Journal of Marine Medicine
Spring 2019, Volume 1, Issue 1
Pages: 24-31
10.30491/1.1.24

Investigating the relationship between mental health status and the length of deployment to an Iranian Island among deployed military personnel

Mohsen Eskandari [1*], Ehsan Eskandari [2]

[1] *PhD in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran*
[2] *Payme Noor University, Parand Unit, Tehran, Iran*

Received: 4 April 2019 **Accepted:** 8 June 2019

Abstract

Background and Aim: Military personnel, especially maritime border guards, are often at risk of physical and psychological damage when they work in challenging climates and at a distance from their families. The current study aimed to determine the relationship between mental health and the length of deployment to an Iranian island among deployed military personnel.

Methods: This is an analytical study, and the study population consisted of all military personnel deployed to An Iranian Island in 2018. Sampling was performed by census method. Mental health was investigated by use of the Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) questionnaire. The length of deployment on the island was recorded in months. The research team visited the island to distribute questionnaires among the military personnel and gather data. Statistical analysis was performed using SPSS.18 software.

Results: A total of 170 questionnaires were completed by deployed military personnel in an Iranian island. The mean age was 23.2 ± 4.5 years old. The mean (±standard deviation) deployment length was 19.1±30.5 months (range: 1–50 months). Assessment of mental health by the SCL90 questionnaire showed that on the psychoticism, paranoid ideation, hostility, depression, obsessive-compulsive, somatization, PST (positive symptoms total), and GSI (General Severity Index) scales, respondents had a mean score of more than one (>1). Therefore respondents were considered to have malaise. None of the scales used indicates a mental disorder. By increasing the duration of deployment to the island, the mean scores for all scales were increased but this finding was not significant.

Conclusion: Increasing length of deployment in an Iranian island had a negative effect on the mental health of military personnel on all scales. Although the deployed military personnel were generally not considered to have mental disorders, greater efforts should be made to improve the mental health of deployed military personnel on an Iranian island and avoid lengthy missions away from their families.

Keywords: Mental Health, Island, Military.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.24]

[*]**Corresponding author:** Mohsen Eskandari, **Email**: psy.eskandari@gmail.com
Address: Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran.

مجله طب دریا
دوره ۱، شماره ۱، بهار ۱۳۹۸
صفحات: ۳۱-۲۴
10.30491/1.1.24

بررسی رابطه وضعیت سلامت روان با میزان توقف در یک جزیره ایرانی در بین افراد نظامی

محسن اسکندری [*۱]، احسان اسکندری [۲]

[۱] دکتری تخصصی روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
[۲] دانشگاه پیام نور، واحد پرند، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۱/۱۵ **پذیرش مقاله:** ۱۳۹۸/۰۳/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: افراد نظامی بخصوص مرزبانان دریایی معمولاً در شرایط سخت آب و هوایی و دور از خانواده در معرض خطرات و آسیب‌های جسمی و روانی بسیار هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین سلامت روان با میزان توقف در یک جزیره ایرانی در بین افراد نظامی انجام گرفت.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع تحلیلی بوده و جامعه مورد مطالعه، شامل همه کارکنان نظامی مستقر در یک جزیره ایرانی می‌باشد. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. بررسی سلامت روان با استفاده از پرسشنامه SCL90-R انجام گرفت. میزان توقف در جزیره بر اساس ماه ثبت شد. تیم پژوهش با حضور در جزیره و توزیع پرسشنامه‌ها در بین نظامیان و جمع آوری داده‌ها، به اجرای مطالعه پرداختند. تحلیل آماری با نرم‌افزار SPSS.18 انجام شد.

یافته‌ها: ۱۷۰ پرسشنامه توسط افراد نظامی مستقر در یک جزیره ایرانی تکمیل شد. میانگین سنی ۴/۵±۲۳/۲ سال بود. میانگین اعزام ۳۰/۵ ±۱۹/۱ ماه، حداقل ۱ ماه و حداکثر ۵۰ ماه بود. بررسی سلامت روان با پرسشنامه SCL90-R نشان داد که مقیاس های پسیکوتیک، پارانوئید، پرخاشگری، افسردگی، وسواس، جسمانی سازی، PST (تعداد علائم مرضی مثبت) و GSI (شاخص کلی علائم مرضی) دارای میانگین نمره بالای یک بوده اما نشان دهنده وضعیت مرضی می‌باشند و هیچکدام وضعیت اختلال روانی را نشان نمی‌دهد. با افزایش مدت حضور در جزیره، میانگین نمرات مربوط به همه مقایس‌ها بطور غیرمعنی داری افزایش یافته بود.

نتیجه‌گیری: با افزایش میزان توقف در جزیره، تاثیر منفی بر سلامت روان افراد نظامی در همه زیرمقیاس‌ها گزارش شد. اگرچه وضعیت سلامت روان افراد نظامی این جزیره در وضعیت اختلال نبود با این وجود باید تلاش‌های بیشتری برای ارتقا سلامت روان افراد انجام شود و از اعزام طولانی مدت نیروهای نظامی به ماموریت های دور از خانواده پرهیز گردد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، جزیره، نظامی.

*نویسنده مسئول: **محسن اسکندری**. پست الکترونیک: psy.eskandari@gmail.com.
آدرس: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.24]

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را به معنای استعداد ایجاد روابط موزون با دیگران، استعداد شرکت در تغییرات محیط اجتماعی و مادی و استعداد کمک به تغییرات به شیوه سازنده تعریف کرده است (۱). سلامت روانی در یک سازمان نظامی عبارت است از مجموعه فعالیتهایی که هدف از اجرای آنها حفظ و ارتقاء سطح سلامت روانی، تأمین رضایت شغلی و افزایش روحیه متناسب با مأموریتهای سازمان به منظور بهینه سازی نیروی انسانی است (۲).

نیروی انسانی در هر سازمانی اصلی ترین سرمایه آن به حساب می آید. پیشرفت فوق‌العاده بشر در سال‌های اخیر به خصوص پیشرفت های نظامی و ورود سیستم‌های الکترونیکی پیشرفته به مجموعه جنگ افزارهای نیروهای مسلح موجب تغییرات جدی در نوع نیروهای آینده شده است. اما همه این پیشرفت ها نتوانسته نقش نیروی انسانی را حذف یا حتی کم کند (۳). نیروی انسانی سالم می تواند نقش مهمی در پیروزی یک مجموعه نظامی داشته باشد. به جرأت می توان گفت؛ سلامت روانی و حفظ روحیه رزم از اولویت بالاتری نسبت به سلامت جسمانی برخوردار است. نیروهای نظامی دائماً در معرض مواجهه با استرس های مختلف هستند. برای حفظ سلامت روانی آنها به خصوص در مناطق حساس نظامی بایستی نسبت به شناسایی مشکل و برنامه ریزی برای کنترل آن اقدام نمود.

زندگی نظامی دارای شرایطی از جمله ماندگاری و استقرار در سرزمین بیگانه، جدا بودن از خانواده و دوستان، سرما و گرمای نامتعارف، رطوبت، گرسنگی و بی‌خوابی، سروصدای زیاد، امکان مرگ‌ومیر یا معلول شدن است. استرس‌های دیگر در نیروهای نظامی عبارتند از، انزوای مکانی یا اجتماعی در سرزمین‌های مرزی و گرمسیر و یا عملیاتی، ترفیع و پیشرفت، تنزل درجه، بازنشسته‌شدن در میانسالی و سایر موارد از این قبیل هستند. از سوی دیگر طولانی شدن مدت ماموریت که معمولاً به دور از خانواده خواهد بود نیز از دیگر عوامل منفی موثر بر سلامت روان می‌باشد که این امر بویژه در افراد نظامی نیروهای دریایی مشهود است، چرا که مجبورند به اقتضای شرایط نظامی شغل خود مدتها در جزایر و سواحل به دور از خانواده مستقر باشند (۴). در پژوهشی که با استفاده از تست افسردگی بک در بین سربازان یکی از یگان‌های ارتش انجام شد، میزان افسردگی با فاصله زمانی بین محل زندگی تا محل خدمت ارتباط معناداری داشت (۵).

تاثیر شرایط استرس بر روی افراد در واحدهای نظامی می‌تواند مشکلات زیادی را برای آنها بوجود آورد. برانگیختگی هیجانی، افزایش ضربان قلب، افزایش تنفس، لرزش اندامها، از بین رفتن انگیزه، افزایش زمان واکنش به نشانه‌های محیطی، از بین رفتن رفتارهای جستجوگرانه، کاهش توانایی حل مساله، عدم انعطاف در عملکرد و حتی کاهش ایمنی بدن در مقابل بیماریها از تاثیرات استرس بر افراد است. نتایج حاصل از تحقیقات نشان می‌دهد که استرس می‌تواند خطاهای عملکرد افراد را در حین عملیات به سه برابر افزایش دهد (۴).

امکان به وجود آمدن فرسودگی شغلی در تمامی مشاغل وجود دارد، ولیکن در مشاغل پر استرس از جمله مشاغل نظامی رایج‌تر است. در پژوهشی که در نیروهای نظامی صورت گرفت، نشان داده‌شد که سربازانی که از همسرشان دور بوده اند، میزان بالای استرس را در زندگی خانوادگی خود داشته‌اند (۶). همچنین تحقیقات نشان داده، سربازانی که در مناطق مرزی خدمت می‌کنند، در معرض استرس بیشتری قرار دارند و این موضوع باعث می‌شود تا این نیروها بیشتر در معرض فرسودگی شغلی قرار بگیرند (۷).

توجه به سلامت روانی کارکنان هم‌اکنون یکی از دغدغه‌های مهم سازمان‌های نظامی است. بخصوص از آن جهت که این سازمان‌ها برای انجام بهتر و مناسب‌تر ماموریت‌ها، نیاز به افرادی کارآمد و سالم دارند تا در مواقع بحران و جنگ بتوانند از آنها، به عنوان مهمترین سرمایه‌های خود، بهره گیرند. وجود ماموریتهای متعدد، دوری از خانواده، حضور در منطقه پرخطر و بحرانی، شرایط سخت زندگی (آب‌وهوا، خوراک، تردد و غیره)، می‌تواند زمینه ایجاد دشواری برای افراد نیروی دریایی مستقر در جزیره را فراهم کنند. جزیره موردمطالعه یکی از جزایر خلیج فارس، دارای آب و هوای گرم و مرطوب می‌باشد (۸).

در مطالعه حاضر وضعیت سلامت روان کارکنان نظامی نیروی دریایی مستقر در یکی از جزایر ایرانی خلیج فارس و ارتباط آن با میزان ماندگاری در این جزیره بررسی شد.

روش‌ها

نوع مطالعه، مکان و زمان مطالعه: مطالعه حاضر از نوع تحلیلی و همبستگی می‌باشد، که در یک جزیره ایرانی طی سال ۱۳۹۵ انجام شد.

جامعه آماری، نمونه گیری و معیارهای ورود و خروج: جامعه مورد مطالعه شامل تمامی افراد و کارکنان مستقر در جزیره بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و حضور افراد جهت شرکت در مطالعه، داوطلبانه بود. افراد نظامی با هر سن، سابقه، درجه و تحصیلاتی وارد مطالعه گردیدند. در زمان اجرای مطالعه، افراد ۱۵ روز متوالی در جزیره حضور داشته و سپس به مرخصی کوتاه مدت می رفتند و این امر تکرار می شد. افراد نظامی که برای نخستین بار به جزیره اعزام شده بودند و در زمان اجرای مطالعه کمتر از ۱۰ روز بود که در جزیره حضور داشتند از مطالعه کنار گذاشته شدند. افرادی که در مجموع کمتر از یک ماه از اعزام نخست ایشان به جزیره می گذشت نیز وارد مطالعه نشدند. افراد نظامی که به نوعی بومی منطقه محسوب می شدند نیز از مطالعه خارج شدند. افراد دچار ضایعات روانی و سایکوتیک و افرادی که رضایتی برای شرکت در مطالعه نداشتند، بررسی نشدند. پرسشنامه های ناقص نیز از مطالعه کنار گذاشته شد.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.24]

ابزارهای پژوهش: برای اخذ اطلاعات دموگرفیک، چک لیستی شامل اطلاعات مربوط به سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، محل خدمت، درجه، تاریخ اولین اعزام به جزیره، تاریخ آخرین اعزام به جزیره، میزان توقف در جزیره (تعداد ماه‌های گذشته از نخستین اعزام به جزیره) برای هر فرد نظامی تکمیل شد.

جهت سنجش سلامت روان و مشخص نمودن وضعیت اختلالات روانی از پرسشنامه SCL90-R استفاده شد. دستور اجرای این پرسشنامه بسیار آسان و سؤالها نیز به زبان ساده می باشد و معمولاً نیاز به هیچگونه توضیحات اضافی ندارد. می توان فرد را راهنمایی کرد تا میزان ناراحتی یا اختلال خود را در طول فاصلهٔ زمانی معینی که معمولاً یک دوره یک هفته ای است از طریق مشکلات یا شکایات ارائه شده در هر یک از سؤالات نشان دهد. روایی پرسشنامه SCL90-R در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد.

روش اجرا: محققین پس از استقرار در جزیره، به گردانها و معاونتها مراجعه و با تشکیل گروه‌های حداکثر ۵۰ نفره و پس از ارائه توضیح در مورد داوطلبانه بودن تکمیل پرسشنامه، محرمانه بودن اطلاعات و پژوهشی بودن آن، پرسشنامه‌ها را بین داوطلبان توزیع و پس از تکمیل شدن، جمع‌آوری نمودند. مدت زمان لازم برای اجرا حدود ۱۲ الی ۱۵ دقیقه بوده ولی افرادی ممکن بود آن را در ۳۰ دقیقه و یا بیشتر تکمیل نمایند. اطلاعات از فرمهای تکمیل شده، استخراج و در رایانه ثبت شد. برای بررسی رابطه وضعیت سلامت روان با میزان توقف در جزیره در بین افراد نظامی نیروی دریایی، میزان توقف بر حسب ماه ثبت شد و در ۶ دسته (۱تا۳ ماه، ۴تا۶ ماه، ۷تا۱۰ ماه، ۱۱ تا ۱۴ ماه، ۱۵ تا ۱۸ ماه، بیش از ۱۹ ماه) بررسی گردید.

پرسشنامه SCL90-R، نمره‌گذاری و تفسیر نمرات: این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است که به وسیلهٔ پاسخگو گزارش می شود. این پرسشنامه به طور مکرر در داخل و خارج کشور مورد استفاده قرار گرفته است. روایی این پرسشنامه در پژوهشهای داخل کشور بین ۰/۲۷ تا ۰/۶۶ گزارش شده است. حساسیت، ویژگی و کارآیی این آزمون با اعتبار بالا و به ترتیب برابر با ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش شده است (۹و۱۰).

پاسخ های ارائه شده به هریک از سؤال های پرسشنامه در یک مقیاس ۵ درجه ای از میزان ناراحتی که از «هیچ گاه» تا «به شدت» (هیچ ۰، کمی ۱، تاحدی ۲، زیاد ۳، به شدت ۴) مشخص می گردد. ۹۰ سؤال این پرسشنامه ۹ بعد مختلف و ۳ شاخص کلی را شامل می شود. ۹ بعد شامل شکایات جسمانی (Somatization)، وسواس و اجبار (Obsessive- compulsive)، حساسیت در روابط متقابل (Interpersonal Sensitivity)، افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety)، پرخاشگری (Aggression)، ترس مرضی (Phobia)، افکار پارانوئیدی (Paranoid)، و روان گسستگی (Psychotism) می باشد. نمره گذاری و تفسیر پرسشنامه بر اساس سه شاخص؛ ضریب کلی علائم مرضی (GSI)، جمع علائم مرضی (PST) و معیار ضریب ناراحتی (PSDI) بدست می آید.

محاسبات به ترتیب زیر انجام شد:

– پاسخهای مربوط به هر بعد نمره گذاری جمع شده و سپس بر تعداد سؤالهایی که در آن بعد وجود دارد تقسیم شد، در نتیجه نمرهٔ هر بعد می تواند ارزشی از صفر، که بیانگر عدم ناراحتی است، تا بالاترین نمره یعنی ۴ که نشانگر ناراحتی شدید است، داشته باشد. نظر به اینکه تمام ابعاد به یک روش تفسیر می شوند نمایش وضعیت تعداد زیادی از افراد می تواند از طریق بررسی نمرهٔ خام سریعتر انجام شود.

– شاخص کلی علائم مرضی (GSI) (General Smptomatic Index) را می توان با جمع نمره های خام (۹ بعد) و تقسیم آن بر ۹۰ بدست آورد. این شاخص نشان دهنده سطح یا عمق اختلال می باشد و اطلاعاتی را راجع به تعداد علائم و شدت ناراحتی بدست می دهد.

– تعداد علائم مرضی مثبت (PST) (Positive Smptom Total) با شمارش تعداد پاسخهایی که نمره ای غیرصفر (مثبت) دارند بدست می آید.

– سطح ناراحتی از علائم مثبت (PSDI) (Positive Smptom Disstress Level) یا میانگین شدت ناراحتی، یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است. برای محاسبه آن جمع کل نمره های خام را بر جمع علائم مرضی تقسیم می کنند.

باید توجه شود که در این آزمون هنجار کامل وجود ندارد و لذا تفسیر این میانگین با دقت و احتیاط انجام می گیرد، معمولاً میانگین نمرات ۱ و بالاتر از ۱ حالت مرضی و بالاتر از ۳ حالت روان گسستگی را نشان می دهد، در بعد افسردگی نمره بالاتر از ۳ معمولاً نشان دهنده افسردگی شدید و روان گسستگی است. اگر میانگین نمره فرد در هر اختلال بیش از ۲/۵ باشد بیانگر وجود اختلال در فرد است. اگر میانگین حاصل ۳ یا بیشتر شود مشکل فرد در آن اختلال جدی است.

روش تجزیه و تحلیل داده ها: جهت انجام آزمونهای آماری، پرسشنامه های تکمیل شده مورد بازبینی قرار گرفت. نمرات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مدلهای آماری مورد استفاده؛ روش همبستگی، روش تحلیل واریانس یک طرفه، مقایسه میانگینها و رگرسیون بوده است. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ لحاظ شد.

ملاحظات اخلاقی: به شرکت کنندگان در پژوهش اعلام شد که پاسخگویی به پرسشنامه‌ها داوطلبانه بوده و اطلاعات شخصی افراد شرکت کننده محرمانه و فقط در اختیار محقق است و انتشار آن، بصورت بی نام و گروهی خواهد بود. عدم شرکت فرد نظامی هیچ تبعاتی را از سوی فرمانده یا مافوق برای ایشان نداشته و فرد نظامی جهت شرکت در مطالعه آزادی عمل دارد. از همه شرکت کنندگان رضایتنامه کتبی و آگاهانه اخذ شد.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.24]

نتایج

در مطالعه حاضر ۲۰۸ نفر از کارکنان نظامی نیروی دریایی مستقر در یک جزیره ایرانی با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت داشتند که ۳۸ پرسشنامه به دلیل نقص، کنار گذاشته شد. لذا در آنالیز نهایی ۱۷۰ پرسشنامه بررسی شد.

اطلاعات جمعیت شناختی: میانگین سنی ۱۷۰ فرد نظامی ۲۳/۲±۴/۵ سال بود. ۷۴/۷ درصد (۱۲۷ نفر) افراد نظامی مجرد بودند. ۱۴۳ نفر (۸۴/۱ ٪) تحصیلات دیپلم یا زیردیپلم داشتند. اکثر شرکت کنندگان ۶۸/۲ درصد درجه دار بودند (جدول-۱).

جدول-۱. وضعیت دموگرافیک ۱۷۰ فرد نظامی مستقر در یک جزیره ایرانی

متغیر	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	
مجرد	۱۲۷ (۷۴/۷ ٪)
متأهل	۴۱ (۲۴/۵ ٪)
بدون پاسخ	۲ (۱/۱ ٪)
تحصیلات	
زیر دیپلم	۴۸ (۲۸/۲ ٪)
دیپلم	۹۵ (۵۵/۹ ٪)
تحصیلات دانشگاهی	۲۷ (۱۵/۹ ٪)
درجه نظامی	
ناوی (فاقد درجه)	۲۴ (۱۴/۱ ٪)
درجه دار	۱۱۸ (۶۹/۴ ٪)
افسر جزء	۲۵ (۱۴/۷ ٪)
افسر ارشد	۳ (۱/۸ ٪)
مجموع	۱۷۰ (۱۰۰ ٪)

اعزام و توقف: میانگین اعزام در ۱۷۰ نفر ۱۹/۱ ماه با انحراف استاندارد ۳۰/۵۱، حداقل ۱ ماه و حداکثر ۵۰ ماه بود.

سلامت روان: جدول-۲ نمرات مقیاسهای بالینی پرسشنامه SCL90-R را در ۱۷۰ نفر از کارکنان نظامی نیروی دریایی نشان می‌دهد. مقیاس پارانوئید و سپس وسواس بالاترین نمره و مقیاس ترس مرضی پائین ترین نمره را به خود اختصاص داده اند. همانطور که مشاهده می شود در همه مقیاس ها به جز مقیاس ترس مرضی، نمرات بالاتر از یک بوده که نشان دهنده وضعیت مرضی می باشد.

ارتباط سلامت روان با توقف: جدول-۳ نمرات مقیاسهای بالینی پرسشنامه SCL90-R را به تفکیک مدت زمان اعزام بر حسب ماه نشان می دهد. با افزایش مدت حضور در جزیره، میانگین نمرات مربوط به همه مقایس ها افزایش یافته است اگرچه هیچکدام ارتباط معنی داری را نشان نمی دهند. طبق جدول-۳ با افزایش ماه های توقف در جزیره از ۱ تا ۱۴ ماه در همه مقیاس های ثبت شده، افزایش نمره میانگین مشاهده می شود و بعد از گذشت بیش از ۱۵ ماه از استقرار در جزیره، کاهش کمی (پایینی) در نمرات میانگین ثبت شده است که البته این کاهش در هیچ موردی به کمتر از نمره ثبت شده برای مدت استقرار ۱ ماه نرسیده است و همچنان بالا می باشد. بالاترین نمره مربوط به پارانوئید در مدت توقف ۷ تا ۹ ماه و کمترین آن مربوط به ترس مرضی در مدت ۱ تا ۳ ماه بوده است.

جدول-۲. نمرات مقیاسهای بالینی پرسشنامه SCL90-R (۱۷۰ نفر از کارکنان نیروی دریایی)

مقیاس	میانگین±انحراف معیار
سایکوتیک	۱±۰/۷
پارانوئید	۱/۶۸±۰/۸۱
ترس مرضی	۰/۷۴±۰/۷
پرخاشگری	۱/۴۳±۱/۱
اضطراب	۱/۳۱±۰/۹
افسردگی	۱/۳۲±۰/۸
حساسیت بین فردی	۱/۳۸±۰/۸
وسواس	۱/۶۳±۰/۸
جسمانی سازی	۱/۳۱±۰/۹
PST (تعداد علائم مرضی مثبت)	۵۵/۹±۱۹/۲
GSI (شاخص کلی علائم مرضی)	۱/۳۲±۰/۷
PSDI	۰/۰۲±۰/۰۰۶

بحث

افراد نظامی نیروی دریایی مستقر در جزایر معمولاً علاوه بر همه شرایط استرس زای نظامی بودن، در معرض استرس های دیگری همچون آب و هوای نامطلوب در جزیره و دوری از خانواده هستند. در مطالعه حاضر که بر روی ۱۷۰ نفر از کارکنان نظامی نیروی دریایی مستقر در یک جزیره ایرانی انجام شد، میانگین نمره در همه مقیاس های پرسشنامه SCL90-R به جز مقیاس ترس مرضی، بالاتر از یک بوده که نشان دهنده وضعیت مرضی می باشد البته این نمرات هیچکدام حاکی از اختلال یا اختلال روانی جدی نیست. با این وجود در بسیاری از ریزمقیاس ها با شرایط مطلوب فاصله دارد.

در میانگین نمرات مقیاسهای بالینی مشاهده شد که مقیاس پارانوئید، وسواس و پرخاشگری بالاترین نمره را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین در بررسی زیرمقیاس ها در مطالعه حاضر مشخص شد که نمره میانگین اضطراب در نظامیان مستقر در جزیره بالا است. همراستا با این یافته ها، پژوهش Taal و همکاران که بر روی ۵۰۵۰۸ نیروی رسمی نظامی بازگشته از جنگ افغانستان صورت گرفته، نشان داد که سربازانی که در مناطق برون مرزی و دور از خانواده خدمت می کنند، در معرض اضطراب بیشتری قرار دارند و این موضوع باعث می شود تا این نیروها بیشتر در معرض ایجاد فرسودگی شغلی قرار بگیرند (۱۱).

در پژوهش ولی پور و دیگران که در نیروهای نظامی برای سنجش ظرفیت کار فیزیکی افراد در آب و هوای نرمال و خیلی گرم و مرطوب انجام شد، مشخص شد که کار در مناطق گرم و مرطوب توان فیزیکی را کاهش می دهد (۱۲). که همراستا با یافته های مطالعه حاضر است که زیرمقیاس جسمانی سازی که ناراحتی ها از ادراک عملکرد ناسالم بدن است، با حضور و استقرار در جزیره افزایش یافته بود.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.24]

جدول-۳. مقایسه نمرات مقیاسهای بالینی SCL90-R بر اساس مدت اعزام (بر اساس ماه)

مقیاسهای بالینی SCL90-R	۱ تا ۳ ماه (۳۴ نفر)	۴ تا ۶ ماه (۳۶ نفر)	۷ تا ۱۰ ماه (۳۷ نفر)	۱۱ تا ۱۴ ماه (۱۹ نفر)	۱۵ تا ۱۸ ماه (۹ نفر)	بیش از ۱۹ ماه (۳۵ نفر)	سطح معناداری
سایکوتیک	۰/۸۶±۰/۶	۱/۰۳±۰/۸	۱/۰۷±۰/۶	۱/۰۴±۰/۷	۱/۱±۱	۰/۹۷±۰/۷	۰/۸۵
پارانوئید	۱/۵±۰/۸	۱/۷۴±۰/۹	۱/۸۳±۰/۶	۱/۶±۰/۹	۱/۴۴±۱	۱/۷۲±۰/۷	۰/۵۵
ترس مرضی	۰/۶۷±۰/۶	۰/۷۳±۰/۹	۰/۷۳±۰/۴	۰/۷۹±۰/۷	۰/۸۸±۱	۰/۷۸±۰/۶	۰/۹۶
پرخاشگری	۱/۳۴±۱/۲	۱/۴۲±۱	۱/۶۲±۱	۱/۴۳±۰/۸	۱/۳۴±۱/۴	۱/۳۵±۰/۹	۰/۸۹
اضطراب	۱/۱۳±۰/۸	۱/۳±۱	۱/۲۶±۰/۷	۱/۳۶±۰/۸	۱/۱۹±۱	۱/۴۸±۰/۹	۰/۶۷
افسردگی	۱/۲۱±۰/۸	۱/۳۶±۰/۹	۱/۳۵±۰/۸	۱/۳±۰/۸	۱/۲۲±۱/۳	۱/۴۱±۰/۸	۰/۹۴
حساسیت بین فردی	۱/۱۱±۰/۷	۱/۴۷±۰/۹	۱/۴۴±۰/۵	۱/۴۵±۰/۸	۱/۱۹±۱	۱/۴۹±۰/۹	۰/۳۱
وسواس	۱/۴۵±۰/۷	۱/۶۳±۰/۸	۱/۹±۰/۷	۱/۴۵±۰/۷	۱/۵±۱	۱/۶۵±۰/۷	۰/۱۸
جسمانی سازی	۱/۲۶±۰/۸	۱/۳±۰/۹	۱/۴±۰/۸	۱/۲۹±۰/۹	۱/۱۷±۰/۸	۱/۳۱±۰/۹	۰/۹۹
PST (تعداد علائم مرضی مثبت)	۵۲/۵±۲۰/۲	۵۴/۲±۱۹/۱	۵۹/۷±۱۴/۹	۵۸/۶±۱۸	۴۹/۳±۲۲/۷	۵۷/۱±۲۱/۷	۰/۵۰
GSI (شاخص کلی علائم مرضی)	۰/۱۸±۰/۷	۱/۳۳±۰/۸	۱/۳۹±۰/۵	۱/۲۹±۰/۷	۱/۲۳±۰/۹	۱/۳۷±۰/۷	۰/۸۷
PSDI	۰/۰۱±۰/۰۰۶	۰/۰۲±۰/۰۰۶	۰/۰۲±۰/۰۰۶	۰/۰۱±۰/۰۰۶	۰/۰۱±۰/۰۰۸	۰/۰۱±۰/۰۰۶	۰/۸۱

مطالعات پیشین نشان داده که دوری محیط کار افراد نظامی از مردم شهر و حتی سکونت بیشتر این افراد در منازل سازمانی، آنها را از جامعهٔ شهری، مردم عادی و حمایتهای اجتماعی دور نگه می‌دارد. بنابراین ممکن است میزان استرس، شدت بحران و میزان احساس ناکامی در بین اعضای خانواده‌های نظامی بیشتر باشد (۱۳). در مطالعه Fairbank و همکاران در امریکا، ارتباط بین تجربیات ماموریت و اعزام فرد نظامی و سلامت روان کودکان ارزیابی شد. یافته ها نشان داد که احتمال ابتلا کودکان به اختلالات روانی در خانواده هایی که والدینی با گزارش افسردگی ناشی از ماموریت داشتند، به طور قابل توجهی بیشتر از دیگران بود. این یافته ها درک ما از ارتباط بین ماموریت و اعزام والدین و سلامت روان کودکان را نشان می دهد و ضرورت خدمات و آموزش ها از سوی ارائه دهندگان خدمات بهداشت روانی برای خانواده های نظامی را متذکر می شود (۱۴).

در مطالعه حاضر میانگین مدت اعزام افراد نظامی در جزیره ۱۹/۱ ماه، حداقل ۱ ماه و حداکثر ۵۰ ماه بود. با افزایش مدت حضور در جزیره، میانگین نمرات مربوط به همه زیرمقیاس‌ها افزایش یافته بود، اگرچه هیچکدام ارتباط معنی داری با افزایش مدت اعزام به جزیره نداشتند. با افزایش ماه های توقف در جزیره از ۱ تا ۱۴ ماه در همه مقیاس های ثبت شده، افزایش نمره میانگین مشاهده می شود و بعد از گذشت بیش از ۱۵ ماه از استقرار در جزیره، کاهش در نمرات میانگین ثبت شده که شاید مربوط به سازگاری افراد با شرایط جزیره باشد یا شاید این افراد به مرحله سوم استرس (فرسودگی) رسیده باشند. باتوجه به اینکه تعداد نمونه این گروه کم است، می‌تواند بیانگر این باشد که احتمالا این افراد کسانی هستند که به مدت طولانی در جزیره ماندگار می‌شدند تا بتوانند از مزایای آن استفاده نمایند. شایان ذکر است که در مطالعه حاضر، توقف بیش از ۱۴ ماه نیز همچنان سطح پایینی از سلامت روان را در پی داشت.

اعزام به عملیات های نظامی تاثیر منفی بر عملکرد و سلامت روانی پرسنل نظامی دارد. مطالعات پیشین که عمدتا در امریکا، انگلیس و استرالیا انجام شده نشان داده که ماموریت های طولانی تر از ۲۴ ماه برای افراد نظامی بسیاری از اثرات نامطلوب در همه حوزه های سلامت روان (PTSD، افسردگی، سوء مصرف مواد، وابستگی و اختلالات روانی رایج)، به ویژه در زمینه PTSD، در پی داشته است. در مطالعاتی که زمانهای کمتر از ۲۴ ماه را بررسی کرده اند نتایج متناقض و شواهد ضعیفی در این زمینه گزارش شده است (۱۵).

اثرات منفی استقرار و ماموریت راه دور بر سلامت روان نظامیان در جنگ خلیج فارس (سال ۱۹۹۱) در بسیاری از مطالعات مشخص شده است. بررسی های سیستماتیک مطالعات مقطعی نشان داده که شواهد زیادی برای افزایش نشانه های خود گزارش شده از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و سایر اختلالات روانی رایج در این افراد وجود دارد (۱۶). مشاهدات مشابهی از پیامدهای منفی سلامت روان، در یک نمونه بزرگ از نظامیان استرالیایی در دوره جنگ خلیج فارس ثبت شده است (۱۷). نظامیان جنگ خلیج فارس در معرض خطر بیشتری برای توسعه اختلالات اضطرابی، از جمله اختلالات استرس پس از سانحه، اختلالات عاطفی و اختلالات سوء مصرف مواد در مقایسه با پرسنل نظامی غیرمستقر در دوران جنگ بودند. در ایالات متحده، PTSD در میان نظامیان جنگ خلیج فارس و درگیری های کنونی در خاورمیانه بین ۲ تا ۱۷ درصد گزارش شده است (۱۸). در مقابل، PTSD در میان نظامیان انگلیسی در عراق به طور کلی پایین تر بود و دامنه کمتری داشت، حدود ۳ تا ۶ درصد بود (۱۸). در سربازان استرالیایی جنگ خلیج فارس، میزان PTSD یک دهه پس از استقرار ۵/۴ ٪ به دست آمد (۱۹). ارزیابی PTSD در ملوانان نیروی دریایی استرالیا مستقر در خاورمیانه در فاصله سالهای ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۵، میزان شیوع ۱/۴ ٪ از PTSD را گزارش کرده است (۲۰). در مطالعه ای در سال ۲۰۱۵ در نیروی دریایی انگلیسی، علائم روانشناختی و عوامل خطر برای کاهش احتمالی سلامت روانی بررسی شد. در مجموع، میزان اختلال روان

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.24]

در ۷/۸ ٪ نفر از ۱۳۸۹ نفر گزارش شد. روحیه پایین، رهبری، مشکلات در خانه و قرار گرفتن در معرض حوادث بالقوه آسیب زا با PTSD احتمالی همراه بود. این مطالعه بیان داشت که میزان مشکلات روانی در محیطهای دریایی بیش از دیگر بخش‌های نظامی است (۷). البته دلایل واضح و مشخصی را برای این امر بیان نکردند و فقط مشکلات مربوط به خانه که بنظر دوری از خانه می باشد را بیان نموده اند.

همه این مطالعات ذکر شده، یافته هایی را سازگار با یافته های مطالعه حاضر گزارش کرده اند که دوری از خانواده می تواند در افراد نظامی اثرات منفی بر سلامت روان ایشان داشته باشد که این امر برای افراد نظامی نیروی دریایی مستقر در این جزیره ایرانی نیز ثبت شد. لذا این امر مشهود است که، کارکنان نظامی نیروی دریایی و خانواده های آنان نیاز به آمادگی روانی بیشتر دارند تا توان تحمل استرسهای ناشی از محیط نظامی، ماموریت های ویژه نظامی و از این قبیل را داشته باشند. دغدغه فکری و اجرایی مسئولین و فرماندهان محترم نیز شناسایی و اجرای روش های افزایش ماندگاری و حفظ عملکرد کارکنان می باشد تا در حین افزایش زمان ماموریت، کارایی ایشان دچار اختلال و یا افت موثر نگردد. با این وجود نباید فراموش کرد که جمع بندی ۸۰ مطالعه نشان میدهد که طول مدت ماموریت نباید بیش از ۲ سال در شرایط دور از خانواده برای فرد نظامی باشد (۴).

در مطالعه حاضر، با توجه به اینکه افراد توقف دائم در جزیره نداشتند و با نگاهی به گروه بندی ماه های توقف، مشخص می‌شود که افراد معمولا پس از ۱۵ روز از جزیره خارج می شوند و پس از گذراندن یک دوره مرخصی نزد خانواده هایشان، مجددا به جزیره برمی‌گردند، این امر می‌تواند موجب بازتوانی روحیه و آمادگی مجدد جهت تحمل استرس در ایشان گردد. در عین حال توان سازگاری فرد در مراحل بعد به جهت آشنایی با شرایط و بالا رفتن سطح تحمل به دلیل عادت، بیشتر می‌شود.

هرچند نمی‌توان این موضوع را نادیده گرفت که با افزایش مدت اعزام نمرات زیرمقیاس های بالینی در پرسشنامه سلامت روان SCL90-R افزایش یافته و این تأثیر بلندمدت استرس را نشان می‌دهد.

با توجه به تأکید متخصصین بر خودکارآمدی"self-efficacy" و قابل پیش‌بینی بودن (۲۱) با فراهم آوردن شرایط مناسب تشویقی برای ماندگاری بیشتر افراد، اجازه انتخاب به خود آنان داده شود. در این صورت فشار روانی در حد قابل توجهی کاهش خواهد یافت.

دوری از خانواده و زندگی در شرایط سخت از ویژگی‌های مشاغل نظامی است. در عین حال که فرماندهان و سیاست‌گذاران نیروهای مسلح نسبت به این امر واقف هستند اما از آن گریز ندارند و ضرورت دفاع و نیل به سیاستها و اهداف هر کشور ایجاب می‌کند که نظامیان این شرایط را بپذیرند. با این وجود حفظ سلامت و کارایی و پیشگیری از آسیب‌های جسمی و روانی نیز در سرلوحه برنامه‌های همه نیروهای مسلح دنیا قرار دارد، این امر در کشور جمهوری اسلامی ایران اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، نیروی انسانی امانتی الهی در اختیار فرماندهان است و در فصل نهم آئین نامه طب پیشگیری نیروهای مسلح نیز حفظ سلامت کارکنان به عهده فرمانده مربوطه گذاشته شده است.

از محدودیتهای مطالعه حاضر عدم سنجش دیگر پارامترها همچون فرسودگی شغلی و تعیین تیپ شخصیتی افراد بوده است.

نتیجه‌گیری

با افزایش مدت ماموریت افراد نظامی در جزیره موردبررسی از ۱۹/۱ ماه تاثیر منفی در سلامت روانی در همه مقیاس ها مشاهده شد. اگرچه وضعیت سلامت روان افراد نظامی در وضعیت اختلال نبود با این وجود باید تلاش های بیشتری برای ارتقا سلامت روان افراد نظامی در یک جزیره ایرانی انجام شود و از اعزام طولانی مدت نیروهای نظامی به ماموریت خودداری گردد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه شرکت‌کنندگان در مطالعه سپاسگزاری می‌گردد که بدون همکاری ایشان انجام مطالعه حاضر مقدور نبود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Ashtiani F. Comparison of lifestyle, quality of life and mental health in two military dependent and non-military dependent university personnel. Journal Mil Med. 2011;13(1):17-24.
2. McDonald G. Mental health consequences of long term conflict. BMJ. 2007; 334(7604): 1121–1122.
3. Hassani SA, Mobaraki H, Bayat M, Mafimoradi S. Right place of human resource management in the reform of health sector. Iran J Public Health. 2013; 42 (1):56–62.
4. Pietrzak E, Pullman S, Cotea C, Nasveld P. Effects of deployment on mental health in modern military forces: A review of longitudinal studies. Journal of Military and Veterans Health. 2012;20 (3):24-36.
5. Panjehband M, Shokraei M. Evaluation of depression among soldiers in one resting place of Islamic Republic of Iran Air Force. EBNESINA-Journal of Medical. 2008; 11 (1) :17-21
6. Chambel MJ, Oliveira-Cruz F. Breach of psychological contract and the development of burnout and engagement: A longitudinal study among soldiers on a peacekeeping mission. Military Psychology. 2010;22(2):110-27.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]
[DOI: 10.30491/1.1.24]

7. Whybrow D, Jones N, Evans C, Minshall D, Smith D, Greenberg N. The mental health of deployed UK maritime forces. Occup Environ Med. 2016;73(2):75-82.
8. Ahmadi K. Islands and International Politics in the Persian Gulf: The Abu Musa and Tunbs in Strategic Context. Routledge; 2008.
9. Ardakani A, Seghatoleslam T, Habil H, Jameei F, Rashid R, Zahirodin A, Motlaq F, Arani AM. Construct validity of symptom Checklist-90-revised (SCL-90-R) and general health Questionnaire-28 (GHQ-28) in patients with drug addiction and diabetes, and Normal population. Iranian journal of public health. 2016;45(4):451.
10. Mirzai R. Standardizing and validating of SCL-90-R in Iran. Arch Iran Med. 2009;12:5-14.
11. Taal EL, Vermetten E, van Schaik DA, Leenstra T. Do soldiers seek more mental health care after deployment? Analysis of mental health consultations in the Netherlands Armed Forces following deployment to Afghanistan. European journal of psychotraumatology. 2014;5(1):23667.
12. Valipour F, Khavanin A, Asiliyan H, Pourtaghi Gh, Mohebi HA, Jonaidi N, et al . Measurement of Physical Work Capacity (PWC) for Iranian Military Personnel in Different Condition Chamber Laboratory Clime (Normal and Very Heat Humid). J Mil Med. 2007; 9 (1) :67-72
13. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(2):192-207.
14. Fairbank JA, Briggs EC, Lee RC, Corry NH, Pflieger JC, Gerrity ET, Amaya-Jackson LM, Stander VA, Murphy RA. Mental Health of Children of Deployed and Nondeployed US Military Service Members: The Millennium Cohort Family Study. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. 2018;39(9):683-92.
15. Bøg M, Filges T, Jørgensen AM. Deployment of personnel to military operations: impact on mental health and social functioning. Campbell Systematic Reviews. 2018;14.
16. Stimpson NJ, Thomas HV, Weightman AL, Dunstan F, Lewis G. Psychiatric disorder in veterans of the Persian Gulf War of 1991: systematic review. The British Journal of Psychiatry. 2003;182(5):391-403.
17. Kelsall HL, Sim MR, Forbes AB, Glass DC, McKenzie DP, Ikin JF, Abramson MJ, Blizzard L, Ittak P. Symptoms and medical conditions in Australian veterans of the 1991 Gulf War: relation to immunisations and other Gulf War exposures. Occupational and Environmental Medicine. 2004;61 (12):1006-13.
18. Richardson LK, Frueh BC, Acierno R. Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2010;44 (1):4-19.
19. Ikin JF, Sim MR, Creamer MC, Forbes AB, McKenzie DP, Kelsall HL, et al. War-related psychological stressors and risk of psychological disorders in Australian veterans of the 1991 Gulf War. The British Journal of Psychiatry. 2004;185(2): 116-26.
20. Rayner SP. Prevalence of psychological trauma in operationally deployed Navy personnel: a baseline surveillance report. ADF Health. 2005; 6:81-4.
21. Britt TW, Davison J, Bliese PD, Castro CA. How leaders can influence the impact that stressors have on soldiers. Military Medicine. 2004;169(7):541-5.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-08]

[DOI: 10.30491/1.1.24]