

بررسی افسردگی در بین سربازان یکی از قرارگاه‌های نهجا

*مهرداد پنجه‌بند^۱، معصومه شکرایی^۲

چکیده

زمینه: افسردگی یکی از اختلالات شایع روانی می‌باشد که با خلق ناشاد و فقدان علاقه و لذت همراه است و باعث کاهش کارایی فرد می‌شود. این تحقیق به بررسی افسردگی در بین سربازان می‌پردازد.

روش بررسی: نوع تحقیق کاربردی و روش تحقیق پس رویداد می‌باشد. تعداد نمونه‌ها ۱۰۰ مورد بوده که از بین ۱۰۰ نفر از سربازان یکی از قرارگاه‌های نهجا انتخاب شدند که به وسیله آزمون افسردگی بک مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمرات به دست آمده از آزمون بک ۱۸/۶۸ با انحراف استاندارد ۸/۹ بود. در بررسی ارتباط میان مدت خدمت و سن با افسردگی به ترتیب مقدار همبستگی $r = -0.102$ و $r = 0.264$ به دست آمد که بین سن و میزان افسردگی همبستگی معنادار وجود داشت. بین سطح تحصیلات (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان) و افسردگی تفاوت معناداری نداشت ولی بین میانگین نمرات آزمون افسردگی با فاصله‌های زمانی مختلف بین محل زندگی تا محل خدمت تفاوت معنادار وجود داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: بیشترین فراوانی مربوط به کسانی بود که نمرات آزمون افسردگی آنها متوسط تا شدید بود که این امر نشانگر شیوع بالای این اختلال در بین سربازان قرارگاه بود.

کلمات کلیدی: افسردگی، سربازان قرارگاه، سن، مدت خدمت

مجله علمی ابن سینا / اداره بهداشت و درمان نهجا (سال یازدهم، شماره اول، پاییز ۱۳۸۷، مسلسل ۲۹)

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، اداره بهداشت و درمان نهجا، معاونت آموزش و پژوهش. تلفن: ۳۹۵۴۹۶۰
(*مؤلف مسؤول)

۲. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، بیمارستان بعثت نهجا

مقدمه

در زبان روزمره، اصطلاح افسرده برای اشاره به یک حالت احساسی، واکنش به یک موقعیت و سبک رفتار مختص به فرد به کار می‌رود. به طور معمول احساس افسردگی به عنوان اندوه شناخته می‌شود [۱]. پاتولوژی مهم در این اختلال مربوط به خلق است.

احساس غمگینی در موقعیت‌های نامطلوب، یکی از تجارب طبیعی انسان است و علایم افسردگی، جزئی از سندرم‌های مختلف روان‌پزشکی بوده و در برخی از بیماری‌های جسمی نیز مانند اختلالات غددی یکی از یافته‌های بسیار شایع است. البته در بیشتر اوقات چنین به نظر می‌رسد که ناهنجاری فعالیت، خلق و افکار، رابطه توضیح‌پذیری با محیط اجتماعی بدون واسطه فرد دارند. دو ویژگی اختصاصی افسردگی عبارتند از: خلق ناشاد (افسردگی، غم، اندوه، ناامیدی و نگرانی) و فقدان علاقه و لذت که تقریباً در همه‌ی فعالیت‌های عادی و سرگرمی‌های فرد وجود دارد. تشخیص افسردگی مستلزم وجود یکی از این دو ویژگی است. به علاوه دست‌کم چهار مورد از رفتارها یا احساسات زیر باید وجود داشته باشد: کم‌اشتهایی یا تغییر وزن (اغلب کاهش ولی گاهی افزایش وزن)، اشکال در خوابیدن، فقدان نیرو، آشفتگی روانی حرکتی، کندی پاسخ شدید به‌طوری که از سوی دیگران قابل مشاهده باشد، خستگی یا فقدان انرژی، سرزنش یا تمرکز حواس، افکار دایمی مرگ، خودکشی و آرزوی مردن [۲].

در بین افرادی که به دلیل مشکلات روان‌شناختی کمک می‌طلبند، افسردگی مشکل شایعی است. هر ساله چهارصد هزار نفر به دنبال درمان افسردگی می‌باشند و ۱۵٪ آنها خودکشی می‌کند. در بین بیمارانی که به خاطر شکایت جسمانی به پزشک مراجعه می‌کنند حداقل ۱۸٪ افراد افسرده هستند و یک سوم آنها دچار افسردگی متوسط یا شدیدند.

بررسی‌های اجتماعی نشان می‌دهد که ۶ تا ۱۹٪ کسانی که برای حل مشکلاتشان کمک نمی‌خواهند، افسرده‌اند. بررسی در ایالات متحده نشان داد که زنان دو برابر مردان افسرده هستند و

افرادی که از نظر میزان درآمد در پایین‌ترین سطح قرار دارند نسبت به آنهایی که در بالاترین سطح درآمد قرار دارند، احتمالاً سه برابر افسرده‌تر هستند. نتایج به‌دست‌آمده از سایر مطالعات نشان می‌دهد که در طول زندگی احتمال بروز افسردگی یک قطبی برای مردان ۸ تا ۱۲٪ و برای زنان ۲۰ تا ۲۶٪ است [۱].

به نظر می‌رسد که افسردگی غالباً بعد از برخی رخدادهای تنش‌زا از قبیل ازدواج یا تولد رخ می‌دهد. در تمام این موارد ممکن است افسردگی فصلی باشد که با شرایط تنش‌زا همراه می‌شود اما با گذشت زمان به‌جای این که به سمت خلق طبیعی حرکت کند ادامه یافته و شخص اغلب الگوهای فکری نامناسب نشان می‌دهد، معمولاً همه چیز را فاجعه‌انگاشته و به بدترین وجه ممکن دنیا را می‌نگرد. این نگرش در تصور از خود فرد تأثیر گذاشته و افراد افسرده خود را ناامید و درمانده می‌بینند [۲].

این بیماری اگر درمان نشود به عزت نفس آسیب می‌رساند، سوء استفاده از مواد را افزایش می‌دهد، روابط و شغل‌ها را مختل می‌کند و گاهی باعث ناتوانی یا حتی مرگ می‌شود. امروزه بسیاری از افراد نمی‌توانند افسردگی خود را تشخیص دهند. در واقع بعضی از نشانه‌های افسردگی حتی ممکن است مانع از کمک خواستن بیمار شوند. در میان کسانی که متوجه بیماری خود هستند، بسیاری به دریافت کمک تمایل ندارند. پزشکان تخمین می‌زنند که حدود دو سوم افرادی که افسردگی دارند، در جستجوی درمان بر نمی‌آیند. سندرم‌های افسردگی اشکال بالینی بسیار متنوعی دارند به نحوی که نمی‌توان همه‌ی آن را در صفحاتی محدود به‌طور کامل توصیف کرد. در شرح زیر، اختلالات افسردگی بر حسب شدت آنها گروه‌بندی شده است. ابتدا خصوصیات بالینی افسردگی‌هایی که شدت متوسط دارند ذکر می‌شود پس از آن شرح افسردگی‌های شدید و خفیف خواهد آمد.

افسردگی با شدت متوسط

علایم اساسی عبارتند از خلق پایین، ناتوانی در کسب لذت و کاهش انرژی که همه‌ی آنها منجر به افت کارایی شخصی

می‌شوند.

ظاهر بیمار شکل مشخصی دارد. شخص به لباس و وضع ظاهری خود توجه نمی‌کند، قیافه‌ی بیمار نیز با پایین افتادن گوشه‌های دهان و چین‌های عمودی بین دو ابروها حالت مشخصی دارد. از دفعات پلک زدن کاسته شده، سر و شانه‌ها متمایل به جلو می‌باشد و نگاه بیمار سیر نزولی پیدا می‌کند. بیماران با وجود احساس عمیق افسردگی، به ظاهر تبسم خود را حفظ می‌کنند.

افسردگی شدید

تمام علایمی که شرح داده شد با شدت بیشتری ظاهر می‌شود. علایم اضافی اختصاصی نیز ممکن است به صورت هذیان و توهم پیدا شود. این اختلال را گاهی افسردگی سایکوتیک می‌خوانند.

افسردگی خفیف

به‌طور معمول اختلال افسردگی خفیف با علایم مشابه اختلال افسردگی شدید یا متوسط اما به صورت خفیف‌تر تظاهر می‌کند. بیمار از خلق پایین، فقدان انرژی و احساس لذت و بدخواهی شکایت می‌کند. با این حال در اختلال افسردگی خفیف معمولاً علایم دیگری وجود دارد که در فرم‌های شدید کمتر دیده می‌شود. این علایم مشتمل است بر اضطراب، ترس، علایم وسواس و در موارد معدودی علایم هیستریک. هر چند اضطراب در اکثر انواع افسردگی جزء علایم می‌باشد، با این وجود در افسردگی‌های خفیف شدت آن ممکن است به همان اندازه افسردگی‌های شدید باشد [۲].

از آنجا که اختلال افسردگی باعث پایین آمدن سطح کارایی و عوارض و خسارت‌های فراوان می‌شود و اینکه یکی از عوامل مهم خودکشی و خودزنی، افسردگی می‌باشد؛ بنابراین تحقیق برای بررسی علل مؤثر در ایجاد آن ضروری به‌نظر می‌رسد.

روش بررسی

نوع تحقیق کاربردی و روش تحقیق پس رویداد

(facto expost) است. جامعه مورد مطالعه، سربازان مشغول به خدمت در یکی از قرارگاه‌های نهجا بوده و تعداد نمونه، ۱۰۰ نفر از سربازان جامعه‌ی مورد تحقیق بودند. انتخاب نمونه به روش تصادفی ساده و ابزار سنجش، پرسشنامه ۲۱ سؤالی یک بود.

پرسشنامه‌ی افسردگی یک برای نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط یک و همکارانش معرفی شد، بعدها در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ انتشار یافت. سؤالات این پرسشنامه از مشاهده و خلاصه کردن نگرش‌ها و نشانه‌های بیماری نوعی بیماران افسرده به‌دست‌آمده است. در این پرسشنامه ۲۱ نشانه بیماری گنجانیده شده است. بیماران باید شدت این نشانه‌ها را دربراه‌ی خود با یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر تا سه درجه‌بندی کنند. دامنه تغییر نمره‌ها به‌طور نظری بین ۰ تا ۶۳ است.

۵-۹: فقدان افسردگی یا کمترین میزان افسردگی؛

۱۰-۱۸: افسردگی خفیف تا متوسط؛

۱۹-۲۹: افسردگی متوسط تا شدید؛

۳۰-۶۳: افسردگی شدید.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و نمودار و روش‌های آمار تحلیلی شامل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس و کای‌اسکوار به کار رفته است. برای انجام روش‌های آماری از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها

میانگین مدت خدمت در سربازان مورد بررسی ۱۰/۵ ماه با انحراف استاندارد ۴/۸ (نمودار ۱)، میانگین سنی گروه مورد بررسی ۲۰/۴ سال با انحراف استاندارد ۱/۲ (نمودار ۲) بود. میانگین نمرات کسب شده در آزمون یک ۱۸/۶۸ با انحراف استاندارد ۸/۹ (نمودار ۳) محاسبه گردید. نمرات بر اساس نمرات کسب شده در آزمون در چهار طبقه تقسیم شدند (جدول ۱).

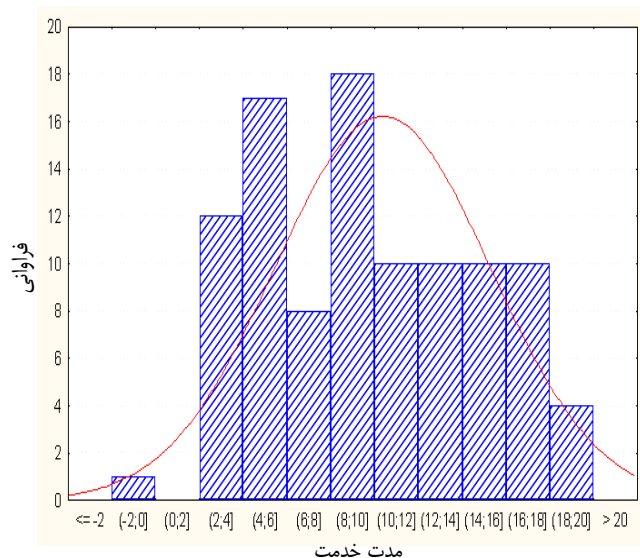
جدول ۱) میزان افسردگی برحسب نمرات آزمون بک در افراد مورد مطالعه		
میزان افسردگی	نمره	تعداد
فقدان افسردگی	۵-۹	۲۰
افسردگی خفیف تا متوسط	۱۰-۱۸	۲۹
افسردگی متوسط تا شدید	۱۹-۲۹	۳۹
افسردگی شدید	۳۰-۴۳	۱۲

افراد بر اساس نوع مدرک تحصیلی در سه گروه ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان طبقه‌بندی شدند که به ترتیب ۱۶٪، ۳۵٪ و ۴۵٪ مطالعه شونده‌گان را شامل می‌شدند و همین‌طور بر اساس فاصله زمانی محل زندگی تا محل خدمت به سه گروه تقسیم شدند: کسانی که ساکن تهران و حومه آن بودند، افرادی که محل زندگی آنها تا محل خدمت حدوداً ۵ ساعت (از راه زمینی) فاصله داشت و افرادی که محل زندگی آنها تا محل خدمت فاصله‌ای بیش از ۵ ساعت داشت که به ترتیب تعداد ۲۴، ۳۵ و ۴۱ نفر را شامل می‌شد.

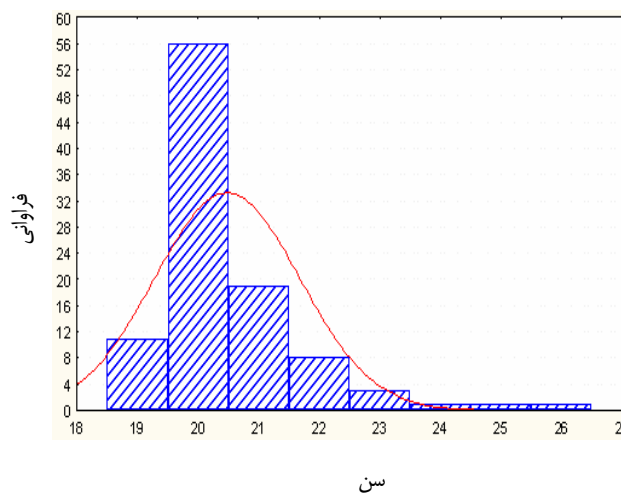
برای بررسی ارتباط بین میانگین مدت خدمت و میزان افسردگی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید که مقدار به‌دست‌آمده $r = -0.102$ بود که در سطح 0.05 معنی‌دار نبود و همچنین برای بررسی ارتباط بین افسردگی و سن نیز از همین آزمون استفاده گردید که مقدار به‌دست‌آمده $r = 0.264$ که در سطح 0.01 معنادار بود ($P = 0.008$).

بررسی تفاوت میانگین‌های نمرات آزمون بک بین سه گروه تحصیلی توسط آزمون تحلیل واریانس یک راهه صورت گرفت که تفاوت در سطح 0.05 معنی‌دار بود ($P = 0.028$). طبقه‌بندی افراد نمونه که برحسب نمره‌ی کسب شده در آزمون بک صورت گرفته بود به‌وسیله آزمون کای‌اسکوار مورد بررسی قرار گرفت که تفاوت در سطح 0.01 معنی‌دار بود ($P = 0.001$).

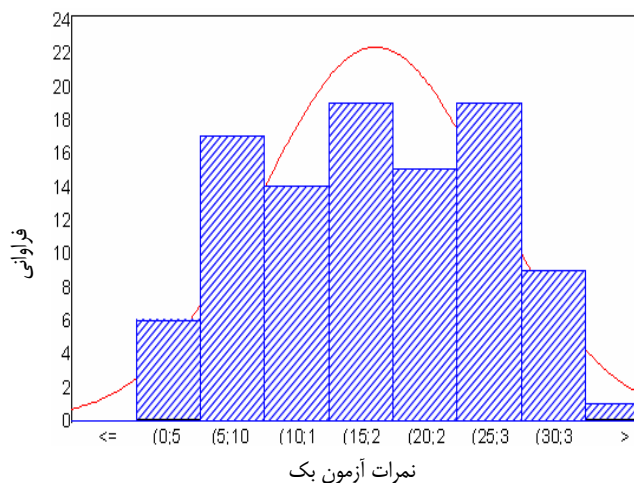
همچنین بین میانگین نمرات افسردگی در فاصله‌های مختلف محل زندگی تا محل خدمت ارتباط معناداری وجود داشت و بیشترین میانگین نمرات مربوط به افرادی بود که فاصله



نمودار ۱- توزیع فراوانی مدت خدمت افراد مورد مطالعه



نمودار ۲- توزیع فراوانی سن در افراد مورد مطالعه



نمودار ۳- توزیع فراوانی نمرات آزمون بک در افراد مورد مطالعه

محل زندگی آنها تا محل خدمت حدود ۵ ساعت بود ($P < 0/05$).

بررسی تفاوت میانگین نمرات آزمون بک در سه گروه تحصیلی از طریق آزمون تحلیل واریانس یک راهه صورت گرفت که تفاوت معنی دار نبود. علت این عدم تفاوت می تواند ناشی از رفتار مسئولین با سربازان، متناسب با تحصیلات آنها باشد.

بحث و نتیجه گیری

همبستگی منفی بین مدت خدمت و میزان افسردگی نشانگر آن است که با بالا رفتن مدت خدمت افسردگی کاهش پیدا می کند که احتمالاً به علت سازگاری پیدا کردن سربازان با محیط خدمت می باشد. البته با توجه به اینکه مقدار همبستگی کم می باشد و معنی دار نیست لذا این موضوع نیاز به تحقیق بیشتری دارد.

تفاوت معنی دار بین میانگین نمرات افسردگی در فاصله های مختلف محل زندگی تا محل خدمت نشانگر تأثیر این عامل بر میزان افسردگی سربازان می باشد.

مقدار همبستگی به دست آمده بین سن و افسردگی بیانگر ارتباط مستقیم بین این دو متغیر می باشد به این معنی که با افزایش سن، افسردگی نیز بیشتر می شود و از آنجا که این ارتباط معنی دار است لذا باید به این موضوع توجه بیشتری نمود.

همچنین براساس نتایج، بیشترین فراوانی مربوط به طبقه افسردگی متوسط تا شدید بود که نشانگر شیوع بالای افسردگی در بین سربازان است. البته این موضوع می تواند به این دلیل باشد که دوران خدمت سربازی یکی از مراحل بحرانی زندگی است.

مراجع

۱. نجاریان، اصغری مقدم، دهقانی. روانشناسی مرضی، ترجمه روانپزشکی ساراسون (۱۹۸۷)، انتشارات رشد، ۱۳۷۷.
۲. پورافکاری، نصرت الله. ترجمه روانپزشکی اکسفورد (۱۹۸۹)، انتشارات ذوقی، ۱۳۶۹.
۳. وهاب زاده منشی، جواد. مباحث عمده روانپزشکی، ترجمه روانپزشکی کلارنس ج. راو (۱۹۸۴)، انتشارات آموزش انقلاب اسلامی ۱۳۷۰.
۴. پورافکاری، نصرت الله. خلاصه روانپزشکی، ترجمه روانپزشکی کاپلان، سادوک (۱۹۹۴)، انتشارات شهراب، ۱۳۷۶.
۵. گنجی، مهدی. ترجمه راهنمای عملی درمان افسردگی انجمن پزشکی امریکا (۱۹۹۸)، مؤسسه نشر ویرایش، (۱۳۸۱).

Evaluation of depression among soldiers in one resting place of Islamic Republic of Iran Air Force

*Panjehband M¹, Shokraei M²

Abstract

Background: Depression is one of the common psychologic disorders that manifests its Self with sad mood, absence of interest and enjoyment and a decrease in individual efficiency.

Materials and methods: This applicable study was done with the facto expost method, it included 100 soldiers in one resting place of IRIAF which were tested with Beck's depression test.

Results: mean ISD of Beck's test was $18.68 \pm 8/9$. The correlation Between duration of service and depression and also age and depression were -0.102 and 0.264, respectively, so we saw that the correlation between age and depression was statistically significant. The level of education (primary school, middle school or high school) and depression were not correlated, but the distance from hometown to service place was correlated with depression.

Conclusion: most soldiers had moderate to severe depression based on the Beck Test which indicated a high prevalence of disorder in the soldiers of the resting-place.

Keywords: Depression, Soldiers Resting-place, Age, Duration of service

1. MSc in Psychology, IRIAF Health Administration. Tel: +9821-39954104

(*Corresponding Author)

2. MSc in Education Management, Be'sat Air Force Hospital