندهی انتظامی تهران بزرگ مورد ارزیابی روان‌شناختی قرار گرفته‌اند.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه شخصیتی چند جنبه‌ای مینه‌سوتا ام ام پی ای دو فرم کوتاه می‌باشد. این آزمون برای نخستین بار در سال ۱۹۴۳ منتشر شد. سازندگان آن که هاتاوی و مک کلینی بودند امیدوار بودند که از طریق این آزمون بتوانند مشکل ارزیابی روانی روان‌شناسان را حل کنند. آن‌ها از مجموع ۱۰۰۰ پرسشی که جمع‌آوری شده بود ۶۴۰ پرسش که به نظر با همدیگر فرق داشتند را انتخاب کردند. آن‌ها این پرسش‌ها را بر روی گروه‌های مختلف بیماران و افراد عادی اجرا و مقایسه کردند و نهایتاً به پرسشنامه حاضر که ۵۶۷ سؤال دارد رسیدند که در آن مقیاس‌های بالینی شامل اختلال هیپو کندریا، افسردگی، هیستری، سایکو پاتیک، پارانویا، وسواس، اسکیزو فرنیا و مانیا، مقیاس عملکرد اجتماعی و زنانگی و مردانگی مورد ارزیابی و اندازه‌گیری قرار می‌گیرد. در سال ۱۳۵۷ اخوت و براهنی با در نظر گرفتن فرهنگ ایرانی فرم کوتاه آن را تدوین نمودند که به دلیل اختلاف‌های

کفایت لازم برخوردار نیست چراکه دیده‌شده تعدادی قابل‌توجهی از سربازان که دارای مشکلات شدید اعصاب و روان می‌باشند دوره آموزش خود را به پایان رسانیده و جهت ادامه خدمت به فرماندهی انتظامی استان‌های مختلف و سایر مراکز ناجا معرفی می‌شوند و بعضاً در مسئولیت‌های مهمی به‌کارگیری می‌شوند.

با توجه به آگاهی از این موضوع بود که به پیشنهاد معاونت بهداشت تهران بزرگ در کمسیون سوم عالی ایمنی فرماندهی انتظامی تهران بزرگ در مورخه ۱۳۹۲/۰۷/۱۰ بند سوم مقرر گردید به جهت جلوگیری از بروز آسیب‌های احتمالی و صیانت از سربازان، کلیه سربازان جدیدالورودی که به فرماندهی انتظامی تهران بزرگ اختصاص داده می‌شوند در بدو ورود توسط روان‌شناسان بالینی معاونت بهداشت فاتب مورد ارزیابی روان‌شناختی قرار گرفته و چنانچه دارای مشکلات اعصاب و روان باشند به بیمارستان‌های ناجا و شورای پزشکی جهت مداوا و تعیین تکلیف خدمتی معرفی شوند. در این راستا با هماهنگی معاونت نیروی انسانی کلیه سربازان جدیدالورود مورد ارزیابی روان‌شناختی قرار می‌گیرند. این مقاله تلاش دارد تا به تشریح نتایج این غربالگری در طول ۱۸ ماه اجرای این طرح یعنی از ۱۳۹۳/۰۱/۰۱ الی ۱۳۹۴/۰۶/۳۰ بپردازد. تا بتواند نتایج کار و آگاهی‌های دیگری را در اختیار ما قرار دهد. به جهت مقایسه نتایج این پژوهش با تحقیقات مشابه به چندین مورد از پژوهش‌های گذشته در ادامه اشاره شده است. در پژوهش کرمی (۱۳۸۳) در پژوهشی به بررسی میزان شیوع اختلالات روانی در کارکنان وظیفه فرماندهی انتظامی تهران بزرگ پرداخته. نتایج پژوهش نشان داده که میزان شیوع اختلالات ۱۳-۱۲ درصد بوده است. همچنین شدت نشانگان اختلالات روانی در کارکنان وظیفه عادی و درجه‌دار معنی‌دار بوده است و شدت نشانگان اختلال در کارکنان وظیفه عادی بیشتر از کارکنان وظیفه درجه‌دار بوده است. همچنین شدت اختلالات کارکنان وظیفه از نظر یگان خدمتی نیز دارای تفاوت معنی‌دار بوده است. اما از نظر وضعیت تأهل تفاوت معنی‌داری به دست نیامده [۷]. پژوهش علیشیری و همکاران به صورت پیمایش آزمایشی بر روی ۲۳۲ نفر از نیروهای پنج‌گانه سپاه انجام شده نشان داد که شیوع بیماری‌های اعصاب و روان (۲۸/۴ درصد) بوده است [۸]. یاسایی و همکاران (۱۳۸۱) در تحقیقی باهدف شناسایی اختلالات روانی شایع در بین خلبانان با انتخاب تصادفی تعداد ۳۵ نفر از خلبانان سپاه انجام گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از آزمون SCL90 استفاده گردید. نتایج حاصل از تحقیق نشان داد، شاخص کلی شدت علائم بیماری در بین گروه موردبررسی بیشتر از جامعه عادی است و به‌طورکلی حدود ۸/۵ درصد از افراد دارای علائم اختلالات روانی هستند. شیوع علائمی از اختلالات

پژوهش‌های انجام شده در مورد اعتبار آزمون نشان می‌دهد که از روائی و پایایی بالایی برخوردار است. در ایران شهرامی و موتابی (۱۳۷۴) در پژوهشی ضریب پایایی آلفا کرونباخ آزمون برای زنان از ۳۵ تا ۹۸ درصد و برای مردان از ۵۲ تا ۸۶ درصد به دست آوردند. در پژوهش کامکاری و نیکخو (۱۳۸۱) ضریب ۶۸ درصد برای آزمون به دست آمد که قابل قبول و ضریب بالایی محسوب می‌شود.

روش تجزیه و تحلیل دادها

تجزیه و تحلیل دادها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی جداول فراوانی و آمار استنباطی، آزمون ناپارامتریک نسبت انجام شده است.

فرهنگی و جنسی مقایسه‌ای زنانگی، مردانگی و عملکرد اجتماعی در پرسشنامه فرم کوتاه حذف گردید. فرم کوتاه آن دارای سه مقیاس روائی و هشت مقیاس بالینی و دارای ۷۱ سؤال است. در حال حاضر از پرکاربردترین آزمون‌ها در ایران است. جهت تشخیص اختلالات روانی در این آزمون از نقطه برش بر اساس نمره استفاده می‌شود و چنانچه آزمودنی دارای نمره بالاتر از نقطه برش باشد تشخیص اختلال داده می‌شود. و پایین‌تر از آن سالم است. روائی و پایایی پرسشنامه

یافته‌ها

جدول ۱: توزیع فراوانی کارکنان وظیفه از نظر درجه

جدول ۲: توزیع فراوانی سربازان برحسب شیوع اختلالات روان‌شناختی

درصد	تعداد	گویه	
۹۲/۰۰	۴۹۱۴	سالم	سربازان عادی
۸/۰۰	۴۲۷	بیمار	
۹۵/۲۸	۴۳۲۰	سالم	سربازان درجه‌دار
۴/۷۲	۲۱۴	بیمار	
۹۳/۵۱	۹۲۳۴	سالم	جمع
۶/۴۹	۶۴۱	بیمار	

درجه	فراوانی	درصد فراوانی
سربازان عادی	۵۳۴۱	۵۴/۰۸
سربازان درجه‌دار	۴۵۳۴	۴۵/۹۲
جمع	۹۸۷۵	۱۰۰

روان‌شناختی می‌باشند. و در مجموعه شیوع اختلالات (۶/۴۹) درصد در کل سربازان بوده است.

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان می‌دهد (۸/۰۰) درصد از سربازان عادی و (۴/۷۲) درصد از سربازان درجه‌دار دارای اختلال

جدول ۳: توزیع فراوانی از نظر تعیین وضعیت سربازان بیمار توسط روان‌پزشکان ناجا

گویه	وضعیت مداخله	تعداد	درصد
سربازان عادی	معاف دائم از خدمت	۱۱۲	۲۶/۲۲
	معاف موقت از خدمت	۵۸	۱۳/۵۸
	معاف از رزم	۵۸	۱۳/۵۸
	تجویز دارو	۱۹۸	۴۶/۳۷
سربازان درجه‌دار	جمع کل	۴۲۷	۱۰۰
	معاف دائم از خدمت	۱۳	۶/۰۷
	معاف موقت از خدمت	۲۴	۱۱/۲۳
	معاف از رزم	۸۹	۴۱/۵۸
	تجویز دارو	۸۸	۴۱/۱۲
	جمع کل	۲۱۴	۱۰۰

جدول ۴: آزمون نسبت به‌منظور معنی‌داری تفاوت بین شیوع اختلالات در کارکنان وظیفه برحسب درجه

مقیاس‌های تشخیصی	عنوان	درصد شیوع اختلال	آماره آزمون	مقدار بحرانی
هیپو کندریا	سربازان عادی	۱/۰۱	۰/۶۸	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۰/۹۸		
افسردگی	سربازان عادی	۵/۷۸	۲/۲۳	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۳/۲۶		
هیستری	سربازان عادی	۱/۱۳	۰/۳۴	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۰/۹۳		
سایکوپاتیک	سربازان عادی	۲/۴۳	۲/۵۷	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۰/۹۲		
پارانویید	سربازان عادی	۲/۶۸	۲/۰۱	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۱/۴۱		
وسواس	سربازان عادی	۲/۱۳	۱/۶۴	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۱/۵۲		
اسکیزوفرنی	سربازان عادی	۰/۵۴	۰/۳۳	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۰/۲۴		
مانیا	سربازان عادی	۲/۰۱	۲/۵۴	۱/۹۶
	سربازان درجه‌دار	۰/۷۵		

را تجربه نکرده‌اند بنابراین علائم اختلالات روان‌شناختی کمتری را از خود بروز می‌دهند به همین دلیل ممکن است در آزمون‌ها و ارزیابی‌ها، علائم اختلالات را بروز ندهند و تشخیص داده نشود اما پس از مدتی خدمت در مراکز آموزش و تحمل فشارها و استرس‌های دوران آموزشی و دوری از خانواده و محل زندگی و وارد شدن همزمانی چندین عامل استرس‌زا، مشکلات روان‌شناختی آن‌ها عود پیدا کرده و آشکار می‌گردد. بنابراین آن‌ها در ارزیابی‌های بعدی علائم روان‌شناختی را از خود بروز می‌دهند از این جهت یکی از دلایل تفاوت تشخیص در این مرحله از ارزیابی با دو مرحله قبلی ناشی از این مسئله می‌تواند باشد. از طرفی دیگر ممکن است در دو مرحله قبلی جهت غربالگری سربازان از ابزارها و آزمون‌هایی استفاده گردیده که از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار نبوده‌اند. این موضوع نیز نیاز به اصلاح و بازنگری دارد. و چنانچه تفاوتی وجود دارد لازم است در این خصوص یکسان‌سازی شود. از سویی ممکن است بین دیدگاه کارشناسان در این دو مرحله، با مرحله غربالگری در فرماندهی انتظامی تهران بزرگ تفاوت وجود داشته باشد و از نظر اهمیت، شدت نشانگان اختلالات روانی اختلاف باشد. مفهوم اختلالات روانی همچون بسیاری از سایر مفاهیم پزشکی و علمی فاقد یک تعریف عملیاتی منسجم است که بتواند دربرگیرنده همه موارد باشد. همان‌طور که همه اختلال‌های پزشکی نیز با درجه‌ای از انتزاع تعریف می‌شوند. سلامت روانی و بیماری‌های روان‌شناختی مفهومی

نتایج حاصل از جدول ۴ نشان می‌دهد در مقیاس (افسردگی، سایکوپاتیک، پارانویید، مانیا) با توجه به Z به‌دست‌آمده و اینکه بیشتر از Z آلفا است. تفاوت، معنی‌دار است. اما در مقیاس‌های هیپوکندریا، هیستری، اسکیزوفرنی و وسواس تفاوت، معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

به توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۲ مشاهده می‌گردد علی‌رغم اینکه سربازان در دو مرحله در بدو اعزام به خدمت و در آموزشگاه‌های انتظامی دو بار مورد ارزیابی روان‌شناختی قرار می‌گیرند اما (۶/۴۹) درصد از این افراد در این دو مرحله تشخیص داده‌نشده و دارای اختلالات روان‌شناختی می‌باشند. نتایج این جدول از چند جهت قابل بحث است. نخست این مسئله می‌تواند ناشی از عوامل متعدد باشد. بر اساس دیدگاه روانشناسی و روان‌پزشکی همه افراد کم‌وبیش دارای استعداد ابتلا به اختلالات روانی می‌باشند البته استعداد ابتلا به اختلالات روان‌شناختی در بعضی از افراد بیشتر است. اما همگی این افراد نیز به اختلالات روانی مبتلا نمی‌شوند. اینکه این افراد به اختلالات روان‌شناختی مبتلا شوند یا نه، بستگی به عوامل مختلفی دارد که مهم‌ترین آن‌ها مواجهه با عوامل استرس‌زا یا عوامل راه‌انداز است. چنانچه این افراد در معرض یک یا بیشتر از یک عامل استرس‌زا قرار بگیرند نشانگان اختلالات روانی را از خود بروز می‌دهند. و با توجه به اینکه این سربازان در بدو اعزام در حوزه نظام‌وظیفه و ابتدای ورود به آموزشگاه انتظامی هنوز استرس خدمت

خصوص رأی صادره اعتراض دارند و خواهان ابطال رأی می‌شوند. چراکه منجر به خلع خدمتی می‌گردد، به اعتقاد محققین احتمال کمی وجود دارد که مشکلات روان‌شناختی آن‌ها در این دوره حل و فصل گردد. بخصوص در بحث اختلالات شخصیت بعید به نظر می‌رسد فرد طی یک دوره شش ماهه که معاف موقت می‌گردد و از چرخه درمان در ناچا نیز خارج می‌شود مشکلات روان‌شناختی وی مرتفع گردد. این گونه از سربازان در بازگشت به خدمت و ایجاد سازگاری‌های جدید و انطباق مجدد با محیط خدمتی دچار مشکل می‌شوند و مشکلات روان‌شناختی آن‌ها ممکن است تشدید گردد. آن‌ها همچنین به علت طولانی شدن دوره خدمت (به واسطه خلع خدمتی) دچار مشکلات بیشتری نیز می‌شوند. چراکه وقتی سربازان هم‌دوره آن‌ها از خدمت ترخیص می‌شوند ولی آن‌ها می‌بایست شش ماه بیشتر خدمت نمایند در این دوره مشکلات آن‌ها تشدید می‌گردد. در خصوص مفید بودن معافیت‌های موقت توصیه می‌شود تحقیقات میدانی انجام پذیرد. تا مشکلات و نحوه اعمال این گونه از معافیت‌ها مشخص گردد.

باتوجه به نتایج جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین شیوع اختلالات در سربازان عادی و درجه‌دار در مقیاس‌های (افسردگی، سایکوپاتیک، پارانویید، مانیا در آزمون MMPI تفاوت معنی‌داری به دست آمده و سربازان عادی دارای شیوع بیشتری از اختلالات هستند. این نتایج همسو با نتایج تحقیقات کرمی (۱۳۸۳) است که در آن سربازان عادی دارای شیوع بیشتری از اختلالات بوده‌اند. همچنین با نتایج تحقیق راه نجات و همکاران (۱۳۹۰) همسو است که در آن شیوع اختلالات در کارکنان نظامی از نظر درجه متفاوت بوده است. البته تفاوت در درجه در سربازان به معنی تفاوت تحصیلی نیز هست چراکه در نیروی انتظامی سربازان دارای تحصیلات دانشگاهی موفق به اخذ درجات نظامی می‌گردند و سربازان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر به عنوان سرباز عادی تلقی می‌گردند. بنابراین این تفاوت در شیوع اختلالات نمی‌تواند ناشی از تفاوت در درجه باشد. این مسئله از چند جهت قابل بحث است. نخست اینکه افرادی که دارای مشکل اعصاب و روان می‌باشند کمتر قادر به ادامه تحصیل بوده و در مقاطع تحصیلی پائین ترک تحصیل می‌کنند. بنابراین تحصیلات یا درجه نمی‌توانند عاملی برای اختلالات روانی باشند بلکه مشکلات اعصاب و روان هستند که در تحصیلات تأثیر دارند و مانعی برای ادامه تحصیل هستند بنابراین شیوع اختلالات در افراد فاقد تحصیلات یا با تحصیلات پائین بیشتر است. دوم اینکه سربازان دارای مدرک تحصیلی دانشگاهی به مدرک پایان خدمت نیاز بیشتری در زمینه‌های تصدی مشاغل و پیشرفت در مراحل زندگی دارند اما افراد فاقد تحصیلات و تحصیلات پائین اکثراً جذب مشاغل آزاد می‌شوند و نیاز

انتزاعی‌تر و کیفی‌تر است. بنابراین ممکن است مراجعه‌ای با یک درجه از نشانگان اختلال روانی توسط یک کارشناس تشخیص اختلال روانی بگیرد. اما توسط کارشناسی دوم به عنوان فردی سالم تشخیص داده شود. این موضوع غیرمحمتمل به نظر نمی‌رسد. در حوزه روانشناسی بالینی و روان پزشکی، تشخیص سالم یا ناسالم بودن یک مراجعه تا حدودی بستگی به هدفی دارد که مراجعه به واسطه آن هدف مورد ارزیابی قرار می‌گیرد به عنوان مثال چنانچه مراجعه‌ای جهت تصدی شغلی مورد ارزیابی قرار گیرد بسته به حساسیت شغل، طبیعی یا غیرطبیعی بودن وضعیت روان‌شناختی فرد نیز متفاوت می‌گردد. بنابراین ممکن است یک مراجع با درجه‌ای از سلامت روان جهت مشاغل حساس به عنوان فردی فاقد صلاحیت روان‌شناختی معرفی گردد. اما برای مشاغل کمتر حساس تر فردی دارای صلاحیت روان‌شناختی باشد. گرچه ستاد کل نیروهای مسلح در حوزه معاینه روان‌شناختی سربازان ملاک‌هایی به استناد تبصره ۱ ماده ۳۹ قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب هیئت‌وزیران مورخه ۱۳۹۳/۰۲/۲۱) را تعیین کرده است. اما تشخیص وجود این ملاک و درجه شدت و اهمیت آن بر عهده کارشناس معاینه کننده است. بنابراین در چنین شرایطی علیرغم وجود ملاک و معیار مشخص نیز، بازهم نظر کارشناس ارجحیت و اولویت دارد. به همین دلیل توصیه می‌گردد با اجرای کارگاه‌های آموزشی یک وحدت رویه در بین کارشناسان در سطح ناچا و در سطح ستاد کل نیروهای مسلح ایجاد گردد. تا از بروز ناهماهنگی‌ها جلوگیری گردد. و یک‌زبان مشترک و قابل فهم در بین کارشناسان ایجاد گردد.

در خصوص نتایج جدول شماره ۳ و بحث اعطای معافیت‌های دائم و موقت نیز چند موضوع قابل بحث است. نخست، باتوجه به اینکه تعداد زیادی از سربازان معرفی شده (۵۶ درصد) در هر دو گروه سربازان عادی و درجه‌دار توسط شورای پزشکی معاف از خدمت یا خدمات رزمی گردیده‌اند. بنابراین تشخیص روان‌شناسان مورد تأیید قرار گرفته است، بنابراین می‌توان گفت که غربالگری سربازان از کیفیت لازم برخوردار بوده است و این موضوع اهمیت و کیفیت کار صورت گرفته را نشان می‌دهد. دوم، نتایج جدول نشان می‌دهد (۲۶/۲۲) درصد از سربازان عادی معاف دائم از خدمت شده‌اند در حالی که این عدد در سربازان درجه‌دار (۶/۰۷) است. بنابراین سربازان درجه‌دار به دلیل امکان استفاده از مدرک تحصیلی و محدود نشدن انتخاب شغل یا به دلایل دیگر تمایل کمتری برای معاف از خدمت دارند. اما در بحث معافیت از خدمات رزمی درصد سربازان درجه‌دار بیشتر است. و (۴۱/۵۸) در مقابل (۱۳/۵۸) است و نکته مهم‌تر در ارتباط با نتایج این جدول بحث معافیت‌های موقت است. تجربه کاری محققین نشان می‌دهد، تعداد زیادی از سربازانی که معاف موقت می‌شوند در

توصیه می‌گردد هزینه سرانه خدمات آموزشی جهت ایجاد وحدت رویه در معاینات کارکنان وظیفه در سطح ناجا و نیروهای مسلح اجرا گردد تا از بروز ناهماهنگی‌ها جلوگیری گردد. د: پیشنهاد می‌گردد در خصوص ابعاد مختلف معافیت‌های موقت تحقیقات میدانی صورت گیرد تا تأثیرگذاری و نحوه اعمال این گونه معافیت‌ها به درستی مشخص گردد. ه: پیشنهاد می‌گردد باتوجه به نتایج مثبت ایده معاونت بهداشت ف. ا. تهران بزرگ (یعنی غربالگری سربازان در بدو ورود به مراکز استان‌ها) این ایده در سایر استان‌ها نیز مورد استفاده گیرد.

منابع

1. Kaplan HA, Sadock BE, Synopsis of Psychiatry, translated by Hassan Rezai., Issued venerable, 1390, 25- 26 (Persian)
2. Rhln QI, application of psychology for law enforcement officers, translation by Akbar Sterky, Tehran police Knowledge second year of the first issue, 1379, 64- 72(Persian)
3. Mir long MA, applied to military Psychiatry, Tehran, University Press Baqiyatallah, 1391, 63- 65 (Persian)
4. Spiritual GH, organizational factors tend to escape police commander cadre serving in Mashhad, Master's thesis, Tehran, University of Police, 1384, 21- 23(Persian)
5. Karami MA, identify the stressors and stress of Tehran metropolitan staff, law enforcement Journal of Medicine, 1390, 1, 33 - 40(Persian)
6. Karami MA, Prevalence of mental disorders in Tehran police commander on duty personnel, completed a BSc in Clinical Psychology Science and Culture, 1383, 44- 46(Persian)
7. Eliasi MO, psychology and sociology military, yellow Publications, 1389, 447- 451(Persian)
8. Alishiri GH, examined the health status of Revolutionary Guards in Tehran, Journal of Military Medicine, 1384, 2, 130- 139(Persian)
9. Yasaii AH, to identify common mental disorders among army pilots, Journal of Military Medicine, 1381, 4, 231- 240(Persian)
10. lifeline AM, The epidemiology of mental disorders among the staff of a military ground troops Islamic Republic of Iran, Journal of Military Medicine, 1390, 2, 27- 36 (Persian)

کمتری به مدرک پایان خدمت دارند. بنابراین افراد تحصیل کرده ممکن است علائم خود را کمتر بروز دهند اما در سربازان عادی برعکس ممکن است در بروز علائم اغراق نمایند. اما در اختلالات (هیپوکندریا، هیستری، اسکیزوفرنیا و وسواس) تفاوت معنی داری به دست نیامده است. جمع بندی نتایج به دست آمده نشان می‌دهد علی‌رغم انجام دو مرحله ارزیابی روان‌شناختی سربازان در بدو اعزام به خدمت و در مراکز آموزشی ناجا (۶/۴۹) از سربازان دارای اختلالات روان‌شناختی بوده و در این دو مرحله تشخیص داده نشده‌اند. که این مسئله می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد که بعضی از این عوامل توضیح داده شد. اما در نهایت نتایج این مقاله این آگاهی را به ما می‌دهد که، توقعات مورد انتظار در این دو مرحله از ارزیابی (بدو اعزام و آموزشگاه) در خصوص غربالگری سربازان دارای مشکلات اعصاب و روان منجر به نتیجه نخواهد شد و ایده معاونت بهداشت فرماندهی انتظامی تهران بزرگ در خصوص غربالگری سربازان در بدو ورود به استان‌های محل خدمت بسیار مؤثر و دارای نتایج مثبت بوده است و از طرفی در بحث معافیت‌های موقت نیز به نظر می‌رسد تأثیرگذاری و نحوه اعمال این گونه معافیت‌ها به درستی مشخص نگردیده است.

محدودیت‌های تحقیق حاضر امکان تمارض و سوء گیری کارکنان وظیفه در تکمیل آزمون‌های روان‌شناسی از جمله محدودیت‌های این گونه از غربالگری‌هاست در این خصوص تمهیدات آموزش‌های لازم قبل از تکمیل پرسشنامه صورت گرفت. همچنین از مصاحبه‌های بالینی و آزمون‌های فراقکن نیز استفاده به عمل آمد. در بحث پیشنهادها نیز باتوجه به نتایج تحقیق پیشنهادها ذیل ارائه می‌گردد. الف: باتوجه به شیوع قابل توجه اختلالات روانی در جمعیت مورد ارزیابی قرار گرفته، در خصوص غربالگری دقیق سربازان در بدو اعزام به خدمت و در آموزشگاه‌های انتظامی دقت بیشتری به عمل آید تا از مشکلات بعدی و صرف هزینه‌های بی نتیجه جلوگیری گردد. ب: توصیه می‌گردد در معاینه روان‌شناختی سربازان از ابزارهای استفاده گردد که دارای اعتبار و روایی بسیار خوبی باشند تا از سوء گیری و تمارض آن‌ها (که موضوعی شایع در غربالگری به خصوص در سربازان و مشمولان است) جلوگیری به عمل آید. ج: