

## بررسی فراوانی نسبی بیماری‌های منجر به معافیت پزشکی در مشمولان خدمت وظیفه عمومی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۸۰

فروزان گنجی<sup>۱</sup> M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشکده پزشکی - گروه پزشکی اجتماعی - شهرکرد - ایران و

دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... «ص» - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۳/۸/۱۶ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۳/۱۰/۱۰ تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۳/۱۲/۶

### خلاصه

**مقدمه:** کلیه اتباع ذکور ایرانی از اول فروردین سالی که وارد سن ۱۸ سالگی می‌شوند، مکلف به اقدام جهت تعیین وضعیت خدمت وظیفه عمومی خود می‌باشند. معافیت مشمولان متناسب با وضع جسمی، خانوادگی و میزان تحصیلات آنان است و همه‌ساله تعدادی از آنها به دلیل بیماری‌های مختلف به‌طور موقت یا دائم از انجام خدمت وظیفه عمومی معاف می‌شوند. این نوع معافیت از خدمت را معافیت پزشکی گویند. معافیت پزشکی نوعی معافیت از خدمت می‌باشد که برابر قانون به مشمولان بیمار اعطا می‌گردد. هدف از این تحقیق تعیین توزیع فراوانی بیماری‌های منجر به معافیت پزشکی در مشمولان بوده است.

**روش کار:** طی یک مطالعه توصیفی مقطعی، تعداد ۵۶۳ تن از مشمولان که در سال ۱۳۸۰ در شورای پزشکی شهرستان شهرکرد با توجه به نتیجه شرح حال، معاینه فیزیکی و انجام اقدامات پاراکلینیک معاف شده بودند، به صورت سرشماری بررسی شدند.

**نتایج:** بیماری‌های چشم (۳۷/۸ درصد)، بیماری‌های استخوانی اسکلتی (۱۶ درصد) و بیماری‌های اعصاب و روان (۱۴ درصد) شایع‌ترین بیماری‌های منجر به معافیت بودند. در بین بیماری‌های چشم، نزدیک بینی (۵۵/۴ درصد) را شامل می‌شد. شایع‌ترین علت بیماری استخوانی اسکلتی منجر به معافیت، شکستگی (۴۰/۱ درصد) بود. صرع (۲۵/۴ درصد) علت شایع در بین بیماری‌های اعصاب و روان بوده است.

**بحث:** از آنجایی که کیفیت و بازده زندگی در دوران جوانی بیشتر از سایر دوران زندگی است، توجه به وضعیت جسمی و روحی این قشر از نظر بهره‌مند شدن جامعه از فعالیت‌های آنها از اهمیت ممتازی برخوردار است. لذا به نظر می‌رسد، توجه به بیماری‌های این دوره از زندگی بتواند در افزایش بهره‌وری این قشر جامعه کمک نماید.

**واژه‌های کلیدی:** بیماری‌های شایع، معافیت پزشکی، مشمولان وظیفه عمومی، خدمت سربازی

## مقدمه

تفکر سربازگیری در حدود چهار صد سال پیش از میلاد مسیح شروع شده است. سربازگیری در ایران که در طول تاریخ خود به نام‌های گوناگون (سپاهیان ایلات، قوای ولایتی، قوای محلی، نسقچی لر، تفنگچی لر، قزلباش، گارد جاویدان و محافظ) خوانده شده. تاریخچه بالنسبه طولانی دارد. در سال ۱۳۰۴ قانون خدمت اجباری به تصویب مجلس رسید و شعبه سربازگیری در این سال به دایره نظام اجباری تبدیل و از سال ۱۳۰۵ تشکیلات دایره مذکور به اداره نظام اجباری ارتقاء یافت. اداره نظام اجباری در سال ۱۳۰۷ به اداره نظام وظیفه عمومی تغییر نام یافت. در سال ۱۳۴۳ امور نظام وظیفه عمومی به ژاندارمری محول شد. در سال ۱۳۵۰ مشمولانی که ادعای معافیت پزشکی داشتند برای معاینه و تأیید پزشکی به پزشک معرفی می‌شدند [۱].

جنگ تلخ‌ترین حادثه در تاریخ بشریت است. طبق پیش‌بینی کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، جنگ هشتمین علت مرگ و هشتمین علت سال‌هایی از عمر که با ناتوانی و مرگ زودرسی طی می‌شود یا Disability adjusted life year (DALY) در سال ۲۰۲۰ میلادی خواهد بود [۲].

داشتن نیروی انسانی آموزش دیده برای جنگ تقریباً در تمام کشورها از وظایف ملی آنها می‌باشد. در ایران نیز دفاع از استقلال و تمامیت ارضی کشور وظیفه هر فرد ایرانی است [۳]. در اجرای این وظیفه کلیه اتباع ذکور کشور برابر مقررات قانون خدمت وظیفه عمومی مکلف به انجام خدمت می‌باشند [۴].

هر فرد ذکور ایرانی از اول فروردین ماه سالی که طی آن وارد ۱۸ سالگی می‌شود برای تعیین خدمت وظیفه عمومی احضار و در سال بعد که سال اعزام نامیده می‌شود، اعزام یا مطابق مقررات معاف می‌شوند. هیچ فرد مشمول خدمت وظیفه عمومی را جز در موارد مذکور در قانون مربوطه نمی‌توان از خدمت معاف کرد. نوعی از معافیت، معافیت پزشکی است که به مشمولان بیمار تعلق می‌گیرد. بر اساس آیین‌نامه، معاینه و معافیت پزشکی، معافیت به علت بیماری جسمی و روانی یا نقص عضو به صورت موقت، خدمات غیر رزمی و یا به صورت دائمی می‌باشد. با وجود پیشرفت‌های وسیع در تهیه ادوات و وسایل جنگی، هنوز سربازان یا نیروی انسانی از

گرانبهاترین منابع کشورها هستند و توجه به سلامت آنها از اولویت‌های نیروی نظامی است. در نظام ارتقای سلامت، عوامل تأثیرگذار بر سلامتی را به چهار گروه: شیوه زندگی، عوامل محیطی، عوامل زیست‌شناختی و نظام مراقبت بهداشتی درمانی تقسیم کرده‌اند، که سه سطح خدمات پزشکی پیشگیری شامل بیماریابی و غربالگری، معاینات سالانه و دوره‌های پزشکی، اجتناب از خود درمانی و تشخیص به موقع و درمان و خدمات توان‌بخشی در همراهی با شیوه زندگی صحیح از مباحث مهم مطرح شده در حیطه شغلی سربازان است. از آنجایی که ارزش هر سال زندگی یک فرد جوان از بقیه سنین بیشتر است و امروزه در محاسبه بار بیماری، پیامدهای مرگبار و غیر مرگبار توأم در نظر گرفته می‌شوند [۵]: آگاهی از علل و بیماری‌های منجر به معافیت می‌تواند بر آوردی از بیماری و ناتوانی در سربازان جوان را آرایه کند که خود می‌تواند برای برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران بخش سلامت و طب نظامی این امکان را فراهم نماید که برنامه‌های پیشگیری و ارتقاء سلامت را تدوین و اجرا و یا مورد بازبینی قرار دهند. لذا به منظور تعیین توزیع فراوانی بیماری‌های شایع منجر به معافیت پزشکی، این مطالعه در شهرستان شهرکرد انجام گرفت.

## روش کار

مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بر روی ۵۶۳ تن از مشمولان که در سال ۱۳۸۰ در شورای پزشکی شهرستان شهرکرد معافیت پزشکی داشتند، انجام گردید.

روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و کلیه مشمولان معاف شده وارد مطالعه شدند. ۱۴۲۷ نفر در این سال به شورای پزشکی مراجعه کرده بودند. گردآوری داده‌ها با استفاده از اطلاعات ثبت شده شامل: شرح حال، انجام معاینه فیزیکی و پاراکلینیک توسط پزشکان که نهایتاً به تأیید پزشکان شورا رسیده بود، انجام شد. داده‌های مربوط به سن و بیماری منجر به معافیت که بر اساس طبقه‌بندی آیین‌نامه شورای پزشکی در ۱۶ بخش (بیماری‌های عمومی، بیماری‌های غدد مترشحه داخلی، بیماری‌های پوست و بافت زیر پوست، بیماری‌های اعصاب و روان، بیماری‌های جراحی

**جدول ۱:** توزیع فراوانی بیماری‌های منجر به معافیت پزشکی در مشمولان وظیفه شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۸۰

بیماری	تعداد	درصد
چشم	۲۱۳	۳۷/۸
استخوان اسکلتی	۹۰	۱۶
بیماری‌های اعصاب و روان	۷۹	۱۴
بیماری‌های اداری تناسلی	۴۳	۷/۶
بیماری‌های گوش و حلق و بینی	۳۲	۵/۷
بیماری‌های ریه و قفسه صدری	۲۱	۳/۷
بیماری‌های قلب و عروق	۲۰	۳/۶
بیماری‌های شکم و دستگاه گوارش	۱۸	۳/۲
بیماری‌های جراحی مغز و اعصاب	۱۵	۲/۷
بیماری‌های عمومی	۱۰	۱/۸
بیماری‌های غدد درون‌ریز	۸	۱/۴
بیماری‌های خون	۷	۱/۲
بیماری‌های پوست و بافت زیر پوست	۵	۰/۹
بیماری‌های فک و دهان و دندان	۱	۰/۲
بیماری‌هایی که در آیین‌نامه معافیت پزشکی پیش‌بینی نشده	۱	۰/۲
<b>جمع</b>	<b>۵۶۳</b>	<b>۱۰۰</b>

**جدول ۲:** توزیع فراوانی بیماری‌های چشم منجر به معافیت در مشمولان وظیفه شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۸۰

بیماری	تعداد	درصد
نزدیک‌بینی	۱۱۸	۵۵/۴
دوربینی	۲۰	۹/۳
فقدان یک چشم یا فقدان بینایی یک چشم به دلیل بیماری‌های غیر قابل علاج	۱۹	۸/۹
استرابیسم	۱۴	۶/۶
عدم توانایی در بستن چشم‌ها به‌طور کامل مربوط به فلج عضلات پلکی	۱۱	۵/۲
آستیگماتیسم ساده یا مرکب با فلج جسم مژگانی چشم	۱۰	۴/۷
انواع آب مروارید (کاتاراکت)	۷	۳/۳
بیماری‌های عروقی و بیماری ناحیه ماکولا و عصب باصره	۶	۲/۸۶
مشکلات قرنیه (لک مرکزی قرنیه - پیوند قرنیه)	۳	۱/۴
نیستگاموس دایمی	۳	۱/۴
انفصال شبکیه	۲	۰/۹۳
<b>جمع</b>	<b>۲۱۳</b>	<b>۱۰۰</b>

مغز و اعصاب، تومورهای خوش‌خیم و بدخیم، بیماری‌های ریه و قفسه صدری، بیماری‌های استخوان‌ها، بیماری‌های شکم و دستگاه‌های گوارشی و جراحی عمومی، بیماری‌های خون، بیماری‌های دستگاه ادراری تناسلی، بیماری‌های فک و دهان و دندان، بیماری‌های چشم و عوارض بینایی، بیماری‌های گوش و حلق و بینی، بیماری‌های قلب و عروق و بیماری‌هایی که در آیین‌نامه معافیت پزشکی پیش‌بینی نشده) جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

## نتایج

تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که میانگین سن مشمولان معاف شده  $20/3 \pm 7/4$  سال بود که ۵۵/۳ درصد آنان ۱۸ تا ۱۹ سال سن داشتند. در بین بیماری‌های منجر به معافیت، بیماری‌های چشم ۲۱۳ نفر (۳۷/۸ درصد)، بیماری‌های استخوانی اسکلتی ۹۰ نفر (۱۶ درصد)، بیماری‌های اعصاب و روان ۷۹ نفر (۱۴ درصد)، بیماری‌های اداری تناسلی ۴۳ نفر (۷/۶ درصد)، بیماری‌های گوش و حلق و بینی ۳۲ نفر (۵/۷ درصد) شایع‌ترین علل معافیت پزشکی بودند (جدول ۱).

معافیتی به دلیل تومورهای خوش‌خیم و بدخیم گزارش نشد.

در بین بیماری‌های چشم، نزدیک‌بینی ۵۵/۴ درصد، دوربینی ۹/۳ درصد و فقدان یک چشم به دلیل بیماری‌های غیر قابل علاج ۸/۹ درصد را شامل می‌شد (جدول ۲).

در بین بیماری‌های استخوانی اسکلتی، شکستگی‌ها ۳۰ درصد و پارگی مینیسک زانو ۱۱/۲ درصد، صافی کف پا ۸/۹ درصد، از شایع‌ترین علل بودند (جدول ۳).

انواع صرع ۲۵/۴ درصد، انواع میلپیت و عوارض آنها ۱۷/۷ درصد و انواع نقیصه‌های عقلانی و کندذهنی ۱۶/۵ درصد، شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان بودند (جدول ۴).

اندوختگی کیستیک خون در طناب منوی (Varicocele) ۳۹/۵ درصد و موقعیت غیرطبیعی (ectopy) و فقدان بیضه ۲۳/۲ درصد، در بین ۴۳ مورد بیماری‌های اداری تناسلی، به‌دست آمد.

**جدول ۳:** توزیع فراوانی بیماری‌های استخوانی اسکلتی منجر به معافیت در مشمولان وظیفه شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۸۰

بیماری	تعداد	درصد
شکستگی‌ها	۲۷	۳۰
پارگی مینیسک زانو	۱۰	۱۱/۲
صافی کف پا	۸	۸/۹
وجود پرده بین انگشتان (Syndactyle)	۶	۶/۷
تومور استخوانی خوش خیم	۵	۵/۶
اسپانیا بیفیدا- ساکرایزاسیون، لومباریزاسیون*	۴	۴/۵
محدودیت حرکت مفاصل	۴	۴/۵
پارگی رباط‌های زانو و تاندون آشیل	۴	۴/۵
کیست استخوانی	۳	۳/۳
انحراف ستون فقرات	۳	۳/۳
استئومیلیت (التهاب مغز استخوان)	۲	۲/۲
کوتاهی پا	۲	۲/۲
ژنوالگوم (Genuvalgum)**	۲	۲/۲
در رفتگی مکرر و مادرزادی مفاصل بزرگ	۲	۲/۲
فقدان یک انگشت یا بیشتر	۲	۲/۲
کوکسپلانا (پهن شدن سر استخوان ران)	۲	۲/۲
سایر	۲	۲/۲
سندرم کم خونی موضعی ولکمن	۱	۱/۱
قطع یکی از اندام‌ها	۱	۱/۱
<b>جمع</b>	<b>۹۰</b>	<b>۱۰۰</b>

\*Spina bifida = ضایعه‌ای در ستون فقرات که در نتیجه یکی نشدن کامل قوس‌های مهره‌ای در خط وسط می‌باشد.  
 \*Sacrolisthesis = حالتی که در آن استخوان خاجی نسبت به پنجمین مهره کم‌ری در جلو قرار گرفته است.  
 \*Lumbarization = یکی شدن اولین مهره خاجی با زواید عرضی پنجمین مهره کم‌ری  
 \*\*Genuvalgum = پاهایی که زانوهایشان بهم نزدیک شده‌اند

از بین ۳۲ مورد بیماری‌های گوش و حلق و بینی، کاهش شنوایی ۵۰ درصد و عفونت مزمن گوش میانی ۱۲/۵ درصد مشاهده شد. از بین بیماری‌های ریه که ۲۱ مورد بودند، آسم ۵۲ درصد علل معافیت را شامل می‌شد. بین بیماری‌های قلب که ۲۰ مورد بودند، بیماری درجه‌ای قلب ۵۵ درصد موارد دیده شد. عمل جراحی شکم ۳۸ درصد، فتق و بواسیر هر کدام ۲۲/۲ درصد بودند. از بیماری‌های

گوارشی که ۱۸ مورد بودند و از بیماری‌های جراحی مغز و اعصاب که ۱۵ مورد بودند، انواع هرنی و تغییر شکل مادرزادی جمجمه هر کدام ۲۶/۶ درصد و از بین بیماری‌های عمومی که ۱۰ مورد بودند، قد کمتر از ۱۵۰ سانتی‌متر، ۸۰ درصد موارد را شامل می‌شد. از بین بیماری‌های غدد درون‌ریز که ۸ مورد بودند، دیابت ۳۷/۵ درصد و بیماری‌های تیروئید ۲۵ درصد بودند. از بین بیماری‌های خون که ۷ مورد بودند، اختلالات انعقادی ۵۷/۱ درصد، تالاسمی ماژور و فاویسم هر کدام ۱۴/۲ درصد علل معافیت را شامل می‌شد. از بیماری‌های پوست و بافت زیر پوست که ۵ مورد بودند، آگزمای شدید و پیسی هر دو دست و صورت هر کدام ۲۰ درصد علل معافیت بودند.

**جدول ۴:** توزیع فراوانی بیماری‌های اعصاب و روانی منجر به معافیت در مشمولان وظیفه شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۸۰

بیماری	تعداد	درصد
صرع	۲۰	۲۵/۴
میلبیت (التهاب طناب نخاعی)	۱۴	۱۷/۷
نقیصه‌های عقلانی و کندذهنی	۱۳	۱۶/۵
صدمات عصبی	۶	۷/۶
انواع فلج‌ها	۶	۷/۵
سایکوز (جنون)	۵	۶/۳
پلی نوریت (التهاب عصب)	۳	۳/۸
لکنت زبان	۳	۳/۸
اختلالات استحال‌های سلول‌های عصبی	۲	۲/۵
انواع میوپاتی (بیماری عضلانی)	۲	۲/۵
اختلالات مادرزادی سیستم اعصاب مرکزی	۲	۲/۵
اختلالات خلقی	۲	۲/۵
اختلالات شخصیتی	۲	۲/۵
خلق دو قطبی (bipolar)	۲	۲/۵
نوروز شدید (Neurosis)	۱	۱/۳
<b>جمع</b>	<b>۷۹</b>	<b>۱۰۰</b>

### بحث

شرکت در خدمت سربازی یک توفیق غیر قابل قیاس برای جوانان کشورهاست. هر چند در مطالعات، مشخص شده تفاوت معنی‌داری

درصد افراد آسیب دیده شد [۱۳]. کاهش عوامل حادثه‌ساز و کاهش تماس با این عوامل در کاهش این آمار مؤثر خواهند بود. از آنجایی که خود خدمت سربازی احتمال بروز حادثه را افزایش می‌دهد و درد عضلانی و آسیب مفصلی از عوارض شایع تمرینات رزمی در دوران سربازی می‌باشد، لزوم تناسب فیزیکی و سلامت کامل جسمانی سربازان را مشخص می‌کند [۱۴].

بیماری‌های اعصاب و روان (۱۴ درصد) سومین علت شایع معافیت از خدمت بودند. مطالعات همه‌گیر شناختی نشان می‌دهد که در ایران نیز از حداقل ۱۱/۷ درصد تا حداکثر ۵۴ درصد افراد مورد بررسی، مبتلا به اختلالات عصبی و روانی هستند [۱۵]. بیماری صرع تقریباً ۳ درصد علت معافیت پزشکی را شامل می‌شد. بیماری صرع یکی از شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب می‌باشد که حدود ۱ تا ۲ درصد مردم دنیا بدان مبتلا هستند [۱۶]. در مطالعه‌ای شیوع صرع تقریباً ۰/۵ درصد در مشمولان نظام وظیفه گزارش شده است [۱۷]. در مطالعه دیگری شیوع صرع تقریباً ۰/۳ درصد در مشمولان نظام وظیفه گزارش شده است [۱۸]. وجود تفاوت در نتایج مطالعات احتمالاً ناشی از تفاوت در غربالگری مشمولان باشد. به‌طوری که در ایران بیماری‌های غیر فعال صورت می‌گیرد ولی در مطالعه فوق غربالگری کلیه مشمولان صورت گرفته است. در پژوهش کچویی و همکاران بر روی ۱۱۳ پرونده سربازان مدعی حملات صرعی، فراوانی صرع در سربازان بستری ۵۵/۸ درصد بود و سایر تشخیص‌های مطرح شده برای این گروه ۱۱/۵ درصد صرع کاذب، ۸/۸ درصد افسردگی، ۵/۳ درصد سردرد، ۰/۹ درصد سنکوپ، مولتیپل اسکروز ۰/۹ درصد و بقیه بدون تشخیص قطعی یا سالم بودند [۱۶]. به هر حال طبق آیین‌نامه معافیت، مواردی که در بدو ورود به خدمت تشخیص بیماری صرع در آنها بارز نشده، حین خدمت سربازی با ایجاد علائم مجدداً باید ارزیابی پزشکی شوند.

بیماری‌های گوش و حلق و بینی ۵/۷ درصد علت معافیت را به خود اختصاص داده‌اند که مهم‌ترین علت در این گروه، بیماری‌های گوش بوده‌اند. با توجه به شیوع قابل توجه مشکلات شنوایی در نیروهای نظامی که در معرض موج انفجار قرار می‌گیرند [۱۹] عدم حضور افرادی که دارای مشکلات شنوایی هستند، در خدمت وظیفه ضروری است. در مطالعه ما آسم شایع‌ترین علت تنفسی منجر به

بین توان جسمی و روانی زنان و مردان برای این انجام وظیفه وجود ندارد [۵] اما در اکثر کشورها این وظیفه به عهده مردان است. افرادی می‌توانند به این امر مهم بپردازند که دارای شرایط جسمی و روانی مناسب باشند.

نتایج این مطالعه نشان داد، بیماری‌های چشم شایع‌ترین علت معافیت بودند و از بین بیماری‌های چشم، عیوب انکساری شایع‌ترین علت هستند. عیوب انکساری چشم شیوع بالایی در بین افراد جامعه دارد. در مطالعه سلامت و بیماری کشور در سال ۱۳۷۸ مشخص شد، ۲۴ درصد افراد مورد مطالعه نیازمند عینک بوده‌اند [۶]. تقریباً ۲۵ درصد جامعه بزرگسال از نزدیک بینی رنج می‌برند [۷]. در مطالعه‌ای بین مشمولان سنگاپور مشخص شد که شیوع میوپی (Myopia) از ۲۶ درصد در سال ۱۹۷۰ به ۷۰ درصد در سال ۱۹۹۰ رسیده است و نقش فاکتورهای محیطی را در این افزایش متذکر می‌شود [۸، ۹].

با توجه به این‌که فردی با ۰/۵ دیوپتر میوپی قادر نیست اشیاء با فاصله بیش از ۲ متر را به وضوح ببیند، اهمیت این دسته از بیماری‌ها در بین سربازان مشخص می‌شود و انجام معاینات چشم هر ۶ ماه یکبار را لازم می‌کند. فقدان یک چشم یا نابینایی یک چشم از علل دیگر معافیت بوده است. از آنجایی که دو سوم علل نابینایی قابل پیشگیری و درمان هستند، لزوم تدوین تدابیر عملی و راهکارهای مناسب جهت پیشگیری مشخص می‌شود [۱۰].

بیماری‌های استخوانی و اسکلتی دومین رتبه علت معافیت را به خود اختصاص داده‌اند. در این میان شکستگی و پارگی مینیسک که ناشی از حوادث هستند اهمیت بیشتری پیدا کرده‌اند. لازم به ذکر است که درصد عمر به هدر رفته (years of life lost) در نتیجه حوادث ۱۵ درصد، در منطقه مدیترانه شرقی ۱۳ درصد و در ایران ۲۷ درصد می‌باشد. همچنین سومین علت معافیت، در مردان ۱۵-۲۴ ساله منطقه مدیترانه شرقی در سال ۱۹۹۰، مرگ زودرس یا ناتوانی ناشی از صدمات و حوادث بوده است. در ایران نیز هم اکنون اولین علت معلولیت و ناتوانی سوانح و حوادث است. بنابراین، می‌توان سهم این بیماری‌ها را در معافیت پذیرفت [۲، ۳، ۱۱، ۱۲]. در مطالعه‌ای میزان بروز آسیب‌های عضلانی و اسکلتی ۱۵/۳ درصد در میان سربازان به‌دست آمد که منجر به معافیت حین خدمت ۲

کارایی و بهره‌وری در خدمات نظامی، اهمیت زیادی دارد. به دلیل تنش‌های خاص در محیط کاری نظامی انتظار می‌رود که در مواردی این تنش‌ها منجر به عواقبی مثل فرار از محیط کار، خودکشی و حتی دگرگشتی شود [۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷]. برای پیشگیری از این‌گونه حوادث در محیط‌های نظامی و همچنین افزایش توان رزمی و شغلی ایشان، پیشنهاد می‌گردد، علاوه بر بیماریابی غیر فعال مراجعین به کمیسیون پزشکی، کلیه مشمولان خدمت به صورت فعال مورد بررسی سلامت جسمی روانی قرار گرفته و در موارد مورد نیاز تحت درمان و یا اقدامات تشخیصی، شناسایی و غربالگری قرار گیرند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و پزشکان کمیسیون پزشکی نظام وظیفه و کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند تشکر و قدردانی می‌گردد.

معافیت بوده و تقریباً در ۵/۳ درصد مشمولان گزارش شده است. در مطالعه‌ای آسم، در مشمولان بلژیکی از ۲/۴ درصد در سال ۱۹۷۸ به ۷/۲ درصد در سال ۱۹۹۱ رسیده است [۲۰]. شیوع آسم در بین مشمولان ما تقریباً به آمار سال ۱۹۹۱ بلژیک نزدیک است. شیوع آسم در بین مشمولان سوئدی در سال ۱۹۸۱ تقریباً ۲/۸ درصد و شیوع آسم در بین مشمولان فنلاندی در سال ۱۹۸۹ تقریباً ۲ درصد بوده است [۲۰، ۲۱]. شیوع آسم در بین مشمولان رژیم غاصب صهیونیستی در سال ۱۹۹۰ تقریباً ۵/۹ درصد بوده است [۲۲]. این اختلاف اعداد و ارقام می‌تواند ناشی از تفاوت متدولوژی در مطالعات باشد. اما آنچه مهم است این است که معافیت به دلیل آسم رو به افزایش است.

یکی از سطوح خدمات پزشکی اجتماعی بیماریابی و غربالگری است. خدمت سربازی در سرتاسر دنیا توأم با فشار روانی، مخاطرات جسمانی، دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت است. توجه به سلامت نظامیان به دلیل موقعیت شغلی خاصشان و رابطه مستقیم با

### منابع

- فرماندهی انتظامی استان چهارمحال و بختیاری، معاونت وظیفه عمومی آشنایی با قوانین و مقررات وظیفه عمومی. ۱۳۸۱. صفحات: ۲-۴.
- Christopher J, Murray L, Alan D, Lopez. The global burden of disease. First edition. Printed in the united states of America. World Health Organization World Bank. 1996.P.390-394.
- Christopher J, Murray L, Alan D, Lopez. Global health statistics. First edition printed in the united states of America. World Health Organization World Bank. 1996. P.506-564.
- نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران، معاونت وظیفه عمومی ناجا، راهنمایی وظیفه عمومی، چاپ دوم. تهران. شهریور ۱۳۸۰. صفحات: ۱۹-۱۷.
- Rychner M. Masculinity, nationhood and a body firt. J Med Ges 1999;18:37-59.
- نوربالا کاظم محمد. خلاصه گزارش طرح ملی سلامت و بیماری در ایران ۱۳۷۸. مجله پژوهش حکیم، شماره ۳، پاییز ۱۳۷۹؛ صفحات: ۱۷۳-۱۹۲.
- خاکشور ح، درخشان ا، برازنده ب. اثر لیزر بر اصلاح عیوب انکساری چشم. مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۴۵: ۱۳۸۱؛ صفحات: ۳۷-۳۳.
- Seang-Mei Saw, Hui-Min Wu, Benjamin Seet, Tien-Yin Wong, Eric Yap, Kee-Seng Chia. Academic achievement, close up work parameters and myopia in Singapore military conscripts. Br Ophthal 2001;85:855-860.
- Wu HM, Yap EPH, Seet B, Lim MK. Report on study of myopia and it impact in a cohort of SAF enlistees. Singapore: Defence Medical Research Institute, 1998.
- جی ای پارک، ک پارک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. حسین شجاعی تهرانی. جلد چهارم. تهران: انتشارات سماط؛ ۱۳۷۹. صفحات: ۷۸-۷۵.
- نقوی م. اپیدمیولوژی حوادث در ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. شماره ۳ ویژه‌نامه خلاصه مقالات اولین کنگره
- ملی اپیدمیولوژی، زمستان ۱۳۸۱. صفحات: ۸-۹.
- ابراهیم غ، کشاورز ج. بررسی سوانح و حوادث در منزل در سال‌های ۱۳۷۸ لغایت ۱۳۸۰ در استان اصفهان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر. شماره ۳ ویژه‌نامه خلاصه مقالات اولین کنگره ملی اپیدمیولوژی. زمستان ۱۳۸۱. صفحه: ۱۰.
- Heir T, Glomsaker P. Epidemiology of musculoskeletal injuries among Norwegian conscripts undergoing basic military training. Scand J Med Sci Sports 1996;6(3):186-9.
- Egwu MO. The musculoskeletal effect of intensive physical training youth corps conscripts. Acta Paediatr Scand 1984;73(2):176-80.
- نوربالا کاظم محمد، باقری غ و همکاران. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر جمهوری اسلامی ایران. مجله پژوهش حکیم بهار ۱۳۸۱؛ شماره: ۱. صفحات: ۱۰-۱.
- کچویبی ح، سعادت ج. بررسی سربازان مدعی صرع بستری شده در بیمارستان بقیه‌ا... «ع» سال ۷۵ تا ۸۰ از مجموع مقالات ارائه شده در سمینار کشوری طب‌نظامی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... «ع». ۱۳۸۱؛ صفحه: ۴۴۹.
- Loh NK, Lee WL, Yew WW, Tjia TL. Refractory seizures in a young army cohort. Ann Acad Med Singapore 1997;26(4):471-4.
- Jallon P. Evaluation of the prevalence of epilepsy in a military selection center Rev Neurol (Paris) 1991;147(4):319-22.
- اخوان ا، بهرامی خ. بررسی فراوانی کاهش شنوایی در اثر موج انفجار در سربازان مراجعه کننده به کمیسیون پزشکی بقیه‌ا... «ع» ارائه شده در همایش کشوری طب‌نظامی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... «ع». ۱۳۸۱؛ صفحه: ۴۸.
- Dubois P. Asthma and airway hyperresponsiveness among



2000;41(5):218-20.

25- WHO. Mental health new understanding new hope. World Health Report. 24: 2001.

26- Lovenstein DM. Seizures and epilepsy. In: Fouci A, Longo DL. Harrisons principles of internal medicine McGraw Hill Company. NewYork: USA. 2002. P.2311-5.

27- Dedic G, Krstic J. The personality of soldiers with inappropriate behavioural patterns at the end of military serrice. Vojnosanit pregl 1997;54(1):11-7

Belgian conscripts, 1978-91. Thorax 1998 Feb;53(2):101-5.

21- Haahtel A. Prevalence of asthma in Finnish young men. BMJ 1990 Aug 4;301(6746):266-8.

22- Auerbach I. Total population survey of the frequency of asthma. Thorax 1993;48:139-41.

۲۳- محمودی م، احمدی آسوری م، راستگو غ. بررسی وضعیت بهداشت روانی سربازان وظیفه دانشگاه علوم و فنون دریایی چالوس، آرایه شده در همایش طب نظامی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «سع» .۱۳۸۱. صفحه: ۱۰۷.

24- Cheok CS, Any YG, Chew WM, Tan HY. Adjusting to military life servicemen with problens and their outcomes. Singapore Med J