Journal of Marine Medicine
Summer 2023, Volume 5, Issue 2
Pages: 76-83
10.30491/5.2.76

Evaluation of Demographic Factors Related to Psychological Distress in Military Personnel of Razavi Khorasan province, Iran

Hajar Jamali [1], Zahra Rahimi [2], Jamshid Jamali [3 *]

[1] *Assistant Professor, Amin University of Police Science, Tehran, Iran*
[2] *MSc in Biostatistics, Department of Biostatistics, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*
[3] *Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Health, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran*

Received: 31 October 2022 **Accepted:** 4 January 2023

Abstract

Background and Aim: Psychological distress is one of the psychological problems that is related to a wide range of mental disorders. Considering the role of military personnel in creating social security, paying attention to their mental health has particular importance. In this study, the prevalence of psychological distress in the military personnel of Razavi Khorasan province, Iran was estimated and demographic factors related to it were identified.

Methods: In this cross-sectional study, military personnel who referred to the health centers of Mashhad city in the first half of 2019 were examined. Data was collected using the demographic checklist and Kessler's standard scale of psychological distress (K-6) from the SINA system of health centers in Razavi Khorasan province, Iran. The total score of 10 and more in the K6 questionnaire was considered as the cut-off point. The K6 questionnaire evaluates people's feelings in 6 areas: discomfort, restlessness, nervousness, helplessness, hopelessness, sense of worthlessness in the last month

Results: Out of 4488 military personnel, 98.7% were men, 51.7% were married, and 44.5% had a diploma. The mean psychological distress score was 3.39±4.45 out of 24 and the prevalence of psychological distress was 12.6%. Gender (p=0.024), education level (p<0.001) and place of residence (p=0.001) were associated with the prevalence of distress. The prevalence of psychological distress was higher in women, singles, military personnel with less than a diploma, and residents of cities between 50 and 500 thousand people.

Conclusion: The prevalence of psychological distress was estimated to be moderate in comparison with the studies conducted in other countries. Senior military managers can prevent the occurrence of more serious mental disorders as well as the creation of problems in their subordinate organizations with proper planning in the direction of screening patients.

Keywords: Mental health, Psychological distress, Military personnel, Iran.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]

*Corresponding author: Jamshid Jamali, **Email**: jamalij@mums.ac.ir
Address: Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

مجله طب دریا
دوره ۵، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲
صفحات: ۸۳-۷۶
10.30491/5.2.76

ارزیابی عوامل جمعیت شناختی مرتبط با پریشانی روانشناختی در نظامیان استان خراسان رضوی

هاجر جمالی[۱]، زهرا رحیمی[۲]، جمشید جمالی[۳]*

[۱] استادیار و عضو هیئت علمی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران
[۲] کارشناس ارشد آمارزیستی، گروه آمارزیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
[۳] استادیار و عضو هیئت علمی، گروه آمارزیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۰۹ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۱۰/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: پریشانی روانشناختی یکی از مشکلات روانی است که با طیف وسیعی از اختلالات روانی مرتبط است. با توجه به نقش کارکنان نظامی در ایجاد امنیت اجتماعی، توجه به سلامت روانی آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این مطالعه، میزان شیوع پریشانی روانشناختی در نظامیان استان خراسان رضوی برآورد شد و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن شناسایی گردید.

روش‌ها: در مطالعه مقطعی حاضر، نظامیان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد در نیمه نخست سال ۱۳۹۷ بررسی شدند. اطلاعات موردنیاز در این مطالعه با استفاده از چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی و مقیاس استاندارد پریشانی روانشناختی کسلر (K-6) از سامانه سینا مراکز بهداشت استان خراسان رضوی جمع آوری گردید. مجموع نمره ۱۰ و بیشتر از آن در پرسشنامه k6 بعنوان نقطه برش در نظر گرفته شد. پرسشنامه k6 احساسات افراد را در ۶ حیطه ناراحتی، بی قراری، عصبی، درماندگی، نومیدی، حس بی ارزشی در ماه گذشته ارزیابی می‌کند.

یافته‌ها: از بین ۴۴۸۸ نظامی، ۹۸/۷ ٪ مرد، ۵۱/۷ ٪ متأهل بودند و ۴۴/۵ ٪ تحصیلات دیپلم داشتند. میانگین نمره پریشانی روانشناختی در مجموع ۴/۴۵±۳/۳۹ از ۲۴ و میزان شیوع پریشانی روانشناختی ۱۲/۶ ٪ ارزیابی شد. جنسیت (p=۰/۰۲۴)، سطح تحصیلات (p<۰/۰۰۱) و محل سکونت (p=۰/۰۰۱) با شیوع پریشانی مرتبط بود. میزان شیوع پریشانی روانشناختی در زنان، مجردین، نظامیان دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، و ساکنین شهرهای بین ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر بیشتر از سایرین بود.

نتیجه‌گیری: میزان شیوع پریشانی روانشناختی در قیاس با مطالعات صورت گرفته در بین نظامیان سایر کشورها، متوسط ارزیابی شد. مدیران ارشد نظامی می‌توانند با برنامه‌ریزی مناسب در جهت غربالگری بیماران، از وقوع اختلالات روانی جدی‌تر و همچنین ایجاد مشکلات در سازمان‌های زیرمجموعه خود جلوگیری نمایند.

کلیدواژه‌ها: سلامت روانی، پریشانی روانشناختی، پرسنل نظامی، ایران.

*نویسنده مسئول: **جمشید جمالی**. پست الکترونیک: jamalij@mums.ac.ir
آدرس: گروه آمارزیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]

مقدمه

سلامت روانی یکی از جنبه‌های مهم سلامت است که می‌تواند سایر جنبه‌های سلامت را تحت تاثیر قرار دهد. توجه به سلامت روان جامعه، یکی از اولویت‌های نظام بهداشتی درمانی است و جهت هرگونه اقدامی در این زمینه، اطلاع از وضعیت سلامت روان افراد جامعه ضروری است. گزارشات مختلف میزان شیوع اختلات روانی را بسته به شغل و کشور، متغیر و بین ۱۰ تا ۵۰ ٪ گزارش نمودند (۳-۱). برطبق برآوردها، ۱۲ ٪ از بار کل بیماری‌ها در جهان به واسطه اختلالات روانی است و انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۰ به ۱۵ ٪ افزایش یابد (۴). شیوع اختلالات روانی در ایران با ابزارهای غربالگری بین ۱۷/۲۳ تا ۵۴/۸۰ ٪ و با مصاحبه‌های بالینی بین ۱۴/۴۰ تا ۳۲/۱۰ ٪ گزارش شده است (۷-۵). امروزه افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی به عنوان شایع‌ترین اختلالات روانی مطرح هستند (۱).

پریشانی روانشناختی یکی از اختلالات روانی محسوب می‌گردد که برای توصیف دوره‌ای کوتاه مدت اما حاد از یک آشفتگی خاص روانی به کار می‌رود که ابتدا با مشخصه‌های افسردگی یا اضطراب تظاهر می‌کند (۸). پریشانی روانشناختی با طیف وسیعی از اختلالات روانی مرتبط است لیکن به عنوان علائم هیچ اختلال خاصی نیست (۹). پریشانی روانشناختی شدید یک پیش‌بینی‌کننده برای بیماری‌های روانی جدی مثل اختلالات افسردگی و اضطراب است (۴). توجه به علائم اولیه اختلالات روانی از جمله پریشانی روانشناختی یکی از راه‌های تشخیص و درمان به موقع این‌گونه بیماری‌ها می‌باشد (۲).

نظامیان از مهم‌ترین اقشار جامعه محسوب می‌گردند که وظیفه تامین امنیت جامعه را دارند؛ به واسطه انتخاب شغل نظامی، تغییرات عمده ای در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد رخ می‌دهد. پرسنل نظامی به دلیل خطرات ناشی از شغل، ماموریت‌های شغلی، مواجهه با حوادث بالقوه آسیب‌زا و مکان استقرار در طول خدمت خود با تجارب منحصر به فرد روبرو شده و این تجربیات، می‌توانند آسیب‌پذیری افراد را در برابر مشکلات بهداشت روانی افزایش داده و منجر به بروز اختلالات روانی در آنان گردد (۱۲-۱۰). کار ناشی از نظامی‌گری غالباً با فشار و نگرانی توام بوده و می‌تواند عملکرد جسمانی و روانی افراد را تحت تاثیر قرار دهد (۱۳). سلامت نظامیان، به شدت با توانایی انجام وظایف نظامی مرتبط است (۱۴). سازمان‌های نظامی به واسطه ماهیت و مأموریت‌های ویژه و متنوع خود بیشتر از سایر سازمانها در معرض اختلالات روانی هستند (۱۵). وجود اختلالات روانی در این قشر، علاوه بر مشکلاتی که برای خودشان بوجود می‌آورد باعث بوجود آوردن مشکلاتی برای سایر اقشار جامعه نیز می‌شود (۱۶). نیروهای نظامی ایران همواره با تنش‌های گوناگونی روبه‌رو هستند. محافظت از مرزهای کشور خصوصاً داشتن مرز مشترک با کشورهای افغانستان، پاکستان و عراق، مساله مواد مخدر، همکاری با سازمان‌های امدادی در وقوع بلایای طبیعی و حوادث غیرمترقبه برخی از این تنش‌های پرسنل نظامی در ایران است (۱۰). ماهیت و مأموریت‌های ویژه و متنوع پرسنل نظامی ایجاب می‌کند این پرسنل همیشه از سلامتی کامل برخوردار باشند تا سازمان آنها همیشه از پویایی و کارایی مطلوبی برخوردار باشد (۱۰). بروز اختلالات روانی در میان پرسنل نظامی، تأثیرات منفی قابل توجهی را در محل کار از جمله غیبت، اختلال در بهره‌وری، تنش در روابط کاری، تغییر در خلق و خوی فرد، تحمیل هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی و عدم رضایت را موجب می‌شود (۱۷،۱۸). مطالعات گذشته صورت گرفته در بین نظامیانی که به ماموریت‌های نظامی اعزام شده‌اند بیانگر میزان شیوع بالای اختلالات روانی در بین آنان بوده است (۱۶, ۱۹-۲۱). میزان شیوع اختلالات روانی بین نظامیان کشور لیتوانی بین ۳۳ تا ۳۷ ٪ تخمین زده شده است (۱۴). مطالعات نشان داده که بین پریشانی روانشناختی و وقوع برخی بیماری‌های مزمن پس از کنترل متغیرهای مخدوش کننده، رابطه معنادار آماری وجود دارد (۱۵).

با توجه به افزایش روزافزون اختلالات روانی و اهمیت این موضوع در بین نظامیان و ناکافی بودن اطلاعات موجود در این زمینه، تلاش برای آگاهی از سطح پریشانی روانشناختی نظامیان امری ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه حاضر، وضعیت پریشانی روانشناختی و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن در نظامیان استان خراسان در سال ۱۳۹۷ تعیین شد.

روش‌ها

در مطالعه مقطعی حاضر، نظامیان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر مشهد (حدود ۴۵۰۰ نفر) در نیمه نخست سال ۱۳۹۷ تمام شماری شدند. مراکز بهداشت استان خراسان رضوی از سامانه سینا به منظور سهولت در ثبت اطلاعات استفاده می‌کنند. این اطلاعات شامل اطلاعات شبکه بهداشت و درمان شهرستان باخرز، بردسکن، بینالود، تایباد، چناران، خلیل آباد، خواف، درگز، رشتخوار، سرخس، فریمان، قوچان، کاشمر، کلات و مرکز بهداشت ثامن، شماره ۱ تا ۵ شهرستان مشهد می باشد. این سامانه شامل اطلاعات دموگرافیک و دیگر اطلاعات مربوط به سلامت و درمان هر فرد می‌باشد. معیار ورود در این مطالعه، پاسخ به حداقل ۵۰ درصد سؤالات پرسشنامه (۳ سؤال) بود و افرادی که در گذشته تشخیص مشکل اعصاب و روان داشته اند، از مطالعه خارج گردیدند. داده ها پس از اعمال معیارهای خروج شامل ۴۴۸۸ نفر بود.

آزمون‌های غربالگری از جمله پرسشنامه‌های DASS-21، GHQ-12، BDI، HRSD، K-10 و K-6 از مؤثرترین ابزارهای تشخیص علایم اولیه بیماری‌های روانی از جمله پریشانی روانشناختی هستند (۲۲،۲۳). ابزار مورد استفاده در این مطالعه علاوه بر چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات، محل سکونت و سؤالات مربوط به سابقه بیماری روانی، مقیاس پریشانی روانشناختی کسلر

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]

(K-6) می‌بود. پرسشنامه K-6 ابزاری برای شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی در یک ماه اخیر است و وضعیت سلامت روان جامعه را ارزیابی می‌کند (۲۴). این فرم چگونگی احساسات ماه گذشته افراد در ۶ حیطه ۱) ناراحتی، ۲) بیقراری، ۳) عصبی، ۴) درماندگی، ۵) نا امیدی و ۶) حس بی ارزشی را بر اساس طیف لیکرت از "هیچ وقت" تا "همیشه" ارزیابی می‌کند و از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌گردد (۲۴)؛ لذا حداکثر نمره آن برابر با ۲۴ است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده پریشانی روانشناختی شدید می‌باشد. نقطه برش مورد استفاده در این مطالعه نمره ۱۰ در نظر گرفته شد (۲۲). روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تائید شده و دارای حساسیت ۰/۷۳، ویژگی ۰/۷۸ و ارزش اخباری مثبت ۰/۵۲) بوده است (۲۲).

برای توصیف متغیرهای کیفی از فراوانی (درصد) و متغیرهای کمی از میانگین±انحراف معیار استفاده شد. از آزمون استیودنت برای مقایسه اختلاف بین رسته های متغیرهای دو وجهی، از آزمون تحلیل واریانس برای مقایسه اختلاف بین رسته‌های متغیرهای چند وجهی و از آزمون کای دو برای ارزیابی بین دو متغیر کیفی استفاده شد. نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای کمی با استفاده از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف ارزیابی شد. به منظور بررسی متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با پریشانی روانشناختی، با در نظر گرفتن نقطه برش ۱۰ برای پرسشنامه K-6، از رگرسیون لجستیک استفاده گردید. نرم افزار مورد استفاده در این مطالعه SPSS-24 بود. مقدار P-value کمتر از ۰/۰۵ بعنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

مراجعه داوطلبانه، محرمانه بودن اطلاعات هویتی و عدم افشای نام افراد از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش بود. این مطالعه با شناسه اخلاق IR.MUMS.REC.1399.327 در کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی تصویب گردید.

نتایج

از بین ۴۴۸۸ نظامی، ۹۸/۷٪ مرد، ۵۱/۷٪ متأهل بودند و ۴۴/۵٪ تحصیلات دیپلم داشتند. میانگین سن افراد ۹/۵۶±۳۰/۰۴ سال بود. میانگین نمره پریشانی روانشناختی در مجموع ۴/۴۵±۳/۳۹ از ۲۴ بود. میانگین نمرات سوالات پرسشنامه در ابعاد مربوط به ناراحتی ۱/۰۹±۱/۰۲، بی‌قراری ۱/۰۰±۰/۶۵، عصبی ۰/۹۴±۰/۵۹، درماندگی ۰/۷۹ ± ۰/۳۷، نومیدی ۰/۸۷±۰/۴۸ و حس بی ارزشی ۰/۷۰±۰/۲۶ از ۴ بود. با درنظر گرفتن نقطه برش ۱۰ برای پرسشنامه K-6، میزان شیوع پریشانی روانشناختی در استان خراسان رضوی ۱۲/۶ ٪ ارزیابی شد. میزان شیوع پریشانی روانشناختی در زنان مجرد، دارای تحصیلات کمتر از دیپلم و ساکن در شهرهای بین ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر بیشتر از سایرین بود. اطلاعات تفصیلی در مورد جمعیت مورد بررسی در جدول–۱ آمده است.

نتایج برازش رگرسیون لجستیک نشان داد متغیرهای جنسیت، سطح تحصیلات و محل سکونت بر شیوع پریشانی روانشناختی موثر است به گونه‌ای که بخت داشتن پریشانی روانشناختی در زنان ۲/۲۸ برابر مردان و در نظامیان دارای تحصیلات کمتر از دیپلم، ۲/۰۱ برابر نظامیان دارای تحصیلات دانشگاهی بود. بخت ابتلا به پریشانی روانشناختی در روستائیان و عشایر ۱/۸۸ برابر ساکنین شهرهای بالای ۵۰۰ هزار نفر بود. در جدول ۲ اطلاعات بیشتر در این مورد آمده است.

جدول–۱. فراوانی و میزان شیوع پریشانی روانشناختی به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	رسته	تعداد (درصد)	میانگین±انحراف معیار	شیوع پریشانی روانشناختی (درصد)
جنسیت	مرد	۴۴۳۰ (۹۸/۷)	۳/۳۸ ± ۴/۴۳	۵۴۹ (۱۲/۵)
	زن	۵۸ (۱/۳)	۴/۴۱ ± ۵/۱۸	۱۰ (۱۷/۲)
	آماره آزمون		t=۱/۷۵۹**	χ^2=۱/۱۴۹****
	p-value		p=۰/۰۷۹	p=۰/۲۸۹
وضعیت تاهل	مجرد	۲۱۵۳ (۴۸/۳)	۳/۲۸ ± ۴/۵۳	۳۰۹ (۱۴/۵)
	متاهل	۲۳۰۷ (۵۱/۷)	۳/۵۲ ± ۴/۳۸	۲۴۹ (۱۰/۹)
	آماره آزمون		t=۱/۷۴۰**	χ^2=۱۲/۸۹۹****
	p-value		p=۰/۰۸۲	p<۰/۰۰۱*
تحصیلات	کمتر از دیپلم	۱۳۳۹ (۲۹/۸)	۳/۷۴ ± ۴/۸۰	۲۱۶ (۱۶/۵)
	دیپلم	۱۹۹۸ (۴۴/۵)	۳/۳۶ ± ۴/۴۳	۲۴۴ (۱۲/۳)
	دانشگاهی	۱۱۵۱ (۲۵/۶)	۳/۰۶ ± ۳/۹۸	۹۳ (۸/۲)
	آماره آزمون		F=۷/۱۷۲***	χ^2=۴۰/۵۸۰****
	p-value		p=۰/۰۰۱*	p<۰/۰۰۱*
محل سکونت	روستایی و عشایری	۲۳۸۳ (۵۳/۱)	۳/۲۷ ± ۴۰/۴۵	۳۳۳ (۱۴/۱)
	شهر زیر ۵۰ هزار نفر	۹۰۴ (۲۰/۱)	۳/۰۹ ± ۴/۳۶	۱۰۸ (۱۲/۰)
	شهر بین ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر	۵۰۳ (۱۱/۲)	۴/۹۷ ± ۴/۷۷	۷۴ (۱۴/۹)

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]

	حاشیه شهر	۲۰۷ (۴/۶)	۳/۳۸ ± ۴/۲۴	۱۶ (۷/۸)
	شهر بالای ۵۰۰ هزار نفر	۴۹۱ (۱۰/۹)	۲/۹۴ ± ۳/۶۸	۲۸ (۵/۸)
	آماره آزمون		F=۱۸/۷۶۴***	χ^2=۳۱/۸۷۸****
	p-value		p<۰/۰۰۱*	p<۰/۰۰۱*
مجموع		۴۴۸۸	۳/۳۹ ± ۴/۴۵	۵۵۹ (۱۲/۶)

*معنادار در سطح ۰/۰۵**آزمون استیودنت***تحلیل واریانس****آزمون کای دو

جدول-۲. نتایج برازش رگرسیون لجستیک در تشخیص عوامل جمعیت شناختی موثر بر شیوع پریشانی روانشناختی

متغیر ها	P-value	نسبت شانس	بازه اطمینان	
			کران پایین	کران بالا
سن	۰/۳۵۱	۱/۰۰۶	۰/۹۹۳	۱/۰۲۰
جنسیت (رده مرجع: مرد)				
زن	۰/۰۲۴	۲/۲۷۷	۱/۱۱۲	۴/۶۴۵
وضعیت تأهل (رده مرجع: متأهل)				
مجرد	۰/۱۵۳	۱/۲۰۰	۰/۹۳۵	۱/۵۴۱
سطح تحصیلات (رده مرجع: دانشگاهی)	<۰/۰۰۱			
کمتر از دیپلم	<۰/۰۰۱	۲/۰۰۵	۱/۵۰۴	۲/۶۷۲
دیپلم	۰/۰۰۸	۱/۴۳۲	۱/۱۰۰	۱/۸۶۵
محل سکونت (رده مرجع: شهر بالای ۵۰۰ هزار نفر)	۰/۰۰۱			
روستا و عشایر	۰/۰۰۷	۱/۸۸۲	۱/۱۹۲	۲/۹۷۲
شهر زیر ۵۰ هزار نفر	۰/۰۰۸	۱/۸۴۱	۱/۱۷۲	۲/۸۹۴
شهر بین ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر	<۰/۰۰۱	۲/۵۹۶	۱/۶۳۸	۴/۱۱۶
حاشیه شهر	۰/۶۷۸	۱/۱۵۱	۰/۵۹۵	۲/۲۲۲

بحث

در مطالعه حاضر، میزان شیوع پریشانی روانشناختی در نظامیان استان خراسان در سال ۱۳۹۷ که به واسطه ماهیت شغلی با سطوح قابل توجهی از فشار روانی و جسمانی مواجه هستند ارزیابی شد و عوامل جمعیت شناختی مرتبط با آن شناسایی گردید. نتایج این مطالعه نشان داد میزان پریشانی روانشناختی در نظامیان ۱۸ تا ۶۵ سال استان خراسان رضوی در حدود ۱۲/۶ ٪ می‌باشد که سطح متوسطی از پریشانی روانشناختی را در بین مطالعات مختلف صورت گرفته در بین نظامیان نشان می‌دهد؛ این میزان در نظامیان کشور استرالیا ۱۵/۴ ٪ و در بین نظامیان کانادا ۷/۱ ٪ بوده است (۱۸،۲۵). میزان شیوع علایم روان‌شناختی در بین سربازان ایرانی ۱۶/۲ ٪، میزان شیوع اختلالات روانی در بین کارکنان نظامی ۱۶/۳ ٪ و گرایش به اختلالات روانی براساس جمع علائم مرضی در بین نیروهای نظامی ایرانی ۱۸/۵۳ ٪ بوده است (۲۶-۲۸). دلیل تفاوت نتایج این مطالعه با مطالعات دیگر صورت گرفته در ایران می‌تواند ناشی از متفاوت بودن ابزار اندازه گیری، تفاوت ناشی از گروه‌های سنی مختلف، تفاوتهای فرهنگی- منطقه‌ای و مراجعه داوطلبانه شرکت کنندگان باشد. بر اساس دانش ما، تاکنونی مطالعه‌ای با استفاده از ابزار K-6 بر روی نظامیان ایرانی صورت نپذیرفته است. در مطالعه ما، میزان شیوع پریشانی روانشناختی کمی بیشتر از جمعیت عمومی (۱۰/۱ ٪) برآورد شد (۶). در مطالعه‌ای که در بین نظامیان مناطق کلمبیا و پورتوریکو در سال ۲۰۰۷ صورت گرفت، میانگین نمره خام پرسشنامه K6 در بین نظامیان ۲/۹ و در سایر افراد ۳/۵ بود. بعد از تعدیل متغیرهای سن، جنسیت، نژاد/قومیت و تحصیلات میانگین نمره تعدیل شده در بین نظامیان و غیرنظامیان ۳/۴ بود (۲۹). در مطالعه‌ای که به منظور مقایسه میزان شیوع پریشانی روانشناختی در بین نیروهای مسلح و افراد عادی طی سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱ در کالیفرنیا صورت پذیرفت، میزان شیوع پریشانی روانشناختی جدی در ماه گذشته در بین نظامیان ۲/۷۵ ٪ و در بین غیرنظامیان ۲/۸۲ ٪ بود (۳۰). بیشتر بودن میزان شیوع پریشانی روانشناختی در مطالعه ما می‌تواند به دلیل شرایط ویژه کشور ایران از جمله داشتن مرز مشترک با کشورهای ناامن از جمله افغانستان، مساله مواد مخدر، مسائل سیاسی، فرهنگی و اقتصادی دانست.

ارتباط جنسیت با پریشانی روانشناختی در مطالعه ما معنی‌دار بود که با نتایج اکثر مطالعات قبلی هم‌راستا بود (۴،۶،۳۱). دلیل شیوع بالاتر پریشانی روانشناختی در زنان می‌تواند به دلیل آسیب‌پذیری بیشتر آنان در موقعیت‌های مختلف زندگی، عوامل بیولوژیک و محیطی باشد؛ ضمن آنکه تعداد کم زنان نسبت به مردان در امور نظامی ایران، می‌تواند یکی از دلایل بالا بودن نسبت

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]

شانس داشتن پریشانی روانشناختی باشد.

میزان شیوع پریشانی روانشناختی، با افزایش سطح تحصیلات به طور معناداری کاهش پیدا می کرد؛ به طوریکه نظامیان بیسواد بیشترین و نظامیان با تحصیلات دانشگاهی میزان شیوع پریشانی روانشناختی کمتری داشتند. در مطالعه ای که در بین نظامیان کانادا در سال ۲۰۱۳ و مطالعه ای که در بین نظامیان مناطق کلمبیا و پورتوریکو در سال ۲۰۰۷ صورت گرفت ارتباط بین سطح تحصیلات با میزان شیوع پریشانی روانشناختی معنادار بود (۱۸،۲۹). دلیل این امر را می‌توان ناتوانی و ناآگاهی افراد بی‌سواد در استفاده از روشهای مواجهه با پریشانی روانشناختی و محدودیتهای اجتماعی و فرهنگی آنان دانست. دسترسی افراد تحصیل‌کرده به اطلاعات در این زمینه بیشتر بوده و توانایی برقراری ارتباط و درک صحیح تر از موقعیتهای موجود در این افراد بیشتر است.

شیوع پریشانی روانشناختی در نظامیان ساکن در شهرهای بزرگ (شهر بالای ۵۰۰ هزار نفر) کمتر از سایرین بود. ممکن است دلیل این امر، آگاهی بیشتر آنان در زمینه کنترل پریشانی روانشناختی و امکانات بیشتر موجود در این شهرها باشد.

در مطالعات پیشین که بر روی جمعیتهای عمومی صورت پذیرفته بود محل سکونت با وقوع اختلالات روانی ارتباط معنی‌دار داشته است (۶، ۳۲-۳۴).

در مطالعه حاضر ارتباط بین سن و وضعیت تاهل با شیوع پریشانی روانشناختی در نظامیان به اثبات نرسید. در مطالعه صورت گرفته بین نظامیان کانادا، شیوع پریشانی روانشناختی با سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد نظامیان، زبان مادری، سمت و درجه نظامی و مصرف نوشیدنی‌های الکلی در ارتباط بود (۱۸). ارتباط سن، جنسیت، نژاد/قومیت و تحصیلات با پریشانی روانشناختی در مطالعه‌ای در بین نظامیان مناطق کلمبیا و پورتوریکو در سال ۲۰۰۷ نیز معنادار بود (۲۹).

مطالعه حاضر، مشابه سایر مطالعات دارای برخی از محدودیت‌ها بود. مراکز بهداشت با تحت پوشش قرار دادن نزدیک به ۶۰٪ ساکنان استان، جمعیت قابل توجه ای را تحت پوشش خود قرار می دهند لیکن شواهدی وجود دارد که نظامیان تمایل کمتری به مراجعه به این مراکز دارند، زیرا تمایل زنان به مراجعه به مراکز بهداشت بیشتر است و این درحالی است که اکثر نظامیان مرد می باشند بنابراین نمونه مورد بررسی در این مطالعه ممکن است نماینده مناسبی از نظامیان نباشد. پرسشنامه K6، پریشانی روانشناختی را در یک بازه زمانی یک ماه ارزیابی می کند بنابراین میزان شیوع پریشانی روانشناختی می تواند در طی سال با توجه به شرایط مختلف با برآورد صورت گرفته در این مطالعه متفاوت باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شیوع پریشانی روانشناختی در بین نظامیان ایران در سطح متوسطی نسبت به نظامیان سایر کشورها بود. میزان شیوع پریشانی روانشناختی در زنان مجرد، بی‌سواد، ساکن در شهرهای بین ۵۰ تا ۵۰۰ هزار نفر بیشتر از سایرین بود. از آنجائی‌که پریشانی روانشناختی با استرس، اضطراب و چندین اختلال روانی دیگر مرتبط است، بنابراین می‌تواند تأثیر منفی بر خلق و خوی نظامیان، توانایی کاری آنان، زندگی خانوادگی و فعالیتهای روزمره آنان داشته باشد و پایبندی به درمان‌های پزشکی را کاهش داده که منجر به پیامدهای منفی در وضعیت جسمانی ایشان نیز گردد (۱۳،۱۷). لذا مدیران ارشد نظامی می‌توانند با برنامه‌ریزی مناسب در جهت غربالگری بیماران، از وقوع اختلالات روانی جدی‌تر و همچنین ایجاد مشکلات در سازمان‌های زیرمجموعه خود جلوگیری نمایند. با توجه به تعدد عوامل ایجادکننده پریشانی روانی، پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی سایر متغیرهای موثر در نظر گرفته شوند. همچنین با توجه به اینکه پریشانی روانی می‌تواند بر کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار باشد، ارتباط پریشانی روانی با کیفیت زندگی و در ابعاد بزرگتر ارزیابی گردد.

نتیجه‌گیری

میزان شیوع پریشانی روانشناختی در قیاس با مطالعات صورت گرفته در بین نظامیان سایر کشورها، متوسط ارزیابی شد. مدیران ارشد نظامی می‌توانند با برنامه‌ریزی مناسب در جهت غربالگری بیماران، از وقوع اختلالات روانی جدی‌تر و همچنین ایجاد مشکلات در سازمان‌های زیرمجموعه خود جلوگیری نمایند.

تشکر و قدردانی: از افرادی که در انجام این تحقیق کمک شایان توجهی نمودند به ویژه سرکارخانم دکتر نگار اصغری پور و جناب آقای دکتر احسان موسی فرخانی صمیمانه تشکر می نماییم. این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۹۸۱۴۱۸ و کد کمیته اخلاق IR.MUMS.REC.1399.327 صورت گرفته است.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. Int J Epidemiol. 2014; 43(2):476-93. doi:10.1093/ije/dyu038

2. Baloochi Anaraki M, Amini M, Azad E, Shirmardi A. The mental health promotion

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]

programs and strategies used in US, UK, Russia and Iran's military organizations: systematic review. J Mil Med. 2019;21(3):208-20.
3. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. Lancet (London, England). 2019;394 (10194):240-8. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1
4. Murugan N, Mishra AK, Chauhan RC, Velavan A. Psychological distress among adult urban population of Puducherry. Int J Community Med Public Health. 2018;5(8):5. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20182984
5. Jamali J, Roustaei N, Ayatollahi SMT, Sadeghi E. Factors Affecting Minor Psychiatric Disorder in Southern Iranian Nurses: A Latent Class Regression Analysis. Nurs Midwifery Stud. 2015; 4(2):1-7. doi:10.17795/nmsjournal28017
6. Rahimi Z, Esmaily H, Taghipour A, Mosa FE, Jamali J. Evaluation of the prevalence of psychological distress and its related demographic factors in 18-65 year-old population of Khorasan Razavi: A cross-sectional study. Iran J Epidemiol. 2021; 16 (4): 316-25.
7. Taheri Mirghaed M, Abolghasem Gorji H, Panahi S. Prevalence of Psychiatric Disorders in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. Int J Prev Med. 2020;11:21. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_489_18
8. Vaziri S, Shaydayi Aghdam S, Nobakht L, Khalili M, Vaziri Y, Masumi R, et al. Comparison of physical symptoms in people with low and high psychological distress Patients Disease. J Thought Behav Clin Psychol. 2018;13(49):57-66.
9. McVeigh KH, Galea S, Thorpe LE, Maulsby C, Henning K, Sederer LI. The epidemiology of nonspecific psychological distress in New York City, 2002 and 2003. J Urban Health. 2006; 83 (3): 394-405. doi:10.1007/s11524-006-9049-2
10. Alizadeh A, Dowran B, azizi m, Salimi SH. Psychological Distress in Iranian Military Personnel: A Qualitative Study. Research Square; 2020. doi:10.21203/rs.3.rs-95007/v1
11. Boulos D, Garber B. Does screening shorten delays to care for post-deployment mental disorders in military personnel? A longitudinal retrospective cohort study. BMJ open. 2020; 10 (8): e037853. doi:10.1136/bmjopen-2020-037853
12. Alizadeh A, Afkhami SM, Dowran B, Ahmadi Tahoor M, Salimi SH. Psychological Distress in One of the Branches of the Iranian Military: The Role of Virtues and Character Strengths. Iran J War Public Health. 2021;13(1): 23-9.
13. Plouffe RA, Liu A, Richardson JD, Nazarov A. Validation of the mental health continuum: Short form among Canadian Armed Forces personnel. Health reports. 2022;33(5):3-12.
14. Mieziene B, Emeljanovas A, Cesnaitiene VJ, Vizbaraite D, Zumbakyte-Sermuksniene R. Health Behaviors and Psychological Distress Among Conscripts of the Lithuanian Military Service: A Nationally Representative Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(3). doi:10.3390/ijerph17030783
15. Fortin M, Bravo G, Hudon C, Lapointe L, Dubois MF, Almirall J. Psychological distress and multimorbidity in primary care. Ann Fam Med. 2006;4(5):417-22. doi:10.1370/afm.528
16. Trevillion K, Williamson E, Thandi G, Borschmann R, Oram S, Howard LM. A systematic review of mental disorders and perpetration of domestic violence among military populations. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015;50(9):1329-46. doi:10.1007/s00127-015-1084-4
17. Hoge CW, Terhakopian A, Castro CA, Messer SC, Engel CC. Association of posttraumatic stress disorder with somatic symptoms, health care visits, and absenteeism among Iraq war veterans. Am J Psychiatry. 2007;164(1):150-3. doi:10.1176/ajp.2007.164.1.150
18. Sampasa-Kanyinga H, Zamorski MA, Colman I. Mental Disorder, Psychological Distress, and Functional Status in Canadian Military Personnel. Can J Psychiatry. 2018; 63 (9):620-8. doi:10.1177/0706743718762098
19. Zamir O, Gewirtz AH, Cheng CH, Zhang N, Lavee Y. Psychological distress and communication quality in military couples after deployment to war. J Fam Psychol. 2020; 34 (4): 383-91. doi:10.1037/fam0000589
20. Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg K, Greenberg N. Prevalence of Mental Health Disorders in Elderly U.S. Military Veterans: A Meta-Analysis and Systematic Review. Am J Geriatr Psychiatry. 2018;26(5):534-45. doi:10.1016/j.jagp.2017.11.001
21. Cohen GH, Fink DS, Sampson L, Galea S. Mental health among reserve component military service members and veterans. Epidemiol Rev. 2015; 37(1):7-22. doi:10.1093/epirev/mxu007
22. Hajebi A, Motevalian A, Amin-Esmaeili M, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Hoseini L, et al. Adaptation and validation of short scales for assessment of psychological distress in Iran: The Persian K10 and K6. Int J Methods Psychiatr Res. 2018; 27(3):e1726. doi:10.1002/mpr.1726
23. Patel V, Araya R, Chowdhary N, King M, Kirkwood B, Nayak S, et al. Detecting common mental disorders in primary care in India: a comparison of five screening questionnaires. Psychol Med. 2008;38(2):221-8. doi:10.1017/S0033291707002334
24. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]

Psychol Med. 2002; 32 (6): 959-76. doi:10.1017/S0033291702006074
25. Searle AK, Van Hooff M, McFarlane AC, Davies CE, Tran T, Hodson SE, et al. Screening for Depression and Psychological Distress in a Currently Serving Military Population: The Diagnostic Accuracy of the K10 and the PHQ9. Assessment. 2019;26(8):1411-26. doi:10.1177/1073191117745124
26. Fathi Ashtiani A, Sajadechi A. Psychological Assessment of the Soldiers of Material and Logistics Command of a Military Unit. J Mil Med. 2005;7(2):153-9.
27. Azad Marzabadi E, Zamani Nasab R, Hashemi zadeh SM. The prevalence of Psychological Disorders among Military Forces J Mil Psychol. 2012; 3(10):59-69.
28. Fathi Ashtiani A, Salimi SH, Kateb Z, Sabeti Z, Mollazamani A, Ahmadi Kh, et al. Necessity of Evaluating Mental Health Level of Recruits. J Mil Med. 2004;6(2):77-82.
29. Safran MA, Strine TW, Dhingra SS, Berry JT, Manderscheid R, Mokdad AH. Psychological distress and mental health treatment among persons with and without active duty military experience, Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States, 2007. International journal of public health. 2009; 54 Suppl 1:61-7. doi:10.1007/s00038-009-0008-z
30. Becerra BJ, Becerra MB. Association between asthma and serious psychological distress among male veterans compared to civilian counterparts. Preventive medicine. 2015;71:8-11. doi:10.1016/j.ypmed.2014.11.029
31. Bhat U S, Amaresha AC, Kodancha P, John S, Kumar S, Aiman A, et al. Psychological distress among college students of coastal district of Karnataka: A community-based cross-sectional survey. Asian Journal of Psychiatry. 2018;38:20-4. doi:10.1016/j.ajp.2018.10.006
32. Noorbala A, Damari B, Riazi esfahani S. Evaluation of mental disorders incidence trend in Iran. Daneshvar Med. 2014;21.
33. Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT, et al. Mental Health Survey of the Iranian Adult Population in 2015. Arch Iran Med. 2017;20(3): 128-34.
34. Jaisoorya T, Anjana R, Priya GM, Jeevan C, Revamma M, Vineetha J, et al. Psychological distress among college students in Kerala, India-Prevalence and correlates. Asian J Psychiatr. 2017; 28:28-31. doi:10.1016/j.ajp.2017.03.026

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-09-06]

[DOI: 10.30491/5.2.76]