

بررسی ارتباط بین افسردگی با سابقه خودزنی و برخی متغیرهای جمعیت شناختی در سربازان مراجعه کننده سرپایی به یک کلینیک نظامی

*زهرا فارسی^۱، دکتر مسعود جباری موروثی^۲، زهرا صغیری^۳

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۹/۳/۱۳

تاریخ اعلام وصول: ۸۹/۱/۱۲

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش‌ها و مقالاتی که در حال حاضر منتشر شده‌اند حاکی از رشد فزاینده مطالعات در خصوص افسردگی در میان ائتشار مختلف جامعه است. اما تعداد اندکی از پژوهشگران به ارزیابی سلامت روان در سربازان پرداخته‌اند. این مطالعه با استفاده از یک مقیاس خود گزارش‌دهی به بررسی افسردگی در سربازانی پرداخته است که به خاطر مشکلات جسمانی به یک بهداری نظامی مراجعه کرده‌اند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی تعداد ۳۰۱ سرباز مشغول به خدمت در ارتش که به یکی از بهداری‌های سرپایی نظامی تهران در سال ۸۶-۱۳۸۵ مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. ویرایش فارسی پرسش نامه بک (BDI-۲۲) جهت مشخص کردن درجه افسردگی نمونه‌ها و تعیین ارتباط احتمالی برخی از متغیرهای جمعیت شناختی با آن مورد استفاده قرار گرفت. مصاحبه با بیماران جهت تشخیص خودزنی توسط یک پزشک انجام شد. سپس داده‌ها توسط نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۲) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۳۰۱ سرباز مورد پژوهش (با میانگین سنی $21/49 \pm 2/02$) ۳۱/۹٪ سالم و ۶/۶٪ افسردگی شدید داشتند. بین افسردگی و خود زنی ارتباط معنی‌دار آماری دیده نشد ($P > 0/05$). افسردگی با سن، سطح تحصیلات، سابقه اعتیاد در بستگان درجه یک، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مدت زمان ورزش کردن سربازان ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: تعداد زیادی از سربازان، مبتلا به مشکلات روانی تشخیص داده نشده از جمله افسردگی می‌باشند. به نظر می‌رسد مداخلات در خصوص کاهش افسردگی و مشکلات عاطفی در میان سربازان ضروری باشد.

کلمات کلیدی: ارتش، افسردگی، تهران، خودزنی، سرباز، نظامی

مقدمه

در سال ۲۰۲۰ میلادی ناتوانی‌های ناشی از افسردگی در بین تمام بیماری‌ها رتبه دوم را به خود اختصاص خواهد داد (۳). در ایران شیوع افسردگی در جمعیت عمومی بین ۴/۲٪ تا ۳۷٪ برآورد شده است (۴)، همچنین افسردگی بین ۳۵ تا ۴۵٪ بیماری‌های روانی را در بر می‌گیرد (۵). این اختلال منجر به اختلال عملکرد شغلی،

افسردگی یکی از مهمترین علل بیماری زایی و ناتوانی در تمام کشورهاست (۱)، این بیماری منجر به کاهش کارایی و کیفیت زندگی افراد گشته و هزینه‌های بسیاری را برای درمان بر بیماران تحمیل می‌کند (۲). بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت

۱- مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری (* نویسنده مسول)
تلفن: ۰۲۱-۷۵۰۰۲۰۱ آدرس الکترونیک: Zahra_farsi@armyums.ac.ir

۲- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا

۳- پژوهشگر، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا

خدمت مقدس سربازی شده‌اند. تجربه شرایط جدید در زندگی برای این قشر از جوانان ممکن است بسیار پراسترس بوده و منجر به مشکلات انطباقی و بروز برخی از ناهنجاری‌ها در آنان گردد که نمونه بارز آن اقدام به خودکشی، خودزنی و دیگرزنی است (۱۴). تخمین زده می‌شود که میزان بروز آسیب به خود در بیماران روانی، ۵۰ بار بیشتر از جمعیت عمومی است (۱۵). همچنین برآورد شده است که حدود ۷۵۰ نفر از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال از این مشکل رنج می‌برند (۱۶). در مطالعات معهود نظامی که نتایج آن به صورت عمومی در دسترس است مواردی از انجام ختنه بدون انجام بی‌دردی و کونژکتیویت ناشی از ضربه به خود در بین سربازان گزارش شده است (۱۷). از عوامل مؤثر بر خودزنی در نیروهای مسلح می‌توان به عوامل فردی، اجتماعی، مذهبی، عوامل درون سازمانی، برخورد فرماندهان، امکانات محیط خدمتی و شرایط خدمتی اشاره نمود (۱۸). آشفتگی هیجانی، افزایش حساسیت به محرک‌های بیرونی، اضطراب، ناراحتی، تغییرات خلقی و افسردگی از جمله مشکلات سازشی است که در صورت عدم توانایی در حل مشکلات و برخورد مناسب با آنها خود را نشان می‌دهند (۱۴). با توجه به موارد فوق و نیز موضوع «بهداشت روان» و شعار «غفلت بس است، مراقبت کنیم»، مبنی بر توجه بر عامل پیشگیری و نیز بحث تعامل ژنتیک و محیط و همچنین عدم تعمیم و استناد نتایج حاصله از جوامع مختلف به فراخور شرایط اقلیمی، فرهنگی، مذهبی و سیاسی، انجام مطالعات در داخل کشور الزامی است (۱۹). از این رو با توجه به نرخ بالای شیوع افسردگی در دنیا و نظر به ویژگی و اهمیت این بیماری و پیامدهای نامطلوب آن در زمینه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی به خصوص در جوانان بر آن شدیم که به بررسی ارتباط بین افسردگی و سابقه خودزنی در سربازان پرداخته و عوامل مرتبط با آن را بررسی کنیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر قسمتی از یک مطالعه مقطعی، توصیفی - تحلیلی است. نمونه‌های این پژوهش شامل سربازان مراجعه‌کننده سرپایی به یکی از بهداری‌های نظامی در شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری آسان در سال ۸۶-۱۳۸۵ مورد ارزیابی قرار گرفتند. حجم نمونه با حدود اطمینان ۹۵ درصد و انحراف معیار ۱۷ بر اساس

اجتماعی و بین فردی شده و در نهایت ۱۵٪ افراد افسرده در اثر خودکشی فوت می‌کنند که این میزان تقریباً ۱۲ برابر جمعیت عمومی می‌باشد (۶، ۷). در آمریکا افسردگی یکی از ۱۰ بیماری پرهزینه به شمار می‌رود (۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هر ساله در ایالات متحده آمریکا در حدود ۱۹ میلیون نفر از مردم افسردگی را تجربه می‌کنند (یک نفر از هر ۱۰ نفر بزرگسال) و تقریباً ۲/۳ افراد نیز کمک‌های لازم را دریافت نمی‌کنند و به عبارتی اکثر افرادی که از افسردگی رنج می‌برند به پزشک مراجعه نمی‌کنند و آن دسته از بیمارانی که به پزشک مراجعه می‌کنند بیشتر از ناراحتی‌های جسمانی، نداشتن انرژی یا احساس ضعف شکایت می‌کنند (۹). شباهت علایم افسردگی با برخی علایم بیماری‌های جسمی (از قبیل: کاهش اشتها، خستگی، بی‌حوصلگی، کاهش میل جنسی و اختلال الگوی خواب) باعث عدم تشخیص صحیح و در نتیجه نامعلوم بودن اپیدمیولوژی واقعی افسردگی شده است. اعتقاد بر این است که ۲۰-۱۰٪ عموم مردم افسردگی در حد خفیف تا شدید را تجربه می‌کنند و ۱۵٪ افراد حداقل یک‌بار در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند. طبق مطالعات انجام شده رویدادهای استرس آور اخیر زندگی، قوی‌ترین عامل پیش‌بینی‌کننده شروع افسردگی محسوب می‌شوند. فشارهای ناشی از تغییرات اجتماعی، محیطی و افزایش برخی از بیماری‌های جسمی منجر به افزایش تعداد افراد افسرده شده است (۶).

بررسی مستمر سطح سلامت روانی و جسمانی کارکنان به منظور ارتقای سطح سلامت و بهزیستی کارکنان یکی از اهداف مهم هر سازمانی است. در این بین ارزیابی سطح سلامت کارکنان نیروهای مسلح از جمله ارتش به خاطر مأموریت‌های ویژه و استرس‌هایی که در عملیات نظامی تجربه می‌کنند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۰). بررسی وضعیت روانی کارکنان سازمان‌ها (۱۰)، دانشجویان (۴، ۱۱) و دانش‌آموزان (۱۲، ۱۳) در میان پژوهش‌های ایران به وفور به چشم می‌خورد، اما ارزیابی وضعیت سلامت روان سربازان به عنوان بخشی از جامعه نظامی موضوعی است که کمتر به آن پرداخته شده است. بر اساس مطالعات موجود تعداد جمعیت ۱۸ ساله ذکور ایران در سال‌های ۱۳۸۳، ۱۳۸۵ به ترتیب ۸۹۲۹۵۵ و ۸۹۰ هزار نفر بوده که از این تعداد برابر قوانین جاری و به منظور نگهداری و صیانت از نظام جمهوری اسلامی درصد بالایی وارد

آزمون دقیق فیشر با ضریب اطمینان ۹۵ درصد، $\alpha=0/05$ انجام شد.

یافته‌ها

میانگین امتیاز کسب شده پرسش نامه بک ۱۷/۸۶ با انحراف معیار ۱۲/۶۰ و دامنه (۰-۵۱) بود. بر اساس تقسیم بندی بک ۳۱/۹٪ سربازان در گروه بدون افسردگی (۰-۹) قرار گرفتند و ۶/۶٪ از افسردگی شدید (۴۰-۶۳) رنج می‌بردند. (جدول ۱)

جدول ۱- نتیجه نمرات مقیاس افسردگی بک در افراد مورد مطالعه

درصد	فراوانی	نتیجه آزمون افسردگی بک
۳۱/۹	۹۶	بدون افسردگی
۲۹/۹	۹۰	افسردگی خفیف
۱۷/۳	۵۲	افسردگی متوسط
۱۴/۳	۴۳	افسردگی به نسبت شدید
۶/۶	۲۰	افسردگی شدید
۱۰۰/۰	۳۰۱	جمع

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $21/49 \pm 2/02$ (با دامنه سنی ۱۹-۳۱ سال) بود. تنها ۹/۶٪ سربازان را افراد متأهل تشکیل می‌دادند که از این میان ۰/۱٪ دارای فرزند بودند. ۶۶/۸٪ شرکت کنندگان فارس بوده و ۵۴/۵٪ تحصیلات متوسطه و دانشگاهی داشتند. به طور متوسط مراجعین $1/55 \pm 1/35$ ساعت در روز ورزش می‌کردند که ۵۴/۸٪ آنها بین ۱-۲ ساعت در روز فعالیت بدنی داشتند. ۷۰/۸٪ سربازان شهرستانی بوده و دور از خانواده زندگی می‌کردند. متوسط تعداد ماه‌های اعزام به خدمت $11/15 \pm 5/28$ (با دامنه ۲-۲۷) بود. ۹۵/۷٪ شرکت کنندگان سابقه زندان و ۹۶/۳٪ سابقه فرار از خدمت را ذکر نمی‌کردند. همچنین در ۶۶/۴٪ بیماران سابقه اعتیاد به مواد مخدر در بستگان درجه یک و در ۹۵/۰٪ سابقه خودزنی دیده نشد. در جدول ۲ توزیع فراوانی افسردگی نمونه‌ها برحسب سابقه خودزنی نشان داده شده است. آزمون دقیق فیشر رابطه معنی‌داری بین افسردگی و سابقه خودزنی نشان نداد. (جدول ۳) در جدول شماره ۳ وجود یا عدم وجود رابطه معنی‌دار بین افسردگی با سایر متغیرها نشان داده شده است.

همچنین نتایج نشان داد که بین خودزنی و سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه اعتیاد در بستگان درجه یک رابطه معنی‌دار وجود

بررسی‌های اولیه با استفاده از فرمول حجم نمونه، ۲۸۹ نفر برآورد گردید. معیارهای ورود به پژوهش، عبارتند از: ۱) توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی، ۲) تمایل به شرکت در پژوهش و ۳) بیماران غیر اورژانسی که توانایی شرکت در پژوهش را داشته باشند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر دو بخش بود که به روش خود-گزارش دهی در یک مرحله تکمیل گردید. بخش اول مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و بخش دوم مقیاس افسردگی بک (Beck) با ۲۱ سؤال بود. این پرسش‌نامه از ۰ تا ۳ درجه بندی شده، که در مجموع کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۶۳ می‌باشد. بر پایه نظام نمره گذاری بک نمره‌های (۰-۹) بدون افسردگی، (۱۰-۱۹) افسردگی خفیف، (۲۰-۲۹) افسردگی متوسط، (۳۰-۳۹) افسردگی به نسبت شدید و (۴۰-۶۳) افسردگی شدید به شمار می‌رود (۲۰). در این پژوهش نمرات کمتر از ۱۰ به عنوان افراد سالم و نمرات بیشتر از ۱۰ به عنوان افرادی که دارای درجاتی از افسردگی هستند در نظر گرفته شدند. در ضمن وجود سابقه خودزنی، سابقه اعتیاد در بستگان درجه یک، سابقه فرار از خدمت و زندان از طریق مصاحبه توسط پزشک معالج مشخص گردید. آزمون بک ۲۱ جنبه افسردگی را ارزیابی می‌کند و از متداول‌ترین و معتبرترین آزمون‌های روان‌شناختی است که مطالعات زیادی اعتبار و پایایی آن را تأیید کرده‌اند (۴، ۲۲، ۲۱). به طور مثال مطالعه‌ای که در ایران توسط رحیمی کیان (۱۳۸۵) انجام شد روایی پرسش‌نامه با روش اعتبار محتوا و پایایی آن با روش پیوستگی درونی ($\alpha=0/81$) مورد تأیید قرار گرفت (۲۳). جهت انجام پژوهش ۲۰-۳۰ دقیقه بعد از مراجعه سربازان به بهداری با توضیح هدف پژوهش و کسب رضایت از آنها جهت شرکت در مطالعه پرسش‌نامه ارائه و اطلاعات جمع‌آوری گردید. در مورد گمنام بودن، حفظ اسرار و رعایت حریم، اطمینان کافی به آنان داده شد و در صورت تمایل شرکت کنندگان بعد از تکمیل پرسش‌نامه نتایج در اختیار آنان قرار می‌گرفت. در ضمن حق خروج از مطالعه برای کلیه سربازان محفوظ بود. در کل ۳۱۰ پرسش‌نامه تکمیل شد که از این تعداد ۹ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن حذف شدند و در نهایت تعداد ۳۰۱ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفتند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS (ویرایش ۱۲) با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی - استنباطی (آزمون کای اسکور،

همخوانی دارد. خودزنی اغلب در ارتباط با سایر اختلالات روان پزشکی از جمله افسردگی است (۲۶). گرچه آزمون دقیق فیشر در این مطالعه ارتباط معنی دار آماری بین افسردگی و سابقه خودزنی نشان نداد، ولی به نظر می‌رسد که این نتایج از نظر بالینی حائز اهمیت باشند. همان طور که در جدول ۳ دیده شد، از ۱۵ فردی که سابقه خودزنی داشتند ۱۳ نفر دارای درجاتی از افسردگی بودند. حسینی، دنیوی، شفیقی، روحانی و کاظمی (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای به بررسی کلیه بیماران بستری و سرپایی خودزنی کرده که در سال ۱۳۸۴ به بیمارستان ۵۰۶ ارتش مراجعه کرده بودند پرداختند. این پژوهشگران نشان دادند که درصد فراوانی اختلال افسردگی اساسی در پرسنل خودزنی کرده مذکور ۰/۷ درصد و درصد فراوانی افسردگی اساسی شدید ۱/۳ درصد بود (۲۵). در پژوهش مذکور کلیه پرسنل نظامی خودزنی کرده، اعم از بستری و سرپایی مورد بررسی قرار گرفتند که با جامعه آماری پژوهش حاضر متفاوت است. از طرفی معیار ارزیابی افسردگی در دو پژوهش نیز متفاوت بود. همان طور که پیش از این آمد، در پژوهش حاضر از پرسش نامه افسردگی بک استفاده شد، در حالی که حسینی و همکارانش از مصاحبه روان پزشکی برای تشخیص اختلالات روانی بهره گرفته بودند.

یافته‌ها حاکی از رابطه معنی دار درجات افسردگی با سن شرکت کنندگان بود ($P=0/024$)، به طوری که افسردگی شدید در گروه ۱۹-۲۰ سال بیش از سایر گروه‌ها بود و درصد افراد سالم در گروه ۲۲ سال و بالاتر بیش از دو گروه دیگر بود. از آنجا که اکثر سربازان در دهه سوم زندگی قرار داشتند و میانگین سنی شرکت کنندگان $21/49 \pm 2/02$ بود، لذا به نظر می‌رسد این اختلاف ناشی از سطح تحصیلات بالاتر، روابط اجتماعی بهتر، سابقه خدمتی بیشتر و در نتیجه فشار کاری کمتر در گروه ۲۲ سال و بالاتر باشد.

در این مطالعه افسردگی با سطح تحصیلات نیز رابطه معنی داری داشت. به طوری که با افزایش سطح تحصیلات میزان افراد سالم افزایش و درصد ابتلا به افسردگی کاهش یافت ($P=0/018$) که با سایر مطالعات همخوانی دارد (۲۷). همچنین با افزایش سطح تحصیلات سابقه خودزنی کاهش یافت، به طوری که ۹/۱٪ افراد با تحصیلات ابتدایی و کمتر سابقه خودزنی داشتند و در افراد با تحصیلات دانشگاهی سابقه‌ای از این اختلال دیده نشد ($P=0/008$) که با نتایج سایر مطالعات هماهنگ است. یکی از علل این امر ممکن

جدول ۲- توزیع فراوانی افسردگی در نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب سابقه خود زنی

افسردگی	خودزنی		جمع
	ندارد	دارد	
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
بدون افسردگی	۹۴ (۹۷/۹)	۲ (۲/۱)	۹۶
افسردگی خفیف	۸۸ (۹۷/۸)	۲ (۲/۲)	۹۰
افسردگی متوسط	۴۸ (۹۲/۳)	۴ (۷/۷)	۵۲
افسردگی به نسبت شدید	۳۹ (۹۰/۷)	۴ (۹/۳)	۴۳
افسردگی شدید	۱۷ (۸۵/۰)	۳ (۱۵/۰)	۲۰
جمع	۲۸۶ (۹۵/۰)	۱۵ (۵/۰)	۳۰۱

داشت ($P<0/05$)، ولی بین خودزنی با سایر متغیرها رابطه معنی داری دیده نشد ($P>0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین افسردگی و سابقه خودزنی در سربازان مراجعه کننده سرپایی به یکی از بهداری‌های نظامی شهر تهران در سال ۸۶-۱۳۸۵ صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که ۵۲/۵٪ سربازان از نظر افسردگی نمره (۱۶-۰) و ۴۷/۵٪ نمره (۱۷-۶۳) کسب کردند. جعفری نژاد (۱۳۸۲) در مطالعه خود که به بررسی شیوع افسردگی اساسی در پرسنل پایور نیروی زمینی پرداخت گزارش نمود که ۸۹٪ از شرکت کنندگان دارای درجاتی از افسردگی (نمره ۱۷-۶۳) بودند و ۱۱٪ در گروه بدون افسردگی (نمره ۱۷-۰) قرار گرفتند (۲۴). اختلاف آماری در این خصوص به علت متفاوت بودن جامعه پژوهش می‌باشد.

از نظر آماری، پرخاشگری و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی در افراد خودزنی بیشتر است. اهمیت این بیماری فوریت لازم در تشخیص افتراقی آن از خودکشی، تمارض، بیماری ساختگی و بیماری‌های تبدیلی است. نکته قابل توجه در مطالعه بر روی خودزنی در نیروهای نظامی در نظر داشتن جنبه‌های حقوقی و قضایی آن است. چنان که در برخی موارد این اختلال شامل: شبیه سازی بیماری و یا در معرض حوادث شیمیایی گرمایی و یا مکانیکی قرار گرفتن، می‌شود (۲۵). در این پژوهش با افزایش نمره افسردگی درصد افراد با سابقه خودزنی افزایش یافت که با نتایج مطالعات قبلی

جدول ۳- توزیع فراوانی افسردگی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب برخی از متغیرهای جمعیتی و روانی - اجتماعی

مشخصات	بدون افسردگی	درجاتی از افسردگی	آزمون و سطح معنی داری
سن			
۱۹-۲۰	(۲۱/۶)۲۴	(۷۸/۴)۸۷	χ^2
۲۱-۲۲	(۳۵/۳)۴۲	(۶۴/۷)۷۷	*۰/۰۱۱
>۲۲	(۴۱/۴)۲۹	(۵۸/۶)۴۱	
۱ : Missing			
سطح تحصیلات			
ابتدایی \leq	(۲۴/۲)۸	(۷۵/۸)۲۵	χ^2
راهنمایی	(۲۴/۵)۲۵	(۷۵/۵)۷۷	*۰/۰۱۸
متوسطه	(۳۰/۲)۲۶	(۶۹/۸)۶۰	
دانشگاهی	(۴۵/۵)۳۵	(۵۴/۵)۴۲	
۳ : Missing			
وضعیت تأهل			
مجرد	(۳۲/۴)۸۸	(۶۷/۶)۱۸۴	Fisher's exact test
متأهل	(۲۷/۶)۸	(۷۲/۴)۲۱	۰/۳۸۴
محل سکونت			
تهران	(۳۵/۲)۳۱	(۶۴/۸)۵۷	Fisher's exact test
شهرستان	(۳۰/۵)۶۵	(۶۹/۵)۱۴۸	۰/۲۵۳
چند ماه خدمت			
۱-۶	(۲۷/۵)۲۲	(۷۲/۵)۵۸	χ^2
۷-۱۲	(۳۵/۴)۳۵	(۶۴/۶)۶۴	۰/۵۲۸
>۱۲	(۳۲/۸)۳۹	(۶۷/۲)۸۰	
۳ : Missing			
شغل پدر			
کارمند و نظامی	(۵۰/۰)۲۴	(۵۰/۰)۲۴	χ^2
آزاد	(۲۷/۳)۵۳	(۷۲/۷)۱۴۱	*۰/۰۱۳
بازنشسته	(۳۷/۵)۱۵	(۶۲/۵)۲۵	
از کار افتاده یا مرحوم	(۲۱/۱)۴	(۷۸/۹)۱۵	
شغل مادر			
شاغل	(۳۴/۸)۸	(۶۵/۲)۱۵	Fisher's exact test
غیر شاغل	(۳۱/۷)۸۸	(۶۸/۳)۱۹۰	۰/۴۶
تحصیلات پدر			
ابتدایی \leq	(۲۳/۰)۳۵	(۷۷/۰)۱۱۷	χ^2
راهنمایی	(۳۱/۳)۱۵	(۶۸/۸)۳۳	*۰/۰۰۲
متوسطه	(۴۴/۱)۲۶	(۵۵/۹)۳۳	
دانشگاهی	(۵۰/۰)۱۷	(۵۰/۰)۱۷	
۸ : Missing			

ادامه جدول

			تحصیلات مادر
		(۲۴/۷)۴۶	ابتدایی ≤
\bar{x}	(۷۵/۳)۱۴۰	(۴۰/۶)۱۳	راهنمایی
*۰/۰۰۹	(۵۹/۴)۱۹	(۴۵/۰)۲۷	متوسطه
	(۵۵/۶)۱۰	(۴۴/۴)۸	دانشگاهی
			۵ : Missing
Fisher's exact test			سابقه فرار از خدمت
۰/۰۸۶	(۹۰/۹)۱۰	(۹/۱)۱	دارد
	(۶۷/۲)۱۹۵	(۳۲/۸)۹۵	ندارد
Fisher's exact test			سابقه زندان
۰/۱۵۸	(۸۴/۶)۱۱	(۱۵/۴)۲	دارد
	(۶۷/۴)۱۹۴	(۳۲/۶)۹۴	ندارد
Fisher's exact test			سابقه اعتیاد در بستگان درجه یک
*۰/۰۱	(۷۷/۲)۷۸	(۲۲/۸)۲۳	دارد
	(۶۳/۵)۱۲۷	(۳۶/۵)۷۳	ندارد
Fisher's exact test			سابقه خود زنی
۰/۰۹۲	(۸۶/۷)۱۳	(۱۳/۳)۲	دارد
	(۶۷/۱)۱۹۲	(۳۲/۹)۹۴	ندارد
Fisher's exact test			سابقه ورزش
۰/۱۰۷	(۶۵/۹)۱۴۷	(۳۴/۱)۷۶	دارد
	(۷۴/۴)۵۸	(۲۵/۶)۲۰	ندارد
\bar{x}			مدت زمان ورزش (در روز)
*۰/۰۱۸	(۷۶/۵)۶۲	(۲۳/۵)۱۹	<۱ ساعت
	(۶۱/۲)۱۰۱	(۳۸/۸)۶۴	۱-۲ ساعت
	(۷۶/۴)۴۲	(۲۳/۶)۱۳	>۲ ساعت
\bar{x}			مدت زمان ورزش (سال)
*۰/۰۵	(۷۶/۵)۶۲	(۲۳/۵)۱۹	<۱ سال
	(۷۰/۵)۶۷	(۲۹/۵)۲۸	۱-۲ سال
	(۶۰/۸)۷۶	(۳۹/۲)۴۹	>۲ سال
	(۶۸/۱)۲۰۵	(۳۱/۹)۹۶	جمع

*معنی داری آماری

می یابد (۱۶). صالح صدق پور در پژوهش خود به این نتیجه رسید که خودزنی در افراد دارای تحصیلات متوسطه بیشتر است (۱۸). در این پژوهش با افزایش تعداد ماه‌های خدمتی درجات ابتلا به

است ناشی از این باشد که افراد با تحصیلات بالاتر سن بیشتری دارند و خودزنی به طور معمول در بزرگسالی شروع می‌شود، اوج اثر آن ۲۰ سالگی است و در ۳۰ سالگی یا تظاهر پیدا نمی‌کند یا کاهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم اعتماد سربازان به محرمانه ماندن اطلاعات آنان بود که سعی شد با دادن اطمینان کافی به آنان تا حدودی کنترل گردد. با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر روش آسان بود، لذا نتایج این پژوهش قابل تعمیم به تمام سربازان نیست؛ پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی در سربازان در خارج از محیط‌های درمانی و بر اساس نمونه‌گیری تصادفی صورت پذیرد.

از آنجایی که شرایط خاص حاکم بر محیط‌های نظامی می‌تواند به عنوان عوامل محیطی برانگیختگی اختلالات خلقی عمل کند و در نهایت اختلالات رفتاری و کاهش عملکرد مفید شغلی - اجتماعی و خانوادگی را به دنبال داشته باشد (۳۰) و نیز با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش و نظر به حساسیت سازمان‌های نظامی به ویژه ارتش پیشنهادات ذیل مطرح می‌گردد:

۱- بررسی منظم سلامت روان نیروهای مسلح به ویژه سربازان جهت شناسایی سریع و به موقع افراد در معرض خطر ابتلا به افسردگی

۲- ایجاد امکانات لازم به منظور ارائه خدمات روان شناختی و مشاوره‌ای به سربازان

۳- تدوین برنامه‌های منسجم در محیط‌های نظامی در خصوص رفع علل و عوامل خطر بروز افسردگی و ارتقاء سطح سلامت روان سربازان

۴- ارائه حمایت‌های اجتماعی لازم از سربازان در مواقع بیماری و در زمان تجربه مراحل بحرانی یا رخدادهای مهم زندگی

۵- فراهم نمودن تسهیلات بیشتر برای سربازان متأهل و سرپرست خانواده

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و کسانی که ما را در این مطالعه یاری کرده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

افسردگی کاهش یافت که با سایر مطالعات همخوانی دارد (۱۴). این امر می‌تواند ناشی از استفاده از مکانیسم‌های تطابقی بهتر و مؤثرتر و سازگاری بیشتر با محیط نظامی و فشار کاری کمتر نسبت به افرادی باشد که تازه وارد خدمت سربازی شده‌اند.

درجات ابتلا به افسردگی در سربازانی که پدران کارمند یا نظامی داشتند کمتر از سایر افراد بود و در سربازانی که پدران شان از کار افتاده بوده یا فوت کرده بودند میزان افسردگی بالاتر بود ($P=0/013$). حمایت مالی و اجتماعی بیشتر و شرایط زندگی مساعدتر می‌تواند از جمله عوامل مؤثر در این خصوص باشد. مطالعات نشان داده‌اند که از دست دادن پدر و مادر در آغاز زندگی به ویژه در سن کمتر از ۱۱ سالگی عامل مهمی در بروز افسردگی است (۲۸). در پژوهشی که در کانادا به انجام رسید نتایج نشان داد که از دست دادن پدر در سن کمتر از ۱۱ تا ۱۵ سالگی عامل مهمی در بروز افسردگی محسوب می‌شود (۴).

سربازانی که در بستگان درجه یک خود سابقه اعتیاد به مواد مخدر را ذکر کرده بودند از نظر افسردگی نمرات بالاتری را کسب نموده ($P=0/047$) و در ۹/۹٪ آنان سابقه خودزنی دیده شد و در افراد بدون سابقه اعتیاد در بستگان درجه یک میزان ابتلا به خودزنی ۲/۵٪ بود ($P=0/007$).

همچنین نتایج حاکی از این بود که ۴/۰٪ افراد مجرد و ۱۳/۸٪ افراد متأهل سابقه خودزنی داشتند ($P=0/05$), در حالی که مطالعات قبلی نشان داده‌اند که خودزنی در میان افراد مجرد جوان بیشتر است (۲۹). صالح صدق پور شکل رایج خودزنی در نیروهای مسلح را خودزنی منجر به جرح می‌داند که بیشتر توسط سربازان مجرد انجام می‌شود (۱۸). ممکن است شرایط اجتماعی ناخوشایند، وقایع استرس آور در زندگی، مشکلات مالی و اجتماعی، بیکاری، دوری از همسر یا طرد شدن و اختلاف با همسر از عوامل مساعد کننده خودزنی در این سربازان باشد (۲۹). از طرفی در طی مصاحبه انجام شده مشخص نشد که خودزنی مربوط به دوران مجرد یا تأهل افراد بوده است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی بدان پرداخته شود.

References

- 1- Patel V. Depression in developing countries: Lessons from Zimbabwe. Br Med J. 2001; 322 (7284): 482-4.
- 2- Farnam AR, Arfaei A, Noohi S, Shafiee Kandjani AR, Imani S, Karimzade A. Relationship between Depression and Degree of Pain Feeling in Patients with Migraine Headache. Journal of Behavioral Sciences 2008; 2 (2): 143-48 (Persian).
- 3- Murray CI, Lopez AD. The global burden of disease (volume 1). World Health Organization. Harvard school of public

- health, and the world bank. Geneva, 1996: 5.
- 4- Hashemi Mohamadabad N, Ghaderzade B, Ghafarian Shirazi HR. Related factors with depression in students of Yasouj universities in 2001. *Journal of Medical Researches* 2001;2 (1): 19-26 (Persian).
 - 5- Sayadi A, Ansari A, Khaleghi A, Nazer M. The effect of the movement therapy on depression in elderly women. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2002;1 (3): 157-62 (Persian).
 - 6- Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical psychiatry*. 8th Ed, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 534-58.
 - 7- Gelder M, Mayou R, Crown P. *Shorter oxford text book of psychiatry*. 4th Ed, Oxford: Oxford University Press; 2001: 204-71.
 - 8- Levejoy NC, Matteis M. Cognitive behavioral intervention to manage depression in patients with cancer. *Cancer nursing* 1996;20 (3): 155-167.
 - 9- Leibenluft E. Issue in treatment of women with bipolar illness. *J clin psychiatry* 1997;58 (suppl 15): 5 -11.
 - 10- Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Kateb Z, Sabeti Z, Mollazamani A, Ahmadi Kh, Azad A. Necessity of Evaluating Mental Health Level of Recruits. *Journal of Military Medicine* 2004;6 (2): 77-82 (Persian).
 - 11- Amani F, Sohrabi B, Sadeghieh S, Mashreghi M. The prevalence of depression among the students of Ardabil University of Medical Sciences, 2003. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services* 2004;3 (11): 7-11 (Persian).
 - 12- Monirpour N, Yazdandoost R, Atef V, Kazem M, Delavar A, Khosfi H. Relationship between demographic characteristics with prevalence of depression among secondary students. *Social Welfare Quarterly* 2004;4 (14): 178-93 (Persian).
 - 13- Esfandabadi H, Emamipour S, Sadr Alsadat SJ. A study on prevalence of behavioral disorders in primary school students in Abhar. *Journal of Rehabilitation* 2003;3 (12): 34-41 (Persian).
 - 14- 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): 153-59 (Persian).
 - 15- Purafkari N. *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Kaplan HI, Sadock BJ. (Authors). Tehran: Shahreab Publications; 2000: 624 (Persian).
 - 16- Farsi Z. Self Injury. *Educational – Scientific Quarterly Nursing School of BMSU* 2006;6 (21): 15-22 (Persian).
 - 17- Hoseini SR, Donyavi V, Shafighi F, Rohani SM, Kazemi J, Gharahkhani S. The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I. R. Iran* 2008;5 (4): 1443-46 (Persian).
 - 18- Saleh Sedghpur B, Shafiei M, Rezaei A, Bahrami MK, Safari M, Sadeghi MR, Azari H. Causes and motivation of self injury in armed forces. *Iran Military Court*. 2001. Available at: <http://www.irandoc.ac.ir> Accessed December 29, 2008 (Persian).
 - 19- Mousavi SS, Hajfathali AR, Taghva A, Bakhshi M. Evaluation of mental health of nonmilitary medical students at clinical training grade. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I. R. Iran* 2007;5 (1): 1127-32 (Persian).
 - 20- Modanlou M, Taziki SA, Khoddam H, Behnampur N. Relationship between depression and associated demographic factors in patients on haemodialysis. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2005;7 (1): 47-50 (Persian).
 - 21- Rajabi GH, Attari YA, Haghghi J. Factor analysis of Beck Depression Inventory (BDI-21) for male students of Ahvaz Shahid Chamran University. *Journal of Education and Psychology* 2001; 8 (3-4): 49-66 (Persian).
 - 22- Farokhi H, Gilani B, Zamani R, Hadadi Kuhsar AA. Relationship between coping and attribution styles with depression. *Researches of Psychology* 2005;9 (1, 2): 11-26 (Persian).
 - 23- Rahimi Kian F, Amel Valizade M, Ghobary Bonab B, Abas M, Rahimi N. The prevalence and severity of depression and relation to religious attitudes among secondary students in Karaj. *Dena Quarterly* 2005;1 (2): 1-11 (Persian).
 - 24- Jafari Nezhad SM, Kazemi J, Rezaei S. The prevalence of depression among patients referred to Tehran 506 Hospital in 2002. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I. R. Iran* 2003;1 (3 (3)): 181-84 (Persian).
 - 25- Hoseini SR, Donyavi V, Shafighi F, Rohani SM, Kazemi J, Gharahkhani S; The frequency of Suicidal-thinking in NEZAJA personnel in Tehran at 2004-5 year. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I. R. Iran* 2008;5 (4): 1444-46 (Persian).
 - 26- Rick A. Self mutilation, (Self- injury, Self –mutilation). Available at: [http:// healthinfo.healthgate.com](http://healthinfo.healthgate.com) Accessed March 4, 2004.
 - 27- Shahmiry H, Momtazi S. The Prevalence of Depression and Its Relationship with Personal Characteristics in Pregnant Women. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services* 2006;28 (2): 83-86 (Persian).
 - 28- Sadock BJ & Kaplan HI. *Mood disorder: In comprehensive textbook of psychiatry*. 9th Ed, New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 535-41.
 - 29- Safarzadeh AE. *Psychiatry Oxford* 1999. Gelderm MG, Mayou R, Geddes J. (Authors). Tehran: Teimourzadeh Publications; 2003: 108-13 (Persian).
 - 30- Kazemi J, Donyavi V, Hoseini SR, Shafighi F, Rohani SM, Arghanoun S, Gharahkhani S. The prevalence of mood disorder in conscript and official staff of NEZAJA in Tehran by 2005-6. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I. R. Iran* 2007;4 (4): 993-97 (Persian).

The relationship between depression with self injury in Army soldiers seen in a Military Medical Outpatient Clinic in Tehran

*Farsi Z; MSc¹, Jabari Moroie M; MD², Saghiri Z; MSc³

Received: 1 Apr 2010

Accepted: 3 Jun 2010

Abstract

Background: An increasing number of researches and articles attest to the growing attention being paid to depression in civilian population but few authors have studied soldiers. This study investigates the depression of soldiers who referred to an outpatient clinic for physical problems by use of a self-administered scale.

Materials and methods: Three hundred one (301) soldiers serving in the Army, aged 21.49±2.02 years, were examined when visited an outpatient clinic in Tehran (2006-2007). The beck depression inventory-21 was used to assess degree of depression in soldiers and to examine possible associations with sociodemographic variables. Interviews with patients were accomplished by the physician for diagnosis of self injury. SPSS (version 12) soft ware was used for statistical analysis.

Results: Out of the 301 soldiers 31.9% were normal and 6.6% have severe depression. There was not a significant relationship between depression and self injury ($p>0.05$). Depression associated with age, education status, addiction in parents, education status in parents, job of father & time of exercise in soldiers ($p<0.05$).

Conclusion: A large number of soldiers present undiagnosed psychological problems such as depression. Interventions to decrease depression and emotional problems among soldiers are necessary.

Keywords: Army, Depression, Military, Self injury, Soldier.

1- (*Corresponding Author) Instructor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Dept. of Medical-Surgical, Tehran, Iran.

Tel: 021-7500201 E-mail: zahrafarsi@armyums.ac.ir

2 - Researcher, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3 - Researcher, Army University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Tehran, Iran.