

عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با واکنش‌های هیجانی سربازان

زهرا حاجی‌امینی^{* MSc}، محمد زمانی^{۱ MSc}، علی فتحی‌آشتیانی^{۲ PhD}، عباس عبادی^{۱ PhD}

فریال خمسه^{۱ MSc}، سید حمید قریشی^{۳ MSc}

^{*}دانشکده پرستاری و ^۱مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۱دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۲مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

^۳بخش علوم هوایی، پژوهشکده علوم دفاعی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: ورود به محیط نظامی در اوایل دوران جوانی، مقطع بسیار حساسی در زندگی جوانان هر کشوری به حساب می‌آید و قرارگرفتن در چنین شرایطی اغلب با فشار، نگرانی و بروز واکنش‌های هیجانی همراه است. این مطالعه با هدف بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با واکنش‌های هیجانی در سربازان آموزشی انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، دو گروهان دارای مجموعاً ۳۲۰ سرباز به‌طور تصادفی ساده از چند پادگان در استان‌های مختلف کشور انتخاب و تعداد ۲۹۱ نفر در مطالعه وارد شدند. وضعیت واکنش‌های هیجانی (استرس، اضطراب و افسردگی) آنها با پرسش‌نامه استاندارد DASS 21 مورد سنجش قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 15 با روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های پارامتریک تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان استرس در ۱۴/۸٪، اضطراب در ۳۱/۳٪ و افسردگی در ۱۸/۲٪ از سربازان، در محدوده شدید یا خیلی شدید قرار داشت. در زمینه ارتباط بین واکنش‌های هیجانی و عوامل دموگرافیک، نتایج نشان داد بین سطح تحصیلات، شغل قبلی، رضایت از درآمد، نوع سرپرستی، سابقه مصرف مواد مخدر و سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری‌های روحی-روانی با میزان واکنش‌های هیجانی ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی واکنش‌های هیجانی در سربازان و تاثیر عوامل استرس‌زای محیط نظامی بر احتمال تشدید آنها، لازم است تدابیر مدیریتی و آموزشی به‌منظور پیشگیری، کنترل و کاهش این واکنش‌ها برای سربازان طی دوره آموزشی اندیشیده شود.

کلیدواژه‌ها: سرباز، استرس، اضطراب، افسردگی، عوامل جمعیت‌شناختی

Demographic characteristic correlate to emotional reactions of soldiers

Hajiamini Z.^{*} MSc, Zamani M.¹ MSc, Fathi-Ashtiani A.² PhD, Ebadi A.¹ PhD,
Khamseh F.¹ MSc, Ghoreyshi S. H.³ MSc

^{*}“Faculty of Nursing” & “Behavioral Sciences Research Center”, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Air Sciences Department, Defense Sciences Research Institute, Imam Hossein University, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Entering the military environment in early youth is a very critical period in young people's lives in all countries and being in such conditions is often accompanied by tension, anxiety and emotional reactions. This study was performed with the aim of evaluating the demographic characteristics related to emotional reactions in training course soldiers.

Methods: In this cross-sectional descriptive-analyzing study, two companies with a total number of 320 soldiers were selected by simple random sampling method from some garrisons in different states of the country, and 291 soldiers entered the study. Their stress, anxiety and depression status was assessed using DASS 21 standard questionnaire. Data was analyzed using descriptive statistics and parametric statistical tests by SPSS 15.

Results: The amount of stress, anxiety and depression was severe or very severe in 14.8%, 31.3% and 18.2% of soldiers, respectively. Considering the relationship between emotional responses and demographic factors, results showed that there was a significant relationship between education, previous job, satisfaction with income, type of supervision, drug history and family history of mental disease with the rate of emotional reaction ($p < 0.05$).

Conclusion: Considering the great amount of emotional reactions in soldiers and the impact of military environment stress factors on intensification of such reactions, administrative and educational measures should be taken in order to prevent, control and reduce these reactions during soldiers' training course.

Keywords: Soldier, Stress, Anxiety, Depression, Demographic Characteristics

مقدمه

در عصر کنونی بیماری‌های روانی، اضطراب، استرس و افسردگی بسیار شایع و فراگیر شده است و علی‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از افراد فاقد توانایی‌های لازم و اساسی برای رویارویی با مشکلات زندگی هستند و همین امر، آنان را در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی روزمره آسیب‌پذیر کرده است [۱].

گزارش سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که اختلالات روانی، حدود ۱۰٪ افراد بالغ جامعه را گرفتار کرده است و بروز این اختلالات رو به تزاید است. حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از مشکلات روانی، نورولوژیک و رفتاری رنج می‌برند و خودکشی یکی از سه علت عمده مرگ در بین جمعیت ۳۴-۱۵ ساله محسوب می‌شود [۲]. همچنین ۵ تا ۱۲٪ مردان و ۱۰ تا ۲۰٪ زنان در طول زندگی خود، دوره‌های افسردگی را تجربه می‌کنند [۳]. در ایران نیز طرح ملی بررسی سلامت و بیماری در سال‌های ۷۸-۱۳۷۶، ۲۱٪ شرکت‌کنندگان بالای ۱۵ سال را مشکوک به اختلال روانی گزارش کرده است [۴]. شریعتی و همکاران نیز با مطالعه روی ۴۶۰ دانشجوی، ۴۲/۶٪ آنها را دارای اختلال روانی گزارش نموده‌اند [۵].

بیش از ۳۳٪ جامعه امروز ایران را جوانان تشکیل می‌دهند که براساس قوانین جاری و به‌منظور نگرهبانی و صیانت از نظام جمهوری اسلامی، درصد بالایی از این افراد وارد خدمت مقدس سربازی می‌شوند [۶]. ورود به محیط نظامی در اوایل دوران جوانی و دوران پنجم رشد روانی، مقطع بسیار حساسی در زندگی نیروی جوان و کارآمد هر کشور به حساب می‌آید. این دوران در سازمان نظامی با تغییرات شناختی، رفتاری، سازمانی، فرهنگی، قومی و قبیله‌ای همراه است. بنابراین قرارگرفتن در چنین شرایطی اغلب به‌علت ایجاد فشار و نگرانی، عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد، چراکه فرد باید بیاموزد چگونه نقش‌های سخت، خشن، صمیمیت و عواطف را ایفا کند و چه جایگاهی را در تعهدات و روابط خود اتخاذ نماید. روبه‌روشدن با این نقش‌ها و همچنین آموزش‌های سخت و مداوم، ماموریت‌های متعدد، فراگیری تخصص‌های مخاطره‌آمیز و تحمل فشار برای انجام تکلیف از دیگر عوامل استرس‌زای دوران سربازی هستند که با سبک‌های مقابله‌ای می‌توان آنها را به حداقل رساند [۷]. این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد، با استرس‌های زیادی همراه است که از آن جمله می‌توان به جداشدن از خانواده، سیستم‌های حمایتی و افراد مورد علاقه، تغییر در عادات تغذیه، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط ویژه زیاد و تحمیلی، تغییر مکان مکرر و اجباری، تغییر در عادات خواب، اضطراب ناشی از عملکرد در برابر انتظارات فوق‌العاده، مشکلات در رابطه با فرمانده یا همقطاران، ترس از برقراری رابطه با دیگران، ناتوانی در حل و برخورد مناسب با مسایل اشاره نمود [۸]. استرس‌های زندگی نظامی به‌عنوان عوامل آشکارکننده، به یک‌باره بر سرباز وارد می‌شود و با توجه به استعداد و

زمینه قبلی و نیز با توجه به تعریف سلامت (برآیندی از سلامت جسم، سلامت روان و سلامت اجتماعی که در تعامل با یکدیگر هستند)، ممکن است منجر به مشکلات انطباقی و بروز برخی رفتارها و ناهنجاری‌ها در سربازان شود که نمونه بارز آن اقدام به خودکشی، خودزنی و دیگرزنی است. به‌عبارت دیگر عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به‌شکل آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد [۹].

به‌طور کلی در ارتش در دو مرحله نیاز به سازگاری وجود دارد و بعضی افراد در حالی که سعی بر سازگاری در این مراحل دارند، از نظر روانی متلاشی می‌شوند. مرحله اول، سازگاری نظامی تازه‌وارد با اردوی آموزشی است که لازم است طرز زندگی خود را از غیرنظامی به نظامی تغییر دهد و مرحله دوم شامل سازگاری با ریاضت‌های زندگی در جبهه یا خطر رزم است [۱۰]. با توجه به اهمیت مطالب ذکرشده، این مطالعه با هدف اصلی بررسی میزان فراوانی واکنش‌های هیجانی و ارتباط آنها با مشخصات جمعیتی در سربازان آموزشی انجام شد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی، به‌طور تصادفی دو گروهان شامل ۳۰۲ نفر از سربازان چند پادگان در استان‌های مختلف انتخاب شدند. سربازان مورد مطالعه، ۲ هفته پس از ورود به محیط آموزشی، به‌منظور کنترل استرس موقعیتی ورود به محیط نظامی توسط پرسش‌نامه‌های مشخصات دموگرافیک و پرسش‌نامه استاندارد DASS 21 (مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس) بررسی شدند. تعداد ۹ نفر به‌دلیل عدم رضایت، از مطالعه خارج شدند و پرسش‌نامه‌ها توسط ۲۹۱ سرباز تکمیل شد. از دیگر معیارهای ورود به مطالعه، حداقل سواد خواندن و نوشتن و محدوده سنی ۱۸-۲۴ سال بود.

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک در زمینه مشخصات فردی مانند سن، تاهل، میزان تحصیلات و شغل قبلی فرد و پدر و مادر وی، میزان درآمد خانواده و سابقه بیماری‌های روانی در خانواده بود. به‌منظور بررسی واکنش‌های هیجانی در سربازان از پرسش‌نامه استاندارد DASS 21 استفاده شد. این پرسش‌نامه که یک ابزار خودگزارش‌دهی است، در دو نسخه ۴۲ و ۲۱ گزینیه‌ای توسط لویاندر در سال ۱۹۹۵ طراحی شده که در نمونه ۲۱ گزینیه‌ای آن برای هر یک از حالات هیجانی، ۷ سؤال در نظر گرفته شده است. این ابزار دارای طیف ۴ قسمتی است که گزینیه‌های آن از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند. بالاترین نمره در هر کدام از زیرگروه‌ها ۲۱ است. براساس درجه‌بندی این ابزار، استرس بین اعداد ۰ تا ۷ نرمال، ۸ تا ۹ خفیف، ۱۰ تا ۱۲ متوسط، ۱۳ تا ۱۶ شدید و بیشتر از ۱۷ خیلی شدید است. این درجه‌بندی برای اضطراب بین اعداد ۰ تا ۳ نرمال، ۴ تا ۵ خفیف، ۶ تا

قرار گرفته است [۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶]. در ایران نیز حاجی/امینی، عاقبتی و مرادی‌پناه در مطالعات خود از آزمون DASS₂₁ استفاده نموده‌اند. همچنین صاحبی با مطالعه روی جامعه بزرگ مشهدی اعتبار این پرسش‌نامه در ایران را مورد تایید قرار داده است [۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰].

۷ متوسط، ۸ تا ۹ شدید و بیشتر از ۱۰ خیلی شدید است و برای افسردگی بین اعداد ۰ تا ۴ نرمال، ۵ تا ۶ خفیف، ۷ تا ۱۰ متوسط، ۱۱ تا ۱۳ شدید و بیشتر از ۱۴ خیلی شدید است [۱۱].
روایی و پایایی پرسش‌نامه مذکور در مطالعات مختلف از جمله کر/فورد و هنری، بایرام و بیلگل، الگلبن و همکاران و ادیمانسیاه مورد تایید

جدول (۱) میانگین نمره عوامل جمعیت‌شناختی مرتبط با واکنش‌های هیجانی در سربازان مطالعه‌شده

آزمون آماری	واکنش‌های هیجانی ← عوامل ↓		
	افسردگی	اضطراب	استرس
T مستقل	۵/۹۰±۳/۷۰	۵/۷۳±۳/۵۰	۶/۷۵±۴/۷۳
	۶/۴۴±۴/۴۵	۵/۴۰±۳/۹۴	۷/۳۴±۴/۷۹
	۰/۳۲	۰/۴۳	۰/۶۵
T مستقل	۶/۲۹±۴/۳۳	۳/۹۸±۵/۴۸	۷/۴۵±۴/۸۶
	۶/۶۰±۴/۵۱	۵/۳۳±۳/۷۱	۷/۱۶±۴/۵۹
	۰/۴۹	۰/۵۹	۰/۵۷
T مستقل	۵/۷۳±۴/۱۷	۴/۹۵±۳/۶۴	۶/۸۸±۴/۵۹
	۷/۵۵±۴/۵۲	۶/۲۹±۴/۲۰	۸/۲۱±۵/۰۵
	۰/۰۰۲	۰/۲۲	۰/۱۲
آنالیز واریانس یک‌طرفه	۴/۸۴±۴/۰۵	۴/۰۶±۳/۲۶	۶/۱۶±۴/۱۰
	۷/۷۸±۴/۳۵	۶/۳۳±۴/۰۴	۸/۷۵±۴/۴۹
	۶/۱۴±۴/۳۴	۵/۳۳±۳/۸۸	۷/۰۶±۴/۸۹
	۰/۰۰۳	۰/۰۲	۰/۱۳
آنالیز واریانس یک‌طرفه	۶/۲۹±۴/۶۳	۴/۸۸±۳/۷۹	۷/۱۹±۴/۸۱
	۶/۳۵±۴/۳۸	۵/۵۰±۴/۰۲	۷/۲۹±۴/۹۶
	۶/۹۰±۳/۴۴	۷/۰۶±۳/۲۴	۸/۳۵±۳/۵۹
	۰/۷۸	۰/۰۲	۰/۴۷
آنالیز واریانس یک‌طرفه	۵/۵۲±۴/۴۶	۴/۷۴±۳/۹۱	۶/۱۴±۴/۴۸
	۶/۸۰±۴/۲۸	۵/۳۸±۳/۷۵	۷/۶۱±۴/۹۳
	۶/۷۲±۴/۳۶	۶/۷۴±۳/۹۹	۸/۵۰±۴/۵۵
	۰/۰۷۸	۰/۰۱	۰/۰۰۶
آنالیز واریانس یک‌طرفه	۶/۳۱±۴/۴۲	۵/۲۰±۳/۷۳	۷/۲۸±۴/۷۵
	۸/۸۰±۴/۸۶	۶/۰۰±۳/۷۵	۹±۵/۹۶
	۶/۱۴±۳/۲۸	۹/۸۰±۵/۷۳	۹/۴۲±۵/۹۶
	۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۳۷
T مستقل	۷/۷۷±۴/۴۱	۶/۱۵±۴/۰۷	۸/۰۷±۴/۵۸
	۶/۲۶±۴/۳۵	۵/۳۹±۳/۸۲	۷/۲۹±۴/۷۸
	۰/۰۸	۰/۴۴	۰/۲۹
T مستقل	۸/۹۰±۴/۹۰	۷/۱۳±۴/۹۰	۹/۷۶±۵/۴۴
	۶/۰۹±۴/۲۳	۵/۲۴±۳/۷۳	۷/۰۹±۴/۶۲
	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۴

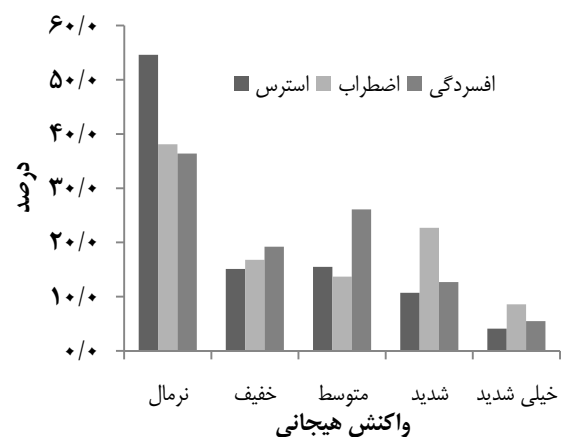
نتایج

سربازان مورد مطالعه دارای میانگین سنی ۲۰/۹±۲/۱ سال بودند. اکثریت آنها مجرد (۸۹/۶۹٪)، دارای تحصیلات سیکل تا دیپلم (۶۳/۹۲٪) و ساکن شهر (۷۰/۱۰٪) بودند. در ۴۲/۲۷٪ آنها، تحصیلات پدر در سطح ابتدایی و در ۲۶/۸۰٪ بی‌سواد بود و از نظر تحصیلات

اطلاعات تکمیل شده پس از جمع‌آوری، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 15 و آماره‌های توصیفی، آزمون‌های پارامتریک و موارد ارتباط‌سنجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پس از بررسی نحوه توزیع داده‌های کمی با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، از آزمون‌های آماری T مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

مادر نیز ۴۰/۸۹٪ در مقطع ابتدایی و ۳۹/۱۸٪ بی‌سواد بودند. ۱۰/۶۵٪ آنها قبل از شروع به خدمت، دانش‌آموز و ۳۲/۹۹٪ کارگر یا کشاورز بودند. همچنین ۸۸/۶۶٪ با دیگر اعضای خانواده زندگی می‌کردند و ۵۹/۸٪ تک‌والده بودند. منبع امرار معاش آنها در ۳۷/۸۰٪ موارد، خانواده و ۵۱/۵۵٪ کار شخصی بود و ۱۸/۹٪ سربازان نسبت به میزان درآمد زندگی کاملاً ناراضی و اکثریت، تاحدودی راضی بودند. ۱۰/۷٪ سربازان سیگاری بودند و در ۸۹/۳۵٪ آنها سابقه بیماری‌های روانی در خانواده وجود نداشت.

بین سطح تحصیلات، شغل قبلی، رضایت از درآمد، نوع سرپرستی، مصرف سیگار و مواد مخدر و سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری‌های روحی- روانی با میزان واکنش‌های هیجانی ارتباط معنی‌دار آماری به‌دست آمد. افراد دارای تحصیلات بالاتر (متوسط تا دیپلم)، دارای شغل قبلی، راضی از درآمد خانوار، تحت سرپرستی والدین و نیز افراد دارای سابقه مصرف مواد مخدر و سابقه ابتلا به بیماری‌های روحی- روانی، واکنش‌های هیجانی بیشتری را نشان دادند ($p < 0/05$; جدول ۱).



نمودار ۱) میزان فراوانی نسبی واکنش‌های هیجانی در سربازان مطالعه‌شده

استرس در ۶۹/۷٪ به‌صورت عادی یا خفیف، ۱۵/۵٪ متوسط و ۱۴/۸٪ شدید یا خیلی شدید بود. میزان اضطراب نیز در ۵۴/۹٪ به‌صورت عادی یا خفیف، ۱۳/۷٪ متوسط و ۳۱/۳٪ شدید یا خیلی شدید بود. همچنین افسردگی در ۵۵/۶٪ به‌صورت عادی یا خفیف، ۲۶/۱٪ متوسط و ۱۸/۲٪ شدید یا خیلی شدید بود (نمودار ۱).

بحث

از آن‌جایی که در تحقیقات انجام‌شده استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان پیامدهای محیط‌های کاری پراسترس گزارش شده‌اند، استرس شغلی و نحوه کنترل آن در بسیاری از مشاغل و سازمان‌ها مانند مجموعه‌های نظامی، بهداشت و درمان، پرستاری و کارگری، مدنظر مسئولان مدیریتی بهداشتی قرار گرفته است. وانگ و همکاران به‌دنبال مطالعه خود روی وضعیت سلامت روانی کارگران، استرس

کاری را به‌عنوان فاکتوری بسیار مهم در ایجاد اختلالات روانی بیان داشته‌اند [۲۱].

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که فراوانی واکنش‌های هیجانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در سربازان بررسی‌شده نسبت به شیوع آن در جامعه، آمار بالاتری را به خود اختصاص داده است، به‌طوری که ۳۱/۳٪ آنها اضطراب، ۱۴/۸٪ استرس و ۱۸/۲٪ افسردگی در محدوده شدید تا بسیار شدید داشتند که این واکنش‌ها در اپیدمیولوژی کلی در سایر قشرها در حدود ۱۰٪ گزارش شده است [۲]. مطالعات انجام‌شده در زمینه واکنش‌هایی مانند استرس، اضطراب و افسردگی سربازان بسیار محدود بوده و بیشتر مطالعات در زمینه عوامل روان‌شناختی و پیامدهای استرس شغلی در نظامیان و سربازان انجام شده است. مثلاً در مطالعه‌ای که فتحی/آستینایی و سجاده‌چی تحت عنوان ارزیابی روان‌شناختی سربازان فرماندهی آمادگی و پشتیبانی در یک واحد نظامی انجام دادند، گزارش نمودند که ۱۶/۸٪ سربازان با مشکلات روان‌شناختی روبرو هستند [۲۲]. ابراهیمی و همکاران نیز با مطالعه ۱۰۲ سرباز فراری و ۱۰۵ سرباز مراجعه‌کننده به بیمارستان ۵۰۶ تهران، شیوع اختلالات شخصیتی را در سربازان فراری ۷۳٪ به‌دست آوردند. علی‌رغم وجود اختلاف معنی‌دار آماری بین این دو گروه، در سربازان غیرفراری نیز این میزان ۲۲٪ گزارش شد [۲۳] که نتایج این مطالعات با یافته‌های ما همخوانی دارد.

نتایج مطالعه دیگری که در سال ۱۳۸۵ توسط فارسی و همکاران تحت عنوان بررسی وضعیت سلامت روانی سربازان مراجعه‌کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی در تهران صورت گرفت، نشان داد که از ۳۰۱ سرباز، ۴۲/۱٪ افسردگی و ۴۶/۵٪ اختلالات اضطرابی داشته‌اند و ۵۷/۸٪ مشکوک به اختلالات روانی بوده‌اند [۲۴] که این یافته با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد. توجه این عدم همخوانی می‌تواند مربوط به این باشد که اولاً در مطالعه گزارش‌شده موارد مشکوک به اختلالات روانی مطرح شده‌اند و در تشخیص نهایی احتمال فراوانی کمتری انتظار می‌رود و ثانیاً اگر بخواهیم براساس درجه‌بندی پرسش‌نامه، موارد متوسط را نیز به این آمار اضافه کنیم، این فراوانی در مورد اضطراب ۴۵٪، در مورد استرس ۳۰/۳٪ و در مورد افسردگی ۴۴/۳٪ خواهد بود که با نتایج مطالعه فارسی و همکاران نزدیک است [۲۴].

وارزیناک و همکاران در مطالعه خود روی ۱۷۴۰ سرباز آموزش‌دیده بستری در یکی از بیمارستان‌های ارتش لهستان، به این نکته دست یافتند که بیش از ۵۰٪ این سربازان قادر به ادامه فعالیت نبوده و بیماری‌های نوروتیک در آنها، بیشترین تشخیص در میان بیماری‌های روانی بوده است [۲۵]. در مطالعه چو و همکاران روی ۷۹۳۱ سرباز وظیفه تایوانی، اختلالات رفتاری مانند کشیدن سیگار در سربازی و اختلاف آماری معنی‌دار آن با قبل از سربازی، یکی از دلایل استرس شغلی مطرح شده است [۲۶]. همچنین در مطالعه نلسون و همکاران نیز یکی از دلایل وفور استفاده سربازان از دخانیات در قرن بیستم،

قبل، رضایت از درآمد، نوع سرپرستی، مصرف سیگار و مواد مخدر و سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری‌های روحی- روانی با میزان واکنش‌های هیجانی در سربازان ارتباط معنی‌دار دارد. با توجه به فراوانی واکنش‌های هیجانی در سربازان و تاثیر عوامل استرس‌زای محیط نظامی بر احتمال تشدید آنها، لازم است تدابیر مدیریتی و آموزشی به‌منظور پیشگیری، کنترل و کاهش این واکنش‌ها برای سربازان طی دوره آموزشی اندیشیده شود.

منابع

- 1- Nelson R. Fundamentals of pediatrics. Rahmati M, translator. Tehran: Andishe Rafie Publication; 2006. [Persian]
- 2- Hosman C, Jane-Llopis E, Saxena S. Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Oxford, Oxford University Press [cited 2005, July 15]. Available from: www.who.int/entity/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf
- 3- Brien PG, Kennedy WZ, Ballard KA. Psychiatric mental health nursing. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2008.
- 4- Noorbala AA, Mohammad K. National plan of health and disease in Iran, Research Center of Medical Sciences. Tehran: Department of Health and Medical Education; 1999. [Persian]
- 5- Shariati M, Kaffashi A, Ghalebani MF, Fateh A, Ebadi M. Assessing mental health and related factors in medical students. Payesh J. 2002;1(3):29-37. [Persian]
- 6- National Youth Organization. Study of youth. Tehran: National Youth Organization Publications; 2002. [Persian]
- 7- Banifatemi S, Hekmatpoor A. Mental health in military organizations. Tehran: Razban Publication; 2006. [Persian]
- 8- Curtis AJ. Health psychology. London: Routledge; 2000.
- 9- Florkowski A, Gruzynski W, Wawrzyniak Z. Evaluation of psychopathology factors and origin of suicides committed by soldiers. J Mil Med. 2001;166(1):44-6.
- 10- Mirzamani M. Application of psychology in military. Tehran: Sepah Publication; 2006. [Persian]
- 11- Doug Lee C. Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Australia: Psychology Foundation of Australia; 2008. Available from: <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/>
- 12- Crawford JR, Henry JD. The depression anxiety stress scale. Br J Psychol. 2003;2(4):111-31.
- 13- Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. Soc Psychiatry Epidemiol. 2008;43(8):667-8.
- 14- Edimansyah BA, Rusli BN, Naing L, Mohamed Rusli BA, Winn T. Relationships with psychosocial self-perceived depression, anxiety, stress and their job factors in male. Ind Health. 2008;46(1):90-100.
- 15- Al-Gelban KS. Depression, anxiety and stress among Saudi adolescent schoolchildren. J Soc Promot Health. 2007;127(1):33-7.
- 16- Al-Gelban KS. Prevalence of psychological symptoms in Saudi secondary school girls in Abha, Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2009;29(4):275-9.
- 17- Haji-Amini Z, Ajali A, Fathi-Ashtiyani A, Ebadi A, Dibaei M, Delkhosh M. The effect of life skills education on adolescent emotional reactions. J Behav Sci. 2008;3(3):263-9. [Persian]
- 18- Aghebati N. The effect of touch on pain and psychological symptoms (anxiety, stress and depression) in cancer patients hospitalized [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Modarres University; 2005. [Persian]
- 19- Moradi-Panah F. Effect of soft music on anxiety, stress

تامین آرامش روحی سربازان مطرح شده بود، در صورتی که پیامدهای سوء مصرف مواد مخدر بر آمادگی و عملکرد نیروها کاملاً واضح است [۲۷]. در مطالعه وایل و همکاران، اختلالات رفتاری دیگر مانند خودکشی در نیروهای نظامی ایالات متحده آمریکا بدین صورت گزارش شده است که این میزان در نیروهای ۲۴-۲۰ سال نسبت به گروه‌های سنی مشابه در جمعیت عمومی و کارگری ۳-۲ برابر بیشتر بوده است [۲۸]. در ایران نیز/نیسی و همکاران با بررسی ۱۳۲۹ سرباز، میزان افکار خودکشی را در سربازان ۵/۸٪ گزارش نمودند و توجه به بهداشت روانی در سربازان را ضروری دانسته‌اند [۲۹]. همچنین در بسیاری از مطالعات مشابه، ضرورت غربالگری و بهداشت روان به‌خصوص در مواردی که سربازان به جنگ برده می‌شوند، توصیه شده است؛ از جمله مطالعه میلیکن و همکاران که روی ۲۲۲۶۲۰ سرباز آمریکایی پس از برگشت از جنگ عراق، افغانستان و دیگر نقاط انجام گرفته بر اهمیت این موضوع تاکید کرده است [۳۰].

در مطالعات مشابهی نیز که در مشاغل پراسترس مانند جامعه کارگری انجام شده، استرس شغلی به‌عنوان فاکتور تاثیرگذار بر افزایش شیوع این واکنش‌ها دلالیت دارد. مثلاً/دیمانسیه و همکاران در مالزی با استفاده از پرسش‌نامه DASS میزان افسردگی را ۳۵/۴٪، اضطراب را ۴۷/۲٪ و استرس را ۳۱/۱٪ به‌دست آورده‌اند و به این نکته تاکید داشته‌اند که استرس، اضطراب و افسردگی معیارهای مهم روانی در مجموعه‌های کاری پراسترس هستند و شیوع این هیجانات با عوامل شغلی و شرایط پرخطر ارتباط مستقیم دارند [۱۴]. در جامعه مدرن امروزی تخمین زده می‌شود که بیش از ۷۰٪ بیماری‌ها مانند خستگی، سردرد و دردهای عضلانی تحت تاثیر عوامل زمینه‌ای ایجاد می‌شوند و بالغ بر ۶۰ تا ۸۰٪ حوادث صنعتی ناشی از استرس هستند [۳۱، ۳۲]. همچنین استرس شدید می‌تواند واکنش‌های رفتاری مانند کشیدن سیگار، نوشیدن الکل و مصرف داروها را افزایش دهد که این عادات بر استرس، اثرات منفی خواهند داشت [۳۰].

در بسیاری از مطالعات مانند مطالعه میسر و همکاران، توجه به بهداشت روانی در سربازان و ضرورت غربالگری قبل از ورود به حرفه نظامی مورد تاکید قرار گرفته است [۳۳]. به همین دلیل لازم است در مشاغل پراسترس مانند مشاغل نظامی و به‌خصوص در بدو ورود سربازان (که به‌دلیل ضرورت سازگاری، استرس و اضطراب بیشتری برای سرباز ایجاد می‌شود)، ضمن انجام غربالگری اولیه، مهارت نحوه مدیریت و کنترل استرس به سربازان آموزش داده شود و حتی در مواردی که واکنش‌های آنها شدید است، به‌منظور پیگیری و درمان، ارجاع و تمهیداتی مانند معاف از قرارگیری در شرایط پراسترس دوره آموزش نظامی برای آنها در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

فراوانی واکنش‌های هیجانی استرس، اضطراب و افسردگی در سربازان نسبت به شیوع آن در جامعه، بالاتر است. سطح تحصیلات، شغل

- Mil Med. 2006;17(4):301-5.
- 27- Nelson JP, Pederson LL, Lewis J. Tobacco use in the army: Illuminating patterns, practices and options for treatment. *Mil Med.* 2009;174(2):162-9.
- 28- While D, Blatchley N, Bray I, Harrison K. Suicide after leaving the UK armed forces: A cohort study. *PLOS Med.* 2009;6(3):26-8.
- 29- Anisi J, Fathi-Ashtiyani A, Soltaninezhad A, Amiri M. Prevalence of suicidal ideation and related factors among troops. *Mil Med.* 2006;8(2):113-8. [Persian]
- 30- Milliken CS, Auchterlonie JL, Hogo CW. Mental health problems, use of mental health services and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. Washington: Walter Reed Army Institute of Research; 2006.
- 31- Seaward BL. Essentials of managing stress. New York: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
- 32- Degruy FV, Dickinson WP, Staton EW. 20 common problems behavioral health. New York: McGraw-Hill; 2002.
- 33- Messer SC, Toboni HF, Hogo CW, Orman DT, Bell N. The occupational burden of mental disorders in the U.S. military: Psychiatric hospitalizations, involuntary separations and disability. *Am J Psychiatry.* 2005;162:585-91.
- and depression in heart patients [dissertation]. Tehran: Tarbiyat Modarres University; 2005. [Persian]
- 20- Sahebi A. Validated detection DASS tests on samples of Iranian. Mashhad: Ferdosi University; 2003. [Persian]
- 21- Wang JL, Lesage A, Schmitz N, Drapeau A. The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study. *J Epidemiol Community Health.* 2008;62:42-7.
- 22- Fathi-Ashtiyani A, Sajjادهchi A. Psychological evaluation and support troops in a military unit. *Mil Med.* 2005;7(2):153-9. [Persian]
- 23- Ebrahimi MR, Nabavi V, Mosavi SJ, Taghavi A, Omid A, Farniya MR. Prevalence of personality disorders runaway soldiers referred to hospital. *Iran Mil Univ Med Sci J.* 2008;6(1):35-9. [Persian]
- 24- Farsi Z, Jabbari M, Ebadi A. Mental health in referring soldiers to military clinic center in Tehran. *Iran Mil Univ Med Sci J.* 2006;4(3):923-30. [Persian]
- 25- Wawrzynia Z, Florkowski A, Gruszczynski W. Etiological factors of mental disorders among members of the polish military forces. *Mil Med.* 2001;166(6):480-4.
- 26- Cho NF, Wu DM, Shen MH, Cin YS. Prevalence of adverse behaviors among young military conscripts in Taiwan.