

اختلال‌های روانی و عواقب رفتاری ناشی از آن در بین سربازان وظیفه زندان‌های کشور

*اعظم نوفرستی^۱، سعید اکبری زردخانه^۲، سمیرا کرملو^۳

چکیده

مقدمه: سربازان زندان‌ها در معرض تنش بیشتری قرار دارند که خود می‌تواند زمینه را برای بروز اختلال‌های روانی و مشکلات شخصیتی آنها فراهم کند. این پژوهش با هدف بررسی اختلال‌های روانی و پیامدهای رفتاری ناشی از آن در بین سربازان وظیفه زندان‌های کشور انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نظر هدف یک پژوهش بنیادی-کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها یک پژوهش توصیفی است. برای انجام پژوهش، ۶۰۷ سرباز وظیفه بر اساس نمونه‌گیری در دسترس از بین سربازانی که قرار بود در زندان‌های کشور خدمت کنند، انتخاب شدند. سربازان طی سه مرحله (در بدو ورود سربازان به پادگان آموزشی، بعد از پایان دوره آموزشی و ۴ ماه بعد از خدمت در یکی از زندان‌های کشور) بر اساس مقیاس ملّی سلامت روان (IMHS) و مقیاس مشکلات رفتاری مورد آزمون قرار گرفتند. به دلیل ریزش سربازان در مراحل دوم و سوم اجرا، در تحلیل‌های نهایی حدود ۲۶۱ پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها تفاوت معناداری را در میانگین نمرات زیر مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، وسواس، اختلال خواب، اضطراب اجتماعی و آسیب شناسی کلّی سربازان در مقیاس ملی سلامت روان در سه مرحله ارزیابی نشان داد. سیر تغییرات سلامت روان در سربازان نشان داد که نمرات در مرحله اول بیشتر از مرحله دوم و در مرحله سوم بیشتر از مرحله اول و دوم است. اختلال اضطراب، وسواس و اختلال خواب بیشترین سهم پیش‌بینی‌کنندگی را در مشکلات رفتاری سربازان داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد گرایش افراد به سمت مشکلات رفتاری و انجام رفتارهای پر خطر انعکاسی از مشکلات هیجانی و روانشناختی آنان باشد. به همین دلیل ارتقاء سلامت روانی سربازان علاوه بر مزایای بالقوه زیادی که دارد می‌تواند مانع از بروز رفتارهای پر خطر در سربازان وظیفه شود.

کلمات کلیدی: اختلال روانی، مشکلات رفتاری، سربازان، زندان

مقدمه

تأمین سلامتی اقشار مختلف جامعه یکی از مهم‌ترین مسایل اساسی هر کشور است که باید از سه دیدگاه جسمی، روانی و اجتماعی مورد توجه قرار گیرد. طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی دو پنجم تمام ناتوانی‌ها ناشی از اختلال‌های روانی، روانی- اجتماعی و عصبی است و این موارد یک پنجم از کل مراجعان به مراکز بهداشت عمومی را تشکیل می‌دهند [۱]. قوباش و همکاران [۱] بر این باورند که رویارویی با پیشرفت‌های مادی از یک سو و ناپایداری اجتماعی از سوی دیگر ساکنان کشورهای رو به رشد را با فشارهای جسمی و روانی چندی روبه‌رو نموده است که به‌نوبه خود در بروز یا گسترش اختلال‌های جسمی و روانی مؤثر بوده‌اند.

از طرفی میزان شیوع اختلال‌های روانی در اقشار مختلف کشورهای روبه رشد در حال افزایش است. شاید بتوان دلیل این افزایش را تا اندازه‌ای به رشد روز افزون جمعیت، دگرگونی‌های اجتماعی، گسترش شهرنشینی، زندگی در خانواده‌های ناکارآمد و مشکلات اقتصادی نسبت داد [۱]. در این بین سربازان وظیفه از جمله افرادی هستند که به‌دلیل دوری از خانواده، جدا شدن از محیط باز و ورود به محدودیت‌های سازمانی و مقررات محدود کننده، تحت فشار روانی بسیاری قرار دارند که خود می‌تواند زمینه را برای بروز بیماری‌های روانی در آنها فراهم کند. ورود به این سازمان نظامی با تغییرات شناختی، رفتاری، سازمانی، فرهنگی، قومی و قبیله‌ای در سربازان همراه است. آنان باید یاد بگیرند که چگونه نقش‌های سخت، خشن، صمیمیت و عواطف را ایفا کنند و چه جایگاهی در تعهدات و روابط خود اخذ نمایند. روبه‌رو شدن با این نقش‌ها و همچنین آموزش‌های سخت و مداوم، مأموریت متعدد، فراگیری تخصص‌های مخاطره‌آمیز و تحمل فشار برای انجام تکالیف از دیگر عوامل استرس‌زای دوران سربازی است. بنابراین قرار گرفتن در چنین شرایطی اغلب به ایجاد فشار و نگرانی منجر شده و عملکرد آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از بین سربازان وظیفه، سربازانی که در زندان‌ها خدمت می‌کنند، علاوه بر این شرایط، با اضطراب ناشی

از فرار کردن زندانی، صدمه دیدن توسط زندانیان و ارتباط کم با خارج از محیط زندان مواجه هستند که شرایط خدمت نظام وظیفه را برای آنها سخت‌تر می‌کند. قرار گرفتن در این محیط زمینه را برای بروز آسیب‌پذیری‌های ذاتی سربازان فراهم می‌کند. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که سربازان در حین خدمت استرس‌های چندگانه‌ای را تجربه می‌کنند که آنها را مستعد ابتلا به اختلالات روانی همچون اضطراب و افسردگی می‌کند [۳]. لذا بررسی سلامت روانی این سربازان، با توجه به شرایطی که در آن قرار دارند، از اهمیت بسیاری برخوردار است. جامعه امروز ما جامعه جوانی است که بیش از ۳۳٪ آن را جوانان تشکیل می‌دهند [۴]. از این جمعیت، درصد بالایی از جوانان ذکور ۱۸ ساله ایران برابر قوانین جاری و به‌منظور نگهبانی و صیانت از نظام جمهوری اسلامی، وارد خدمت مقدس سربازی می‌شوند. این جوانان از استان‌های مختلف با فرهنگ‌های متفاوت و از خانواده‌های گوناگون در اماکن نظامی دور هم جمع می‌شوند و مرحله جدیدی از زندگی و مسئولیت‌پذیری خود را آغاز می‌کنند. این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد، با استرس‌های زیادی نیز همراه است که از جمله آن می‌توان به جدا شدن از خانواده و سیستم‌های حمایتی، جدا شدن از کسانی که دوستشان داشته، تغییر در عادات روزانه، تغییر در عادات تغذیه، محدودیت در انتخاب و آزادی عمل، انضباط 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. این استرس‌های زندگی نظامی، به‌عنوان عوامل آشکار کننده به یک‌باره بر سرباز وارد شده و با توجه به استعداد و زمینه قبلی ممکن است منجر به مشکلات انطباقی شده و شاهد بروز برخی از رفتارها و ناهنجاری‌ها در سربازان باشیم [۵]. به عبارت دیگر عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به شکل آشفتگی

هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی نشان می‌دهد [۶]. از بین سربازان، سربازان زندان‌ها به دلیل سختی محل خدمت، ترس و اضطراب ناشی از انتقال مجرمین و روابط خشونت‌آمیز در زندان در معرض تنش بیشتری قرار دارند که خود می‌تواند زمینه را برای بروز اختلال‌های روانی و مشکلات شخصیتی آنها فراهم کرده و به دلیل دسترسی برخی از این سربازان به سلاح گرم امکان بروز خطر خودکشی و دیگرکشی را در آنها به وجود آورد. انجام بررسی‌های همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی برای سربازان وظیفه در زندان‌ها از دو نظر حایز اهمیت است: اول اینکه سالم بودن سرباز به عنوان فردی از جامعه می‌تواند در سلامت کل جامعه سهیم باشد و از سوی دیگر سربازان زندان وظیفه حراست از حریم زندان و مقابله با تهدیدات احتمالی در زندان را بر عهده دارند که این مهم بدون داشتن سلامتی چه از نظر روانی و چه از نظر جسمانی امکان پذیر نیست. تلاش برای آگاهی از سطح بهداشت روان نظامیان به‌ویژه سرباز امری ضروریست، به‌طوری‌که شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که اختلالات روانی به‌عنوان اصلی‌ترین علت ناتوانی‌های نظامیان مطرح می‌شوند [۳].

موفقیت و ناکامی در انجام وظایف این سربازان، به سلامت (جسمی و روحی) آنها بستگی دارد [۷]. ابتلای آنها به اختلال‌هایی همچون مصرف مواد و افسردگی می‌تواند خطر بروز خودکشی و دیگرکشی را در آنها به‌دنبال داشته باشد. درحالی‌که با انجام این بررسی‌ها و تعیین وضعیت سلامت روانی و پیگیری درمان آنها می‌توان از بروز حوادث بزرگ پیشگیری نمود.

بنابراین انجام بررسی‌های شیوع شناسی اختلال‌های روانی در این قشر برای گسترش خدمات پزشکی و مشخص نمودن سیاست‌ها و استراتژی‌های کنترل این اختلال‌ها و عواقب ناشی از آنها مهم است. با این حال، هنوز در این زمینه تلاش جدی در کشور ما انجام نشده و هر از چند گاهی شاهد خودکشی و دیگرکشی این سربازان در سراسر کشور هستیم. انجام چنین

پژوهش‌هایی کمک خواهند کرد تا در زمینه ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی و درمانی به سربازان اطلاعات مفید و مؤثری در اختیار مسئولین و دست‌اندرکاران کشور قرار گیرد و با برنامه‌ریزی‌های مناسب و توزیع عادلانه و مناسب امکانات و تسهیلات، گام‌های اساسی در راستای پیشگیری از این مشکلات در سطح جامعه برداشته شود. به همین دلیل، با توجه به اهمیت پژوهش‌های همه‌گیرشناسی برای سربازان، پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع اختلال‌های روانی در سربازان وظیفه زندان‌های کشور به ارزیابی همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در سربازان وظیفه زندان‌های کشور و تغییرات سلامت روان سربازان وظیفه از بدو ورود به خدمت آموزشی سربازی تا دوره خدمت پرداخته است.

روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف یک پژوهش بنیادی- کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها یک پژوهش توصیفی است. کلیه سربازان وظیفه‌ای که در سازمان زندان‌های کل کشور مشغول به خدمت وظیفه اجباری هستند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل می‌شوند. از میان این سربازان، کلیه سربازانی که در ۱۸ تیرماه ۱۳۹۱ برای خدمت وظیفه اجباری به سازمان زندان‌های کل کشور معرفی شده و در پادگان مربوطه دوره آموزشی خود را گذراندند که طبق آمار سازمان زندان‌های کشور حدود ۹۰۰ نفر بودند، جامعه در دسترس پژوهش حاضر را تشکیل دادند. با توجه به احتمال ریزش آزمودنی‌ها ۷۰۰ نفر از سربازان وظیفه به شیوه نمونه‌گیری در دسترس مورد آزمون قرار گرفتند.

به‌منظور بررسی میزان همه‌گیرشناسی اختلال‌های روانی در سربازان وظیفه ابتدا از نمرات آزمودنی‌ها در بخش آسیب شناسی مقیاس سلامت روانی استفاده شد. با توجه به نقطه برش این آزمون افرادی که در مقیاس کلی بخش آسیب‌شناسی نمره‌ای مساوی و کمتر از ۱۰۰ به‌دست آورده بودند، به گروه افراد سالم و افرادی که نمره‌ای بالاتر از ۱۰۰ به‌دست آورده بودند، به گروه نیازمند توجه بالینی اختصاص داده شدند. مقیاس

ملی سلامت روان^۱ از ۹۳ ماده تشکیل شده است. این مقیاس دارای دو حوزه است. حوزه اول مربوط به سلامت روان است که دربرگیرنده بهزیستی روانی و رضایت از زندگی است. حوزه دوم آن شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، اضطراب اجتماعی و اختلال خواب است. در این پژوهش فقط از بخش دوم این مقیاس استفاده شده است. ضرایب اعتبار هر یک از زیر مقیاس‌های این ابزار بین ۰/۵۹ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی عاملی و ملاکی زیرمقیاس‌های این ابزار مناسب گزارش شده است [۸].

پرسشنامه مشکلات رفتاری توسط اسپیتزر^۲ و همکاران [۹] برای سنجش اولیه اختلالات محور II ساخته شده است. کسب نمره بالا در این پرسشنامه بیانگر احتمال وجود اختلال شخصیت در فرد است. در این پژوهش از بخش مربوط به اختلال شخصیت ضد اجتماعی استفاده شد. این پرسشنامه در ایران توسط محمدخانی [۱۰] ترجمه و مورد بهره‌برداری قرار گرفته است.

این پژوهش در سه مرحله انجام گرفت. مرحله اول در بدو ورود سربازان وظیفه به پادگان دوره آموزشی، مرحله دوم دو ماه بعد یعنی بعد از پایان دوره آموزشی در پادگان و قبل از اعزام به زندان‌های کشور و مرحله سوم چهار ماه بعد از خدمت سربازان در یکی از زندان‌های کشور. به هر کدام از سربازان کدی اختصاص داده شد که تا در مراحل بعدی نیز از طریق همین کد مورد پیگیری قرار گیرند.

در مرحله اول حدود ۷۰۰ نفر از سربازان پادگان شهید کچوئی که برای گذراندن دوره آموزشی خدمت سربازی در ۱۸ تیرماه ۱۳۹۱ به این پادگان فرستاده شده بودند، به‌صورت در دسترس مورد آزمون قرار گرفتند. پرسشنامه مقیاس ملی سلامت روانی و مشکلات رفتاری در این مرحله بر روی گروه نمونه توسط همکاران بهداری پادگان انجام گرفت. از پرسشنامه‌های اجرا شده در این مرحله حدود ۶۹۵ پرسشنامه

درست تکمیل شده بود که مورد قبول پژوهش‌گران قرار گرفت. در مرحله دوم حدوداً دو ماه بعد و پس از اتمام دوره آموزشی نیز همان سربازان مورد ارزیابی قرار گرفتند. به این صورت که براساس فهرستی از سربازان که کد مربوط به هر سرباز و مشخصات سرباز در آن ذکر شده بود، هر کدام از سربازان به بهداری پادگان دعوت شدند تا ارزیابی مرحله دوم پژوهش نیز انجام گردد. در این مرحله نیز پرسشنامه مقیاس ملی سلامت روانی و مشکلات رفتاری روی سربازان انجام گرفت. در مرحله دوم حدود ۶۰۷ نفر از سربازان وظیفه که در مرحله اول در آزمون شرکت داشتند، در پادگان حضور داشتند که مورد آزمون قرار گرفتند. بر این اساس به‌منظور هم‌تاسازی سربازان در هر دو مرحله سربازانی که در مرحله دوم مورد ارزیابی قرار نگرفتند، از نمونه پژوهش حذف شدند تا تعداد سربازان ارزیابی شده در هر دو مرحله یکسان شود.

در مرحله سوم بعد از گذشت چهار ماه از خدمت سربازی سربازان در زندان‌های کشور، با پیگیری کد سربازان توسط همکاران محترم در سازمان زندان‌های کشور، محل خدمت افراد گروه نمونه مشخص شد و پرسشنامه‌های مراحل قبل در این مرحله از طریق پست به زندان‌های مورد نظر برای سربازان ارسال شد. پس از پاسخگویی سربازان، پرسشنامه‌ها به‌صورت محرمانه به تهران عودت داده شد. در این مرحله به‌دلیل ریزش آزمودنی‌ها به‌دلایل مختلف مثل معاف شدن از خدمت، مرخصی بودن در زمان ارزیابی، در دسترس نبودن بعضی از زندان‌ها، عدم همکاری بعضی از مسئولین زندان و در بعضی مواقع فوت سرباز، امکان دستیابی به همه سربازان فراهم نشد. در این مرحله ۴۰۰ پرسشنامه به تهران عودت داده شد که حدود ۳۹۵ پرسشنامه برای انجام تحلیل‌های مرحله سوم مورد استفاده قرار گرفت.

در نهایت برای بررسی سیر تغییرات سلامت روان مجبور بودیم فقط از سربازانی استفاده کنیم که در هر سه مرحله پژوهش ارزیابی شده باشند. بنابراین تمام سربازانی که حتی در یکی از مراحل در ارزیابی شرکت نکرده بودند، از تحلیل‌ها

1. Iranian Mental Health Scale (IMHS)

2. Spitzer

حذف شدند و در نهایت فقط ۲۶۱ نفر از سربازان بودند که در هر سه مرحله در ارزیابی‌ها شرکت کرده بودند، لذا برای بررسی سیر تغییرات سلامت روان سربازان از این نمونه ۲۶۱ نفری استفاده شد.

به منظور بررسی سیر تغییرات سلامت روان سربازان از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه درون آزمودنی‌ها یا همان تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. به منظور بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی مشکلات بالینی در وقوع مشکلات رفتاری از تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. در این تحلیل نمره اضطراب، افسردگی، وسواس، اضطراب اجتماعی، اختلال خواب و نمره آسیب‌شناسی کلی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و نمره مشکلات رفتاری به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. رگرسیون به صورت گام به گام انجام گرفت. برای تحلیل آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد و در کلیه آزمونهای مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه ۶۰۷ نفری در برگیرنده افراد با میانگین کُلی سن و انحراف معیار به ترتیب ۱۹/۹۰ و ۱/۹۳ سال بود. ۷۰٪ از حجم نمونه را افراد دارای تحصیلات دبیرستانی و دیپلم تشکیل دادند. فراوانی و درصد فراوانی سربازان وظیفه زندان‌های کشور که از نظر بالینی سالم هستند و افرادی که دچار مشکلات بالینی هستند، در سه مرحله قبل از شروع خدمت، بعد از پایان دوره آموزشی و چهار ماه بعد از شروع خدمت در زندان بر اساس مقیاس کلی سلامت روانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- فراوانی افراد سالم و نیازمند توجه بالینی بر اساس IMHS

مراحل اجرای پژوهش	سالم	نیازمند توجه بالینی
قبل از شروع خدمت (۶۰۷ نفر)	۳۹۰ (۶۴/۳٪)	۲۱۶ (۳۵/۶٪)
بعد از پایان دوره آموزشی (۶۰۷ نفر)	۴۱۲ (۶۷/۹٪)	۱۹۳ (۳۱/۸٪)
۴ ماه بعد از خدمت در زندان (۳۹۵ نفر)	۲۱۹ (۵۶/۷٪)	۱۷۵ (۴۳/۳٪)

IMHS: مقیاس ملی سلامت روانی

یافته‌ها نشان داد که ۱۴/۲٪ از سربازان علایم بالینی افسردگی، ۲۱/۷٪ علایم بالینی اضطراب، ۱۶/۵٪ علایم بالینی وسواس فکری-عملی، ۱۴/۵٪ علایم بالینی اضطراب اجتماعی، ۱۷٪ علایم بالینی اختلالات خواب و ۱۳٪ علایم بالینی مشکلات رفتاری را از خود نشان دادند که نیازمند توجه بالینی محسوب می‌شدند.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات خرده مقیاس‌های مقیاس سلامت روان در سه مرحله انجام پژوهش را نشان می‌دهد. در این بخش از نمونه ۲۶۱ نفری از سربازان که در هر سه مرحله سنجش در نمونه وجود داشتند، استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات زیرمقیاس‌های اضطراب، افسردگی، وسواس، اختلال خواب، اضطراب اجتماعی و آسیب شناسی کلی در مرحله دوم نسبت به مرحله اول کاهش یافته و دوباره در مرحله سوم افزایش یافته بود نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که بین نمرات سربازان قبل از شروع خدمت، بعد از پایان دوره آموزشی و ۴ ماه بعد از خدمت در زندان در متغیرهای افسردگی ($F=۸/۴۷, p<۰/۰۰۰۱$)، اضطراب ($F=۱۴/۰۹, p<۰/۰۰۰۱$)، وسواس فکری-عملی

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های سلامت روان

مراحل	مقیاس‌های بالینی	میانگین $\pm$ انحراف معیار
قبل از شروع خدمت	افسردگی	۱۹/۰۸ $\pm$ ۵/۷۴
	اضطراب	۱۸/۴۴ $\pm$ ۸/۰۱
	وسواس فکری-عملی	۱۹/۰۹ $\pm$ ۶/۶۲
	اضطراب اجتماعی	۱۷/۸۱ $\pm$ ۷/۱۲
	اختلالات خواب	۱۷/۶۳ $\pm$ ۶/۶۳
	آسیب شناسی کلی	۹۳/۲۳ $\pm$ ۲۹/۰۴
بعد از پایان دوره آموزشی	افسردگی	۱۵/۵۷ $\pm$ ۶/۵۶
	اضطراب	۱۷/۳۰ $\pm$ ۷/۹۹
	وسواس فکری-عملی	۱۸/۲۱ $\pm$ ۶/۸۳
	اضطراب اجتماعی	۱۷/۳۵ $\pm$ ۷/۷۱
	اختلالات خواب	۱۸/۳۵ $\pm$ ۷/۲۳
	آسیب شناسی کلی	۸۴/۴۱ $\pm$ ۲۲/۲۷
۴ ماه بعد از خدمت در زندان	افسردگی	۲۰/۱۱ $\pm$ ۵/۹۸
	اضطراب	۱۹/۳۷ $\pm$ ۷/۹۲
	وسواس فکری-عملی	۱۹/۷۶ $\pm$ ۶/۱۵
	اضطراب اجتماعی	۱۹/۱۴ $\pm$ ۶/۷۹
	اختلالات خواب	۱۹/۰۴ $\pm$ ۶/۸۳
	آسیب شناسی کلی	۹۷/۴۵ $\pm$ ۲۸/۵۲

جدول ۳- خلاصه مدل تحلیل رگرسیون

مدل	R	R مجذور	محدور R تنظیم شده	خطای عبارت تخمین	محدور R تغییر	تغییر F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	Sig. F تغییر
۱	۰/۳۵۲a	۰/۱۲۴	۰/۱۲۱	۷/۷۹۳۹۹	۰/۱۲۴	۳۶/۶۸۰	۱	۲۵۹	۰/۰۰۰۵
۲	۰/۳۸۰b	۰/۱۴۴	۰/۱۳۸	۷/۷۱۷۹۷	۰/۲۰	۶/۱۲۸	۱	۲۵۸	۰/۰۱۴
۳	۰/۳۹۶c	۰/۱۵۷	۰/۱۴۷	۷/۶۷۴۹۳	۰/۱۳	۳/۹۰۱	۱	۲۵۷	۰/۰۴۹

($p=0/005$)، اضطراب اجتماعی ($F=14/59$)، اختلال خواب ($F=17/76$)، اختلال خواب ($F=19/21$) و آسیب شناسی کلی ($F=20/75$) تفاوت معنادار وجود داشت. برای این داده‌ها در سه مرحله، روند خطی معناداری وجود نداشت، در حالی که روند دوم برای این داده‌ها معنادار بود. به این معنا که یک روند U شکل در داده‌ها وجود داشت و نمرات در مرحله اول بیشتر از مرحله دوم و در مرحله سوم بیشتر از مرحله اول و دوم بود.

از بین متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون، اضطراب، وسواس و اختلال خواب وارد معادله رگرسیون شده و افسردگی و اضطراب اجتماعی از معادله رگرسیون حذف شده‌اند. یافته‌های به‌دست آمده از جدول ۳ نشان می‌دهد که متغیر اضطراب می‌تواند حدود ۱۲٪ از واریانس مشکلات رفتاری را توجیه کند. وارد کردن متغیر وسواس باعث افزایش ۲ درصدی واریانس مشکلات رفتاری می‌شود. اضافه کردن مدل سوم یعنی مشکلات خواب فقط باعث افزایش ۱٪ به واریانس توجیه مشکلات رفتاری می‌شود. بنابراین به‌طور کلی این مدل می‌تواند ۱۴٪ از مشکلات رفتاری سربازان وظیفه را پیش‌بینی کند.

یافته‌های به‌دست آمده از جدول ۴ نشان می‌دهد که مقادیر تی و مقدار سطح معناداری که در واقع به اندازه اثر هر کدام از متغیرهای پیش‌بین اشاره‌ای اجمالی دارد به اندازه کافی بزرگ است. مقدار بزرگ تی مطلق و مقدار کوچک p در مورد متغیر اضطراب نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین اضطراب تأثیر زیادی بر متغیر ملاک مشکلات رفتاری در سربازان وظیفه زندان‌های

جدول ۴- جدول ضرایب رگرسیون

مدل	ضریب غیر استاندارد	SE	B	ضریب استاندارد	t	مقدار p
۱ مقدار ثابت	۱۹/۴۷۶	۱/۲۱۱			۱۶/۰۸۵	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۰/۳۶۱	۰/۰۶۰			۰/۳۵۲	۰/۰۰۰۱
۲ مقدار ثابت	۲۱/۸۸۳	۱/۵۴۴			۱۴/۱۷۵	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۰/۴۵۸	۰/۰۷۱			۰/۴۴۷	۰/۰۰۰۱
وسواس	-۰/۲۲۲	۰/۰۹۰			-۰/۱۷۱	۰/۰۱۴
۳ مقدار ثابت	۲۱/۰۶۵	۱/۵۹۰			۱۳/۲۴۸	۰/۰۰۰۱
اضطراب	۰/۳۵۱	۰/۰۸۹			۰/۳۴۳	۰/۰۰۰۱
وسواس	-۰/۲۶۷	۰/۰۹۲			-۰/۲۰۶	۰/۰۰۴
اختلال خواب	۰/۲۰۵	۰/۱۰۴			۰/۱۷۰	۰/۰۴۹

کشور دارد. ضرایب غیر استاندارد برای هر کدام از متغیرهای پیش‌بین افزایش پیش‌بین شده در مقدار ملاک را برای هر یک واحد افزایش در آن متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد. به‌عنوان مثال، اگر یک واحد به اضطراب اضافه شود، حدود ۰/۳۶ واحد به مشکلات رفتاری سربازان اضافه می‌شود. ضرایب بتا استاندارد شده برای ارزیابی سهم هر یک از متغیرها در مدل، اندازه‌ای را بر حسب انحراف معیار ارائه می‌دهد. بتا تغییر پیش‌بینی شده در انحراف معیار متغیر ملاک برای تغییر یک انحراف معیار در متغیر پیش‌بین است، در حالی که سایر متغیرهای پیش‌بین را نیز کنترل کنیم. بنابراین اگر نمره اضطراب یک انحراف معیار تغییر کند، نمره مشکلات رفتاری ۰/۳۵ انحراف معیار تغییر می‌کند.

بر اساس ضرایب بتا می‌توان معادله رگرسیون را به شکل زیر نوشت:

$$\text{مشکلات رفتاری در سربازان وظیفه} =$$

$$۰/۳۴ \text{ اضطراب} - ۰/۲۰ \text{ وسواس} + ۰/۱۷ \text{ مشکلات خواب}$$

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش نشان داد که براساس مقیاس ملی سلامت روانی (IMHS) حدود ۳۵/۶٪ از گروه سربازان وظیفه زندان‌های کشور در بدو ورود به پادگان دچار مشکلات بالینی هستند که این رقم بعد از پایان دوره آموزشی به ۳۱/۸٪ کاهش یافت و ۴ ماه بعد از شروع خدمت در

یکی از زندان‌های کشور به ۴۳/۳٪ افزایش یافت. این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده از مطالعه‌ای [۱۱] که نشان دادند حدود ۴۰٪ از سربازان وظیفه یک تشخیص روانشناختی را دریافت می‌کنند و پژوهش دیگری [۱۲] که نشان دادند حدود ۳۶/۹٪ از سربازان در بدو ورود بر اساس GHQ-28 مشکوک به اختلال روانی هستند، هماهنگ است. با این حال، این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش‌هایی که در مرکز آموزش و پژوهش سازمان زندان‌های کشور با استفاده از آزمون MMPI-2 بر روی گروه‌های مختلف سربازان وظیفه زندان در زمان‌های مختلف انجام شده و میزان شیوع مشکلات روانشناختی را در سربازان وظیفه زندان‌ها بین ۱۶ تا ۲۰٪ گزارش کرده و پژوهش دیگری [۱۳] که این رقم را ۱۶٪ گزارش کرده ناهمخوان است. مهم‌ترین دلیل برای تبیین این ناهمخوانی استفاده از ابزارهای متفاوت برای سنجش اختلالات روانی و مشکلات بالینی است. در این پژوهش [۱۳] از SCL-90 استفاده شده است و در پژوهش سازمان زندان‌ها از آزمون MMPI-2 استفاده شده است که هر دو این مقیاس‌ها برای جمعیت‌های بالینی هنجاریابی شده است، اما مقیاس سلامت روانی ملی برای شناسایی مشکلات بالینی در جمعیت عمومی هنجاریابی شده است. بنابراین نسبت به علایم و مشکلات بالینی بسیار حساس است.

از سوی دیگر، یافته‌های به‌دست آمده از این پژوهش نشان داد که در بدو ورود سربازان به پادگان، برخی علایم بالینی افسردگی، اضطراب، وسواس فکری-عملی، اضطراب اجتماعی، اختلالات خواب و مشکلات رفتاری را از خود نشان می‌دهند که نیازمند توجه بالینی محسوب می‌شوند. این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش فتحی آشتیانی و سجاده چی [۱۳] که میزان شیوع افسردگی را در یک گروه از سربازان وظیفه حدود ۱۴/۷٪، اضطراب را حدود ۱۵/۴٪، وسواس را حدود ۱۷٪ و اضطراب اجتماعی را حدود ۱۵/۴٪ گزارش کرده‌اند، همخوان اما با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش هانکین و همکاران [۱۱] که میزان شیوع افسردگی و اضطراب را ۳۱٪،

پژوهش هربرتسون و همکاران [۱۴] که میزان شیوع افسردگی را ۲۲/۵٪ و راول و همکاران [۱۵] که شیوع اضطراب را ۶٪ در سربازان گزارش کرده‌اند، ناهمخوان است. دلیل این ناهمخوانی‌ها را می‌توان در استفاده از نقاط برش متفاوت برای زیر مقیاس‌های مقیاس ملی سلامت روانی دانست. به‌عنوان مثال، اگر در مقیاس سلامت روانی ملی نیز به جای نمره ۱۰۰ از نقطه برش ۹۰ استفاده گردد، میزان شیوع اضطراب و افسردگی نیز تا مرز ۳۰٪ افزایش می‌یابد. بنابراین استفاده از ابزارهای مختلف و شرایط محیطی متفاوت می‌تواند میزان شیوع مشکلات روانشناختی را در سربازان وظیفه تحت تأثیر قرار دهد.

یافته‌های دیگر بیانگر وجود یک روند معنادار U شکل در مقیاس‌های افسردگی، اضطراب، وسواس، اضطراب اجتماعی و اختلالات خواب و همچنین نمرات آسیب‌شناسی بود، به‌طوری که میانگین هر یک از این شاخص‌ها در مرحله دوم نسبت به مرحله اول کاهش یافته و در مرحله سوم دوباره این میانگین افزایش یافت. این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش فارسی، موروثی و عبادی [۱۶] که همین روند را در طی دوران سربازی سربازان وظیفه نشان می‌دهند همخوان است. در این پژوهش نیز در ابتدا میزان فراوانی نسبی افراد دارای مشکلات بالینی حدود ۶۸/۶٪ است که بعد از چند ماه از خدمت به ۴۷/۵٪ کاهش یافته و دوباره در انتهای خدمت به ۵۸٪ افزایش می‌یابد. برای تبیین این یافته‌ها چنین به‌نظر می‌رسد که سربازان در ابتدای ورود به دوره سربازی از استان‌های مختلف با فرهنگ‌های متفاوت و از خانواده‌های گوناگون در اماکن نظامی دور هم جمع می‌شوند و مرحله جدیدی از زندگی و مسئولیت‌پذیری خود را آغاز می‌کنند. ورود به سربازی منجر به تغییرات عمده‌ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد می‌شود و مقطع بسیار حساسی به‌شمار می‌رود. قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و می‌تواند عملکرد و سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. این دوره جدید در زندگی با همه مزایایی که دارد، با استرس‌های زیادی

همراه است. این استرس‌های زندگی نظامی، در کنار سختی‌ها و خطرات بالقوه دوره آموزشی و کار نظامی، به‌عنوان عوامل آشکارکننده به یک‌باره بر سر سرباز وارد شده و با توجه به استعداد و زمینه قبلی ممکن است منجر به مشکلات انطباقی شده و شاهد بروز برخی از رفتارها و ناهنجاری‌هایی در سربازان باشیم. به‌عبارت دیگر، عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها ممکن است منجر به مشکلات سازشی شود که خود را به شکل آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی و مشکلات خواب نشان می‌دهد. در ابتدای این دوره هنوز سربازان نتوانسته‌اند با شرایط جدید خود را وفق دهند و از مکانیسم‌های سازگاری مناسب استفاده کنند. با گذشت زمان و استفاده از مکانیسم‌های تطابقی مناسب و سازگاری بیشتر این سربازان با محیط، موارد مشکوک به اختلال بالینی کاهش می‌یابد. البته لازم به ذکر است که در پادگانی که سربازان زندان‌های کشور دوره آمادگی جسمانی و آموزشی را طی می‌کنند، مرکز خدمات مشاوره‌ای نیز فعال است که در ابتدا همه سربازان به لحاظ روان‌شناختی مورد بررسی قرار می‌گیرند و در رفع مشکلات روان‌شناختی آنان کوشش می‌شود. بنابراین به‌نظر می‌رسد که علاوه بر انطباق سربازان بعد از ۲ ماه در پادگان، وجود این مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی نیز به سربازان در کاهش علایم روان‌شناختی آنان کمک کرده و باعث کاهش علایم روان‌شناختی در سربازان می‌شود. بعد از اتمام دوره آموزشی و ورود سربازان به زندان‌ها به‌دلیل وارد شدن به محیطی دیگر که با استرس‌ها، مخاطرات و سختی‌های خاص خود همراه است دوباره میزان مشکلات روانشناختی و بالینی سربازان وظیفه افزایش یافته به‌طوری که حتی بیشتر از مرحله اول می‌شود که البته در پژوهش فارسی و همکاران [۱۶] گرچه در پایان خدمت میزان مشکلات بالینی افزایش می‌یابد اما میزان آن از مرحله اول و هنگام ورود به دوره سربازی بیشتر نمی‌شود. بالاتر رفتن میزان مشکلات روانشناختی را در مرحله سوم پژوهش حاضر می‌توان به متفاوت بودن محیط زندان با

پادگان نسبت داد. محیط زندان مشکلات و استرس‌های خاص خودش را دارد که شاید سخت‌تر از پادگان برای سربازان باشد. استرس منتقل کردن زندانی، سر و کار داشتن با بعضی از زندانیان خطرناک و شرایط فیزیکی خود زندان از جمله مواردی است که می‌تواند باعث افزایش مشکلات روان‌شناختی سربازان حتی بالاتر از هنگام ورود به پادگان و در حالی که این مشکلات در پایان دوره آموزشی کاهش یافته بود، شود. یافته دیگر بیانگر نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیر اضطراب، وسواس و مشکلات خواب در وقوع مشکلات رفتاری بود. این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش رنینگر و همکاران [۱۷]، بروکز و همکاران [۱۸]، سلیمانی‌نیا، جزایری و محمد خانی [۱۹] که نشان دادند بین سلامت روانی افراد و انجام رفتارهای پر خطر رابطه وجود دارد، همخوان است. همچنین این نتایج با یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش میرزمانی و همکاران [۲۰] نیز که نشان داد بین سلامت روانی سربازان وظیفه و میزان ارتکاب به جرم آنها در پادگان رابطه معناداری وجود دارد نیز همخوان است. رابطه میان اختلال‌های روانی با رفتارهای پرخطر و ضعف در عملکرد در سربازان در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است [۳، ۲۱]. بنابراین به نظر می‌رسد گرایش افراد به سمت مشکلات رفتاری و انجام رفتارهای پر خطر انعکاسی از مشکلات هیجانی و روان‌شناختی آنان است به‌طوری که این رفتارها در واقع تلاش برای رهایی از این مشکلات است. هنگامی که سربازان وارد محیط نظامی می‌شوند انطباق با شرایط جدید خود یک منبع مهم استرس است و اگر راهبردهای مقابله‌ای آنها نتواند این استرس‌ها را تعدیل کند، ممکن است دست به تلاش‌های ناموفق برای کاهش مشکلات هیجانی بزنند که مشکلات رفتاری و انجام رفتارهای پر خطر یکی از آنها است. بنابراین ارتقاء سلامت روانی سربازان علاوه بر مزایای بالقوه زیادی که دارد، خود می‌تواند مانع از بروز رفتارهای پر خطر در سربازان وظیفه شود.

References

1. Bebbington P, Ghubash R, Hamdi E. The Dubai community psychiatric survey: II. Development of the socio-cultural change questionnaire. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 1993;28(2):60-65.
2. Hosseini SM, Birashk B, Atefvahid MK. Epidemiology of mental disorders in high-school students in Rafsanjan. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2005;11(1):71-80. [Persian].
3. Kessler RC, Heeringa SG, Stein MB, Colpe LJ, Fullerton CS, Hwang I, et al. Thirty-day prevalence of DSM-IV mental disorders among nondeployed soldiers in the US Army: results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA psychiatry*. 2014;71(5):504-513.
4. National Youth Organization. The phenomenon of suicide among youth. Tehran: Ahl-e Qalam; 2003. [Persian].
5. Anisi J, Fathi-Ashtiani A, Soltani Nejad A, Amiri M. Prevalence of suicidal ideation in soldiers and its associated factors. *Journal of military medicine*. 2006;8(2):113-118. [Persian].
6. Florkowski A, Gruszczynski W, Wawrzyniak Z. Evaluation of psychopathological factors and origins of suicides committed by soldiers, 1989 to 1998. *Military medicine*. 2001;166(1):44-47.
7. Khademolhoseini SM, Najafi S, Ebadi A, Naji M, Rezaee Hajiabadi H, Asgari AR. Influence of military training period on cadet students' mental health. *Journal of military medicine*. 2009;11(2):75-79. [Persian].
8. Yaghubi H, Poursharifi H, Akbari Zardkhaneh S. Instruction, scoring and national scale interpretation of students' mental health. Tehran: Academic center for education, culture and research; 2013. [Persian].
9. Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB. The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). I: History, rationale, and description. *Arch Gen Psychiatry*. 1992;49(8):624-629.
10. First MB, Williams JWB, Spitzer RL, Gibbon M. Structured clinical interview for DSM-IV-TR axis I disorders, clinical trials version (SCID-CT). New York: New York State Psychiatric Institute; 2007.
11. Hankin CS, Spiro III A, Miller DR, Kazis L. Mental disorders and mental health treatment among US Department of Veterans Affairs outpatients: the veterans health study. *American journal of psychiatry*. 1999;156(12):1924-1930.
12. Argyropoulos IT, Samakouri MA, Balascas DK, Dalapascha M, Pallas DP, Livaditis MD. Mental health problems of Army personnel seen in medical outpatient clinics in Greece. *International journal of psychiatry in medicine*. 2005;35(3):225-239.
13. Fathi Ashtiani A, Sajadechi A. Psychological assessment of the soldiers of material and logistics command of a military unit. *Journal of military medicine*. 2005;7(2):153-159. [Persian].
14. Harbertson J, Grillo M, Zimulinda E, Murego C, Cronan T, May S, et al. Prevalence of PTSD and depression, and associated sexual risk factors, among male Rwanda Defense Forces military personnel. *Tropical medicine & international health : TM & IH*. 2013;18(8):925-933.
15. Rawal N, Thapa P, Bista Y. The prevalence of mental disorders among serving soldier requiring admission. *Medical journal of Shree Birendra Hospital*. 2013;11(2):14-17.
16. Farsi Z, Ebadi A, Jabari MM. General health assessment of army soldiers seen in a military medical outpatient clinic in Tehran. *Annals of military and health sciences research*. 2006;4(315):923-930. [Persian].
17. Reininger BM, Evans AE, Griffin SF, Sanderson M, Vincent ML, Valois RF, et al. Predicting adolescent risk behaviors based on an ecological framework and assets. *American journal of health behavior*. 2005;29(2):150-161.
18. Brooks TL, Harris SK, Thrall JS, Woods ER. Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2002;31(3):240-246.
19. Soleymani nia L, Jazayeri A, Mohamad Khani P. The role of positive and negative mental health in adolescent's health risk behaviors. *Social welfare* 2006;5(19):75-90. [Persian].
20. Mir Zamani S, Azad Marzabadi E, Salimi S, Anisi J, Karami Nia R. A study of effective factors in committing offences by official and conscripted personnel of Islamic revolution corps in Tehran, 2002. *Journal of military medicine*. 2005;7(1):21-32. [Persian].
21. Heeringa SG, Gebler N, Colpe LJ, Fullerton CS, Hwang I, Kessler RC, et al. Field procedures in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *International journal of methods in psychiatric research*. 2013;22(4):276-287..

Mental disorders and behavioral consequences among the soldiers of prisons

*Noferesti A¹, Akbari Zardkhaneh S², Karamlou S³

Abstract

Background: Prisons soldiers are exposed to more stress which could provide a basis for mental disorders and personal problems. The aim of present study was assessment of mental disorders and behavioral consequence among soldiers of prisons.

Materials and methods: In a fundamental-applied and descriptive research, 607 soldiers were selected by available sampling, and then, based on the international mental health scale (IMHS) and behavioral problems scale, they were tested in three stages (on arrival to the training barracks, after completion of the training course, and four months after the end of military service in one of country's prison). Due to sample attrition at the second and third stages, 261 questionnaires were evaluated in final analysis.

Results: Data analysis indicated significant differences among soldiers in the average of anxiety, depression, obsession, sleep disorder, and social anxiety subscales, and overall pathology. Furthermore, changes in mental health showed that scores at the first stage were more than the second ones and at the third stage were more than the other ones. Among the above factors, anxiety, obsession, and sleep disorders had the highest ratio for prediction of the behavioral problems in soldiers.

Conclusion: It seems that the tendency of people to behavioral problem is reflection of their emotional and psychological problems, so in addition to the potential benefits of mental health promotion, it can prevent high-risk behaviors in soldiers.

Keywords: Mental Disorders, Behavioral Problems, Soldiers, Prison

1. PhD in clinical psychology,
Tehran, Iran, Academic Center of
Education and Culture Research-
Alborz branch
(*Corresponding Author)
noferest88@yahoo.com

2. Assistant professor, Shahid
Beheshti University, Tehran, Iran

3. PhD in psychology, Tehran, Iran,
Academic Center of Education and
Culture Research- Alborz branch