

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 mmpi2 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

کفایت لازم برخوردار نیست چراکه دیده شده تعدادی قابل توجهی 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 درجه دار 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

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 بااستفاده 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 تمام‌شمار 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

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

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

سربازان	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

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 به منظور معنی داری تفاوت بین شیوع اختلالات در کارکنان وظیفه برحسب درجه

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

را تجربه نکرده اند بنابراین علائم اختلالات روان شناختی کمتری را از خود بروز می دهند به همین دلیل ممکن است در آزمون ها و ارزیابی ها، علائم اختلالات را بروز ندهند و تشخیص داده نشود اما پس از مدتی خدمت در مراکز آموزش و تحمل فشارها و استرس های دوران آموزشی و دوری از خانواده و محل زندگی و وارد شدن همزمانی چندین عامل استرس زا، مشکلات روان شناختی آن ها عود پیدا کرده و آشکار می گردد. بنابراین آن ها در ارزیابی های بعدی علائم روان شناختی را از خود بروز می دهند از این جهت یکی از دلایل تفاوت تشخیص در این مرحله از ارزیابی با دو مرحله قبلی ناشی از این مسئله می تواند باشد. از طرفی دیگر ممکن است در دو مرحله قبلی جهت غربالگری سربازان از ابزارها و آزمون هایی استفاده گردیده که از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار نبوده اند. این موضوع نیز نیاز به اصلاح و بازنگری دارد. و چنانچه تفاوتی وجود دارد لازم است در این خصوص یکسان سازی 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. همان طور که همه اختلال های پزشکی نیز با درجه ای از انتزاع تعریف می شوند. سلامت روانی و بیماری های روان شناختی مفهومی

نتایج حاصل از جدول ۴ نشان می دهد در مقیاس (افسردگی، سایکو پاتیک، پارانویید، مانیا) با توجه به Z به دست آمده و اینکه بیشتر از Z آلفا است. تفاوت، معنی دار است. اما در مقیاس های هیپوکندریا، هیستری، اسکیزوفرن و وسواس تفاوت، معنی دار نیست.

بحث و نتیجه گیری

به توجه به نتایج به دست آمده از جدول شماره ۲ مشاهده می گردد علی رغم اینکه سربازان در دو مرحله در بدو اعزام به خدمت 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 داده نشده و دارای اختلالات روان شناختی می باشند. نتایج این جدول از چند جهت قابل بحث است. نخست این مسئله می تواند ناشی از عوامل متعدد باشد. بر اساس دیدگاه روانشناسی و روان پزشکی همه افراد کم و بیش دارای استعداد ابتلا به اختلالات روانی می باشند 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 روان شناختی مبتلا شوند یا نه، بستگی به عوامل مختلفی دارد که مهم ترین آن ها مواجه با عوامل استرس زا یا عوامل راه انداز است. چنانچه این افراد در معرض یک یا بیشتر از یک عامل استرس زا قرار بگیرند نشانگان اختلالات روانی را از خود بروز می دهند. و با توجه به اینکه این سربازان در بدو اعزام در حوزه نظام وظیفه و ابتدای ورود به آموزشگاه انتظامی هنوز استرس خدمت

خصوص رأی صادره اعتراض دارند و خواهان ابطال رأی می شوند. چراکه منجر به خلع خدمتی می گردد، به اعتقاد محققین احتمال کمی وجود دارد که مشکلات روان شناختی آن ها در این دوره حل و فصل گردد. بخصوص در بحث اختلالات شخصیت بعید به نظر می رسد فرد طی یک دوره شش ماهه که معاف موقت می گردد و از چرخه درمان در ناچا نیز خارج می شود مشکلات روان شناختی وی مرتفع گردد. این گونه از سربازان در بازگشت به خدمت و ایجاد سازگاری های جدید و انطباق مجدد با محیط خدمتی دچار مشکل می شوند و مشکلات روان شناختی آن ها ممکن است تشدید گردد. آن ها همچنین به علت طولانی شدن دوره خدمت (به واسطه خلع خدمتی) دچار مشکلات بیشتری نیز می شوند. چراکه وقتی سربازان هم دوره آن ها از خدمت ترخیص می شوند ولی آن ها می بایست شش ماه بیشتر خدمت نمایند در این دوره مشکلات آن ها تشدید می گردد. در خصوص مفید بودن معافیت های موقت توصیه می شود تحقیقات میدانی انجام پذیرد. تا مشکلات و نحوه اعمال این گونه از معافیت ها مشخص گردد.

باتوجه به نتایج جدول شماره ۴ مشاهده می شود بین شیوع اختلالات در سربازان عادی و درجه دار در مقیاس های (افسردگی، سایکوپاتیک، پارانویید، مانیا در آزمون MMPI تفاوت معنی داری 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 بوده اند. 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 می گردند و سربازان دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین تر به عنوان سرباز عادی تلقی می گردند. بنابراین این تفاوت در شیوع اختلالات نمی تواند ناشی از تفاوت در درجه باشد. این مسئله از چند جهت قابل بحث است. نخست اینکه افرادی که دارای مشکل اعصاب و روان می باشند کمتر قادر به ادامه تحصیل بوده و در مقاطع تحصیلی پائین ترک تحصیل می کنند. بنابراین تحصیلات یا درجه نمی توانند 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 زمینه های تصدی مشاغل و پیشرفت در مراحل زندگی دارند اما افراد فاقد تحصیلات و تحصیلات پائین اکثراً جذب مشاغل آزاد می شوند و نیاز

انتزاعی تر و کیفی تر است. بنابراین ممکن است مراجعه ای 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 نمی رسد. 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 می گیرد به عنوان مثال چنانچه مراجعه ای جهت تصدی شغلی مورد ارزیابی قرار گیرد بسته به حساسیت شغل، طبیعی یا غیرطبیعی بودن وضعیت روان شناختی فرد نیز متفاوت می گردد. بنابراین ممکن است یک مراجع با درجه ای از سلامت روان جهت مشاغل حساس به عنوان فردی فاقد صلاحیت روان شناختی معرفی گردد. اما برای مشاغل کمتر حساس تر فردی دارای صلاحیت روان شناختی باشد. گرچه ستاد کل نیروهای مسلح در حوزه معاینه روان شناختی سربازان ملاک هایی به استناد تبصره ۱ ماده ۳۹ قانون خدمت وظیفه عمومی (مصوب هیئت وزیران 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 می گردد با اجرای کارگاه های آموزشی یک وحدت رویه در بین کارشناسان در سطح ناچا و در سطح ستاد کل نیروهای مسلح ایجاد گردد. تا از بروز ناهماهنگی ها جلوگیری گردد. و یک زبان مشترک و قابل فهم در بین کارشناسان ایجاد گردد.

در خصوص نتایج جدول شماره ۳ و بحث اعطای معافیت های 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 درجه دار توسط شورای پزشکی معاف از خدمت یا خدمات رزمی گردیده اند. بنابراین تشخیص روان شناسان مورد تأیید قرار گرفته است، بنابراین می توان گفت که غربالگری سربازان از کیفیت لازم برخوردار بوده است و این موضوع اهمیت و کیفیت کار صورت گرفته را نشان می دهد. دوم، نتایج جدول نشان می دهد (۲۶/۲۲) درصد از سربازان عادی معاف دائم از خدمت شده اند در حالی که این عدد در سربازان درجه دار (۶/۰۷) است. بنابراین سربازان درجه دار 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 درجه دار بیشتر است. و (۴۱/۵۸) در مقابل (۱۳/۵۸) است و نکته مهم تر در ارتباط با نتایج این جدول بحث معافیت های موقت است. تجربه کاری محققین نشان می دهد، تعداد زیادی از سربازانی که معاف موقت می شوند در

توصیه می گردد هزینه سرانه خدمات آموزشی جهت ایجاد وحدت رویه در معاینات کارکنان وظیفه در سطح ناجا و نیروهای مسلح اجرا گردد تا از بروز ناهماهنگی ها جلوگیری گردد. د: پیشنهاد می گردد 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 می گردد باتوجه به نتایج مثبت ایده معاونت بهداشت ف. ا. تهران بزرگ (یعنی غربالگری سربازان در بدو ورود به مراکز استان ها) این ایده در سایر استان ها 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 می دهد علی رغم انجام دو مرحله ارزیابی روان شناختی 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 نشده اند. که این مسئله می تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد که بعضی از این عوامل توضیح داده شد. اما در نهایت نتایج این مقاله این آگاهی را به ما می دهد 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 استان های محل خدمت بسیار مؤثر و دارای نتایج مثبت بوده است و از طرفی در بحث معافیت های موقت نیز به نظر می رسد تأثیرگذاری و نحوه اعمال این گونه معافیت ها به درستی مشخص نگردیده است.

محدودیت های تحقیق حاضر امکان تمارض و سوء گیری کارکنان وظیفه در تکمیل آزمون های روان شناسی از جمله محدودیت های این گونه از غربالگری هاست در این خصوص تمهیدات آموزش های لازم قبل از تکمیل پرسشنامه صورت گرفت. همچنین از مصاحبه های بالینی و آزمون های فراقکن نیز استفاده به عمل آمد. در بحث پیشنهادها نیز باتوجه به نتایج تحقیق پیشنهادها ذیل ارائه می گردد. 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 آموزشگاه های انتظامی دقت بیشتری به عمل 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 به خصوص در سربازان و مشمولان است) جلوگیری به عمل آید. ج: