Journal of Police Medicine

Special Issue; Vol. 5, No. 4: 291-298

Original Article

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

Mahdi Karami [1*]

Keyvan Jadidfard[2]

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

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

ABSTRACT

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.

Keywords: mental disorders, draftees, Great Tehran Police command

[*]**Corresponding Author:**
Mahdi Karami
Tel: (+98)9126095707
email: mahdi.karami58@yahoo.com

ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۹۸-۲۹۱

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

غربالگری اختلالات روانی در سربازان جدیدالورود به فاتب در سال ۹۴-۱۳۹۳

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

چکیده

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. به‌منظور انجام غربالگری از پرسشنامه استاندارد mmpi2 استفاده گردید. روش نمونه‌گیری به‌صورت تمام شمار بوده تعداد نمونه ۹۸۷۵ نفر بوده‌است و در تجزیه‌وتحلیل دادها از روش‌های آمار توصیفی جداول فراوانی و آمار استنباطی آزمون ناپارامتریک نسبت استفاده‌شده 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 بوده‌است. ازنظر شیوع اختلالات، اختلال افسردگی در هر دو گروه (سربازان عادی و درجه‌دار) شیوع بیشتری داشته‌است ازنظر درجه، شیوع اختلالات بین دو گروه سربازان عادی و سربازان درجه‌دار در مقیاس‌های (افسردگی، سایکوپاتیک، پارانویید، مانیا) تفاوت معنی‌دار بوده‌است. و سربازان عادی دارای شیوع اختلالات بیشتری بوده‌اند. اما در مقیاس های هیپوکندریا، هیستری، وسواس و اسکیزوفرنیا تفاوت معنی‌داری به‌دست نیامده‌است.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌می‌دهد علیرغم انجام دو مرحله ارزیابی روان‌شناختی سربازان در بدو اعزام‌به 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 بهداد فرماندهی انتظامی تهران بزرگ در خصوص غربالگری سربازان در بدو ورود به استان‌های محل خدمت بسیار مؤثر و دارای نتایج مثبت بوده‌است. 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

مهدی کرمی دهباغی[1*]

کیوان جدید فرد [2]

[1]کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، هیئت علمی سازمان تحقیقات ناجا ، تهران، ایران.

[2]پزشک عمومی، معاونت بهداد فاتب، تهران، ایران.

[*]نویسنده مسئول:

مهدی کرمی دهباغی

تلفن: ۹۱۲۶۰۹۵۷۰۷(۹۸+)

پست الکترونیک:

mahdi.karami58@yahoo.com

مقدمه

مفهوم اختلالات روانی همچون بسیاری از سایر مفاهیم پزشکی و علمی فاقد یک تعریف عملیاتی منسجم است که بتواند دربرگیرنده همه موارد باشد همان طور که همه اختلال های پزشکی نیز با درجه‌ای از انتزاع تعریف می شوند. 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 جهانی که برای نخستین بار در آن اهمیت اختلالات روانی گنجانده‌شده بود و ۱۰ طبقه برای روان‌پریش‌ها، نه طبقه برای روان رنجورها وهفت طبقه برای اختلال‌های منش و رفتار در آن مطرح شد، کمیته مجموعه اصطلاحات و آمار انجمن روان‌پزشکی آمریکا نیز نسخه متفاوتی را به‌عنوان اولین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی (DSM-1) انتشار داد و روند تشخیص اختلالات روان و سلامت روانی وارد مرحله‌ای تازه‌ای شد که تا به‌امروز نیز ادامه دارد [۱].

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 291-298

بنابه تعریف (TR-DSM-IV) اختلال روانی به‌عنوان نشانگان یا الگوی رفتاری یا روانی فراوان بالینی در نظر گرفته‌شده 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 زمینه‌های 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 ازلحاظ 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 راست، روانشناسان و روان‌پزشکان و متصدیان امور انسانی توجهی خاص به آن داشته‌اند. 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. ازجمله این پیامدها می توان به مرخصی استعلاجی، پائین بودن کیفیت کار، خودکشی و فرار از خدمت و موارد دیگر اشاره کرد. بیماری‌های اعصاب و روان و فشارهای روانی علاوه بر مشکلات بالا، که برای فرد ایجاد می کند سلامت سازمان‌ها، بهره‌وری کاری، میزان تولید و کیفیت را نیز تحت تأثیر خود قرار می دهد و مخصوصاً در سازمان های نظامی به سبب حساسیت کار آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به بار می‌آورد [۲]

شاید هیچ سازمانی مانند نیروهای نظامی رابطه تنگاتنگی با رشد و توسعه روانشناسی و کلاً مسائل روان‌شناختی 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 نوآوری‌هایی در زمینه‌های روان‌شناختی [۳].

نظامیان بر اساس قوانین و مقررات خاصی کار می کنند شکل سازمان‌دهی آن‌ها و نحوه وظایفشان سلامت روانی آن‌ها را به‌خطر 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 آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۴].

روان پزشکی و روان شناسی نظامی در طول سالیان علمی تر و پیچیده‌تر 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 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 به‌طور علمی برای اولین بار در جنگ کره بود که محققین وارد منطقه جنگی شدند تا اثرات استرس جنگی را بر روی انسان موردمطالعه قرار دهند و یک ارزیابی دقیق و منظم از واکنش سربازان از استرس ناشی از جنگ به‌عمل آمد. این مطالعات که به سرپرستی جنتری هریس انجام می‌شد. آن‌ها تنها خود را به افراد مبتلابه مشکلات روانی مشغول نکردند، بلکه به بررسی روش‌هایی پرداختند که به وسیله این روش ها سربازان می توانستند بدون فروپاشی روانی با استرس‌های محیطی مقابله کنند [۵].

اولین سری آزمون‌های 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 می‌شد نتیجه این کار باعث گردید بخشی از سربازان از جبهه های جنگ معاف شوند و به کارهای غیر رزمی و پشتیبانی گمارده شوند. این آزمون‌ها امروزه در ابعاد کمی و کیفی رشد و توسعه بسیاری نموده‌اند و تبدیل به ابزاری قابل‌اعتماد و سریع به‌منظور غربالگری بیماری‌های روانی گردیده‌اند[۶]

باتوجه‌به دستورالعمل‌های ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران تبصره ۱ ماده ۳۹ قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب ۲۱/۲/۱۳۹۳ هیئت‌وزیران 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 درصورتی‌که بیماری شدید نباشد به خدمت اعزام می‌شوند اما معاف از خدمات رزمی می‌شوند. علیرغم وجود این دستورالعمل بعضاً مشاهده می گردد که تعدادی از این افراد علی‌رغم داشتن مشکلات حاد روانی به‌درستی تشخیص داده نمی شوند و به خدمت سربازی اعزام می‌شوند. 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 می‌باشند به شورای پزشکی ناجا جهت تعین تکلیف خدمتی اعزام شوند. اما باوجوداین دستورالعمل و انجام غربالگری در مراکز آموزش ناجا مشاهده گردیده موضوع غربالگری سربازان در مراکز آموزش از

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۹۸-۲۹۱

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 استان های مختلف و سایر مراکز ناجا معرفی می شوند و بعضاً در مسئولیت‌های مهمی به‌کارگیری می‌شوند.

با توجه به آگاهی از این موضوع بود که به پیشنهاد معاونت بهداد 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 آسیب های احتمالی و صیانت از سربازان، کلیه سربازان جدیدالورودی که به فرماندهی انتظامی تهران بزرگ اختصاص داده می شوند در بدو ورود توسط روان شناسان بالینی معاونت بهداد فاتب مورد ارزیابی روان‌شناختی قرارگرفته و چنانچه دارای مشکلات اعصاب و روان باشند به بیمارستان های 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 روان شناختی قرار می گیرند. 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 آگاهی های دیگری را در اختیار ما قرار دهد. به جهت مقایسه نتایج این پژوهش با تحقیقات مشابه به چندین مورد از پژوهش های 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 ازنظر یگان خدمتی نیز دارای تفاوت معنی دار بوده است. اما ازنظر وضعیت تأهل تفاوت معنی داری به دست نیامده [۷]. پژوهش علیشیری و همکاران به صورت پیمایش آزمایشی بر روی ۲۳۲ نفر از نیروهای پنج گانه سپاه انجام شده نشان داد که شیوع بیماری های 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 نشان‌داد، 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 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 بااستفاده‌از پرسشنامه ویژگی های جمعیت شناختی 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 رسته های رزمی و عملیاتی بیش از گروه‌های دیگر بود [۱۰].

مواد و روش‌ها

این پژوهش با توجه به ماهیت موضوع تحقیق و ازنظر هدف، تحقیقی میدانی و کاربردی و مقطعی است و ازنظر کنترل متغیرها، تحقیقی غیر آزمایش 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 روان شناختی قرارگرفته‌اند.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه شخصیتی چند جنبه‌ای مینه سوتا ام ام پی ای دو فرم کوتاه می باشد. این آزمون برای نخستین بار در سال ۱۹۴۳ منتشر شد. سازندگان آن‌که هاتاوی و مک کلینی بودند امیدوار بودند که از طریق این آزمون بتوانند مشکل ارزیابی روانی روان شناسان را حل کنند. آن‌ها از مجموع ۱۰۰۰ پرسشی که جمع‌آوری‌شده بود ۶۴۰ پرسش که به‌نظر با همدیگر فرق داشتند را انتخاب کردند. آن ها این پرسش ها 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 مقیاس های 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 اندازه گیری قرار می گیرد. در سال ۱۳۵۷ اخوت و براهنی با در نظر گرفتن فرهنگ ایرانی فرم کوتاه آن را تدوین نمودند که به دلیل اختلاف های

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 291-298

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 tاستفاده می‌شود و چنانچه آزمودنی دارای نمره بالاتر از نقطه برش باشد تشخیص اختلال داده می‌شود. و پایین‌تر از آن سالم است.
روائی و پایائی پرسشنامه

پژوهش‌های انجام‌شده در مورد اعتبار آزمون نشان می‌دهد که از روائی و پایایی بالایی برخوردار است. در ایران شهرامی وموتابی (۱۳۷۴) در پژوهشی ضریب پایائی آلفا کرونباخ آزمون برای زنان از ۳۵ تا ۹۸ درصد و برای مردان از ۵۲ تا ۸۶ درصد به‌دست آوردند. در پژوهش کامکاری و نیکخو (۱۳۸۱) ضریب ۶۸ درصد برای آزمون به‌دست آمد که قابل‌قبول و ضریب بالایی محسوب می‌شود.
روش تجزیه‌وتحلیل دادها
تجزیه وتحلیل دادها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی جداول فراوانی و آمار استنباطی، آزمون ناپارامتریک نسبت انجام‌شده است.

یافته‌ها

جدول ۱: توزیع فراوانی کارکنان وظیفه ازنظر درجه

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

جدول ۲: توزیع فراوانی سربازان برحسب شیوع اختلالات روان‌شناختی

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

نتایج به دست آمده از جدول ۲ نشان می دهد (۸/۰۰) درصد از سربازان عادی و (۴/۷۲) درصد از سربازان درجه‌دار دارای اختلال روان‌شناختی می‌باشند. و در مجموعه شیوع اختلالات (۶/۴۹) درصد در کل سربازان بوده است.

جدول۳: توزیع فراوانی ازنظر 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
	جمع کل	۴۲۷	۱۰۰
سربازان درجه‌دار	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

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۹۸-۲۹۱

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		

نتایج حاصل از جدول ۴ نشان می‌دهد در مقیاس (افسردگی، سایکو پاتیک، پارانوئید، مانیا) باتوجه‌به Z به‌دست‌آمده و اینکه بیشتر از Z آلفا است. تفاوت، معنی دار است. اما در مقیاس های هیپوکندریا، هیستری، اسکیزوفرن و وسواس تفاوت، معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

به توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۲ مشاهده می گردد علی رغم اینکه سربازان در دو مرحله در بدو اعزام به‌خدمت و در آموزشگاه های انتظامی دو بار مورد ارزیابی روان شناختی قرار می گیرند اما (۶/۴۹) درصد از این افراد در این دو مرحله تشخیص داده‌نشده و دارای اختلالات روان‌شناختی می‌باشند. نتایج این جدول از چند جهت قابل‌بحث است. نخست این مسئله می تواند 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 روان شناختی در بعضی از افراد بیشتر است. اما همگی این افراد نیز به اختلالات روانی مبتلا نمی شوند. اینکه این افراد به اختلالات روان‌شناختی مبتلا شوند یا نه، بستگی به عوامل مختلفی دارد که مهم‌ترین آن‌ها مواجه 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 را تجربه نکرده‌اند بنابراین علائم اختلالات روان‌شناختی کمتری را از خود بروز می دهند به همین دلیل ممکن است در آزمون ها و ارزیابی‌ها، علائم اختلالات را بروز ندهند و تشخیص داده نشود اما پس‌از 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 پیداکرده و آشکار می‌گردد. بنابراین آن‌ها در ارزیابی‌های بعدی علائم روان‌شناختی را از خود بروز می‌دهند ازاین‌جهت 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 ازنظر 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. همان طور که همه اختلال های پزشکی نیز با درجه‌ای از انتزاع تعریف می‌شوند. سلامت روانی و بیماری‌های روان‌شناختی مفهومی

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 291-298

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 به‌عنوان فردی سالم تشخیص داده شود. این موضوع غیرمحتمل 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 به‌واسطه آن هدف مورد ارزیابی قرار می‌گیرد به‌عنوان‌مثال چنانچه مراجعه ای 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 به‌عنوان فردی فاقد صلاحیت روان‌شناختی معرفی گردد. اما برای مشاغل کمتر حساس‌تر 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. به‌همین‌دلیل توصیه می‌گردد با اجرای کارگاه های آموزشی یک وحدت رویه در بین کارشناسان در سطح ناجا و در سطح ستاد کل نیروهای مسلح ایجاد گردد. تا از بروز ناهماهنگی‌ها جلوگیری گردد. و یک‌زبان مشترک و قابل‌فهم در بین کارشناسان ایجاد گردد.

در خصوص نتایج جدول شماره ۳ و بحث اعطای معافیت‌های دائم و موقت نیز چند موضوع قابل‌بحث است. نخست، باتوجه‌به اینکه تعداد زیادی از سربازان معرفی‌شده (۵۶ درصد) در هر دو گروه سربازان عادی و درجه‌دار توسط شورای پزشکی معاف از خدمت یا خدمات رزمی گردیده‌اند. بنابراین تشخیص روان‌شناسان موردتائید قرارگرفته 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 درحالی‌که این عدد در سربازان درجه‌دار(۶/۰۷) است. بنابراین سربازان درجه‌دار به‌دلیل امکان استفاده از مدرک تحصیلی و محدود نشدن انتخاب شغل یا به‌دلایل دیگر تمایل کمتری برای معاف از خدمت دارند. اما در بحث معافیت از خدمات‌رزمی درصد سربازان درجه‌دار بیشتراست. 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 خصوص رأی صادره اعتراض دارند و خواهان ابطال رأی می‌شوند. چراکه منجربه خلع خدمتی می‌گردد، به اعتقاد محققین احتمال کمی وجود دارد که مشکلات روان‌شناختی آن‌ها در این دوره حل‌وفصل گردد. بخصوص در بحث اختلالات شخصیت بعید به‌نظر می‌رسد فرد طی یک دوره شش ماهه که معاف موقت می‌گردد و از چرخه درمان در ناجا نیز خارج می‌شود مشکلات روان‌شناختی وی مرتفع گردد. این‌گونه از سربازان در بازگشت به خدمت و ایجاد سازگاری‌های جدید و انطباق مجدد با محیط خدمتی دچار مشکل می‌شوند و مشکلات روان‌شناختی آن‌ها ممکن‌است تشدید گردد. آن‌ها همچنین به‌علت طولانی شدن دوره خدمت (به‌واسطه 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 این‌گونه از معافیت‌ها مشخص گردد.

باتوجه‌به 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 به‌دست‌آمده 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 ازنظر درجه متفاوت بوده است. البته تفاوت در درجه در سربازان به‌معنی 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 به‌عنوان سرباز عادی تلقی می‌گردند. بنابراین این تفاوت در شیوع اختلالات نمی‌تواند ناشی از تفاوت در درجه باشد. این مسئله از چند جهت قابل‌بحث 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 پایان‌خدمت 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

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۹۸-۲۹۱

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 می دهد علی‌رغم انجام دو مرحله ارزیابی روان‌شناختی سربازان در بدو اعزام به خدمت و در مراکز آموزشی ناجا (۶/۴۹) از سربازان دارای اختلالات روان شناختی بوده و در این دو مرحله تشخیص داده نشده‌اند. که این مسئله می تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد که بعضی از این عوامل توضیح داده شد. اما درنهایت 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 بهداد فرماندهی انتظامی تهران بزرگ در خصوص غربالگری سربازان در بدو ورود به استان های محل خدمت بسیار مؤثر و دارای نتایج مثبت بوده است و از طرفی در بحث معافیت‌های موقت نیز به نظر می رسد تأثیرگذاری و نحوه اعمال این گونه معافیت‌ها به‌درستی مشخص نگردیده است.

محدودیت های تحقیق حاضر امکان تمارض و سوء گیری کارکنان وظیفه در تکمیل آزمون های روان شناسی ازجمله محدودیت های این گونه از غربالگری‌هاست در این خصوص تمهیدات آموزش های لازم قبل از تکمیل پرسشنامه صورت گرفت. همچنین از مصاحبه‌های بالینی و آزمون‌های فرافکن نیز استفاده به‌عمل‌آمد. در بحث پیشنهاد ها نیز با توجه به نتایج تحقیق پیشنهاد ها ذیل ارائه می‌گردد. الف: باتوجه‌به شیوع قابل‌توجه اختلالات روانی در جمعیت مورد ارزیابی قرارگرفته، در خصوص غربالگری دقیق سربازان در بدو اعزام به خدمت و در آموزشگاه‌های انتظامی دقت بیشتری به‌عمل آید تا از مشکلات بعدی و صرف هزینه های بی نتیجه جلوگیری گردد. ب: توصیه می گردد در معاینه روان شناختی سربازان از ابزارهای استفاده گردد که دارای اعتبار و روایی بسیار خوبی باشند تا از سوء گیری و تمارض آن ها (که موضوعی شایع در غربالگری به‌خصوص در سربازان و مشمولان است) جلوگیری به‌عمل آید. ج: توصیه می گردد هزینهٔ سرانهٔ 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 معافیت های موقت تحقیقات میدانی صورت گیرد تا تأثیرگذاری و نحوه اعمال این گونه معافیت ها به درستی مشخص گردد. ه: پیشنهاد می‌گردد باتوجه‌به نتایج مثبت ایده معاونت بهداد ف. ا. تهران بزرگ (یعنی غربالگری سربازان در بدو ورود به مراکز استان‌ها) این ایده در سایر استان‌ها نیز مورداستفاده 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)