بررسی علل روانپزشکی معافیت در کارکنان وظیفه مراجعه کننده به کمیسیون پزشکی یک مرکز نظامی بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲

حسن شاهمیری[۱]، ارسیا تقوا[۲]، سامان فیروزیان[۳]، سید حمید رضا کاظمی[۴]

۱- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، نویسنده مسئول. ۲- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، ۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا. ۴- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۱۳۹۳/۲/۱۵
پذیرش : ۱۳۹۳/۶/۲۰

کلید واژگان
اختلالات روانی، معافیت، کارکنان وظیفه

نویسنده مسئول

Email:
h.shahmiri@ajaums.ac.ir

چکیده

مقدمه: مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی اختلالات روانی در بین کارکنان وظیفه مراجعه‌کننده به کمیسیون پزشکی یک مرکز نظامی بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر به صورت توصیفی - مقطعی و گذشته نگر روی ۵۲۳۳ سرباز معاف شده از خدمت توسط کمیسیون پزشکی یک مرکز نظامی بین سال های ۱۳۸۶تا۱۳۹۲ انجام پذیرفت. جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته طراحی شده و با مراجعه به بایگانی و استفاده از مدارک ثبت شده کمیسیون پزشکی تکمیل گردید. تشخیص نهایی بر اساس نظر حداقل سه روانپزشک بر اساس معیارهای تشخیصی DSM IV_TR گذاشته شده بود. اطلاعات به دست آمده با شاخص های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در بررسی متغیرعلل روانپزشکی درکل۵۲۳۳ مورد معافیت به ترتیب: اختلال شخصیت (۵۱/۴٪)، نوروز (۲۱ ٪)، اختلال خلقی (۱۵/۲ ٪)، سایکوز (۴/۲ ٪)، عقب ماندگی ذهنی (۵/۴ ٪) و سایر علل (۲/۸٪)گزارش گردید. در بیمارانی که به صورت سرپایی مراجعه نموده بودند، موارد اختلال شخصیت (۵۲/۸٪)، نوروز (۲۱/۸ ٪)، اختلال خلقی (۱۴/۳ ٪)، سایکوز (۳/۵٪)، عقب ماندگی ذهنی (۵/۴٪) و سایر علل(۲/۲٪) گزارش گردید. از سویی دیگر این متغیر در بیمارانی که به صورت بستری در کمیسیون مطرح شده بودند: اختلال خلقی (۵۰/۲ ٪)، اختلال شخصیت (۲۰/۴ ٪)، نوروز (۱۶/۳ ٪)، سایکوز (۶/۱٪)، عقب ماندگی ذهنی (۵/۴ ٪) و سایر علل (۱/۶٪) گزارش گردید.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع اختلالات روانی در جامعه و ناتوانی های ناشی از آنها، غربالگری مناسب قبل از شروع خدمت و پایش دوره ای سلامت روان در طول خدمت سربازی ضروری به نظر می رسد.

مقدمه

چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی- تجدید نظر شده(DSM-IV-TR)[۱] اختلال روانی را بدین گونه تعریف کرده است: اختلال روانی نشانگان یا الگوی رفتاری و روانی قابل ملاحظه بالینی است که با ناراحتی، ناتوانی، درد، از دست دادن آزادی و افزایش خطر مرگ ارتباط دارد. به علاوه این نشانگان نباید در واکنش به رویداد خاصی مانند مرگ یک فرد محبوب باشد که از لحاظ فرهنگی موجه و مورد انتظار است. علت اولیه این اختلال هرچه باشد باید آن را در حال حاضر به عنوان جلوه کژکاری رفتاری روانی یا زیستی در فرد تلقی نمود(۱).

در جهان شیوع در تمام عمر اختلالات روا نی بیش از ۲۵ درصد و شیوع این اختلالات در هر مقطع زمانی حدود۱۰ درصد در جمعیت بالغ تخمین زده می شود. در سال۲۰۰۶ حدود ۱۳ درصد از بارکلی بیماری ها[۲] به علت اختلالات روانی ارزیابی شده و این میزان تا سال ۲۰۲۰ به ۱۶ درصد افزایش خواهد یافت. علت بار قابل توجه اختلالات روانی، شیوع بالا، مدت طولانی، تأخیر در تشخیص و درمان و شدت ناتوانی می باشد، به طوری که میزان ناتوانی ناشی از این اختلالات به ۳۳ درصد بالغ شده و در صد ناتوانی ناشی از کلیه بیماری ها قرار می گیرد (۲،۳،۴ و۵). افسردگی به عنوان یکی از اختلالات شاخص روانی، به تنهایی رتبه چهارم بارکلی بیماری ها را در هر دو جنس و در تمام سنین به خود اختصاص داده است و طبق پیش بینی سازمان بهداشت جهانی[۳](WHO) در سال ۲۰۲۰ دومین عامل ناتوانی در جهان خواهد بود (۶،۷و۸). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، ۲۰٪ بیمارانی که در

1-Diagnostic and statistical manual of mental disorders-DSM-IV-TR
2-Global burden rate
3-World health organization-WHO

کشورهای در حال توسعه به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کنند از نوعی اختلال روانی رنج می برند. ۲۵ تا ۳۰ درصد افراد ساکن آمریکا در طول عمر حداقل یک بار دچار اختلال روانی می شوند (۹).

در ایران، شیوع تمام عمر اختلالات روانی در جمعیت بالای پانزده سال کشور بیش از ۲۰ درصد برآورد می شود که در این میان اختلالات خلقی و اضطرابی بیشترین شیوع را دارد. همچنین بر اساس مطالعه منتشر شده در سال ۲۰۰۴ شیوع بیماری های روانپزشکی در ایران بین ۲۱٪-۱۰٪ گزارش شد. مطالعه ای که در خصوص بار بیماری ها در ۳ استان آذربایجان شرقی، بوشهر و چهارمحال و بختیاری انجام شد، نشان داد که اختلالات روانپزشکی ۱۴/۵٪ از بارکلی بیماری ها را شامل می شوند و پس از حوادث به طور مشترک با بیماری های قلبی جایگاه دوم را به خود اختصاص می دهند. هم چنین اختلالات روانی، مهم ترین علت ناتوانی در کشورمحسوب می شوند (۱۰،۱۱و۱۲).

استرس یکی از عواملی است که می تواند منجر به شروع، تشدید یا تداوم اختلالات روانی گردد. دوره سربازی همواره با استرس های متعددی همراه می باشد که می تواند بر شروع، شدت یا تداوم اختلالات روانی تاثیر بگذارد. در مطالعه ای ۳۰٪ سربازان پس از اتمام جنگ به نوعی اختلال روانی مبتلا شده بودند (۱۳). در بررسی جامع ارتش ایالات متحده روی سربازان و ملوانان بازگشته از افغانستان (۱۶۳۱۸ نفر)، عراق (۲۲۶۲۰ نفر) و سایر مناطق (۶۴۹۶۷ نفر) به منظور یافتن رابطه بین نبرد و وضعیت سلامت روان در طی سال اول بعد از بازگشت از جنگ، شیوع مشکلات روانی در سربازان باز گشته از عراق ۱۹/۱درصد، افغانستان ۱۱/۳درصد و سایرمناطق ۸/۵ درصد بود. این اختلالات با حضور در صحنه نبرد ارتباط مستقیمی داشت (۱۴).

با وجود اینکه در حال حاضر مشمولان خدمت سربازی قبل از ورود به خدمت معمولاً مورد معاینه پزشکی قرار می گیرند، تعداد قابل توجهی از سربازان وظیفه درحین خدمت به علت مشکلات روانپزشکی از طریق شورای پزشکی از خدمت معاف می شوند. مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی اختلالات روانی منجر به معافیت از خدمت سربازی در یک دوره زمانی از سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲ انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی به صورت گذشته نگر در کارکنان وظیفه مراجعه کننده به کمیسیون پزشکی یک مرکز نظامی بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲ انجام پذیرفت. تعداد۵۲۳۳ سرباز در این مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفتند که تعداد ۴۸۵۴ نفر به صورت سرپایی و ۳۷۹ نفر بیمار بستری بودند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه جمعیت‌شناختی و با مراجعه به بایگانی و استفاده از مدارک ثبت شده کمیسیون پزشکی انجام شد. تشخیص نهایی براساس نظر سه تن از روانپزشکان در کمیسیون توسط معیارهای تشخیصی DSM IV_TR روانپزشکی گذاشته شده بود. با توجه به اینکه در آیین نامه معافیت سربازان واژه نوروز معادل مجموعه اختلالات اضطرابی و انطباقی در نظر گرفته شده، در این مطالعه نیز از واژه نوروز استفاده گردید. واژه سایکوز نیز معادل کلیه اختلالات سایکوتیک منجر به معافیت در نظرگرفته شد. اختلال تیک، لکنت زبان واختلالات جنسی، به علت تعداد کم موارد مجموعاً در قسمت سایر علل آورده شد.به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارSPSS ویرایش۱۸و از شاخص های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار، درصد، کمترین و بیشترین مقدار استفاده گردید.

یافته‌ها

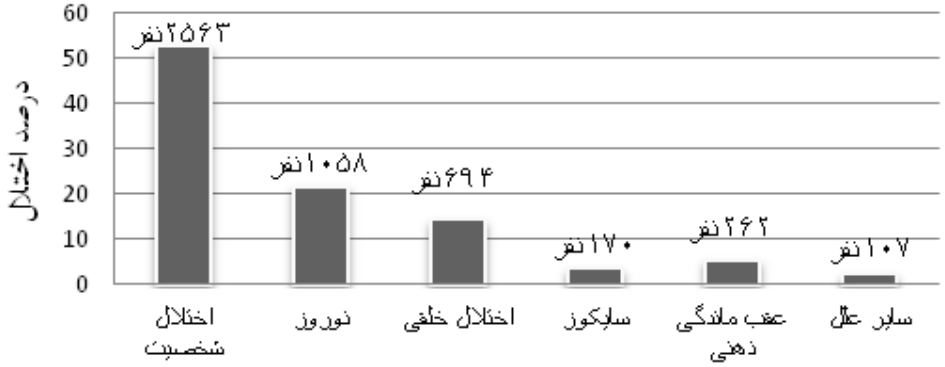
در مطالعه حاضر۵۲۳۳ سرباز مراجعه کننده به کمیسیون پزشکی یک مرکز نظامی بین سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه تمامی بیماران مراجعه‌کننده مرد بودند. در بررسی متغیر علل روانپزشکی در تمامی موارد معافیت به ترتیب: اختلال شخصیت۲۶۹۰ نفر (۵۱/۴ ٪)، نوروز ۱۰۹۸ نفر (۲۱ ٪)، اختلال خلقی ۷۹۶ نفر (۱۵/۲ ٪)، سایکوز۲۲۰ نفر (۴/۲ ٪)، عقب ماندگی ذهنی ۲۸۳نفر(۵/۴ ٪) و سایر علل۱۴۶نفر(۲/۸٪)گزارش گردید.

شایع ترین اختلالات شخصیت منجر به معافیت به ترتیب اختلال شخصیت مرزی با ۹۱/۵٪ و اختلال شخصیت ضداجتماعی با ۷/۱٪ به دست آمد ضمن اینکه شایع ترین اختلال خلقی منجر به معافیت، اختلال افسردگی اساسی و اختلال خلقی دو قطبی بودند.

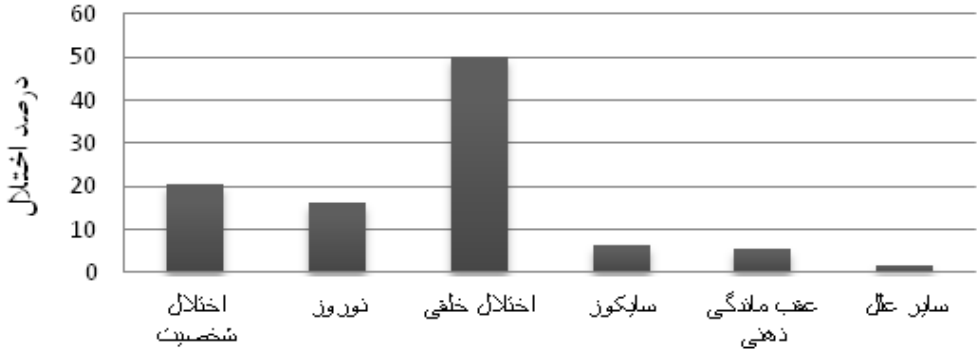
در بیمارانی که به صورت سرپایی مراجعه نموده بودند: موارد اختلال شخصیت ۲۵۶۳ نفر(۵۲/۸٪)، نوروز۱۰۵۸نفر (۲۱/۸٪) اختلال خلقی۶۹۴ نفر (۱۴/۳ ٪)، سایکوز ۱۷۰ نفر(۳/۵٪)، عقب ماندگی ذهنی۲۶۲ نفر(۵/۴ ٪) و سایر علل۱۰۷نفر(۲/۲٪) ثبت شد (نمودار ۱). در حالی که این متغیر در بیمارانی که به صورت بستری در کمیسیون مطرح شده بودند: اختلال خلقی (۵۰/۲٪)، اختلال شخصیت (۲۰/۴ ٪)، نوروز (۱۶/۳٪)، سایکوز (۶/۱ ٪)، عقب ماندگی ذهنی (۵/۴ ٪) و سایر علل(۱/۶٪) گزارش گردید (نمودار۲).

موارد معافیت به تفکیک وضعیت تاهل در گروه بستری از مجموع ۳۷۹ نفر، ۳۴۸ مورد (۹۱/۸٪) مجرد و ۳۱مورد (۸/۲٪) متاهل بودند. مواردمعافیت به تفکیک تحصیلات در گروه بستری از مجموع ۳۷۹ نفر، ۲۷۰ نفر(۷۱/۲٪) زیردیپلم، ۱۰۱ نفر(۲۶/۷٪)دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم، ۵ نفرلیسانس و یک نفر

نمودار۱: فراوانی علل روانپزشکی معافیت از سربازی در بیماران سرپایی



نمودار۲: فراوانی علل روانپزشکی معافیت از سربازی در بیماران بستری



فوق لیسانس بودند. میانگین مدت خدمت بر حسب ماه در گروه بیماران بستری از تعداد ۳۷۹ نفر، به طورمیانگین ۷/۴۸ماه (انحراف معیار ۷/۷۰)، کمترین مقدار ۱ ماه و بیشترین مقدار ۳۱ ماه بدست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

اختلالات شخصیت در بین کلیه موارد معافیت و در موارد سرپایی، به ترتیب با ۵۱/۴ در صد و ۵۲/۸ درصد بیشترین علت معافیت از خدمت سربازان را به خود اختصاص داد. اختلالات خلقی در موارد بستری ۵۰/۲ در صد شایع‌ترین علت روانپزشکی معافیت از خدمت در سربازان بود.

در مطالعه میرزا بابایی و همکاران، اختلالات اعصاب و روان با ۱۷/۸ درصد ،پس از بیماری‌های مربوط به چشم در رتبه دوم علل معافیت‌های پزشکی مشمولان خدمت سربازی قرار گرفت. در این میان اختلالات شخصیت با ۵۱/۶درصد شایع ترین اختلال روانپزشکی منجر به معافیت از سربازی بود(۱۵). همچنین در مطالعه ای که بر روی ۵۶۳ تن از مشمولان خدمت وظیفه عمومی در شهرکرد در سال ۱۳۸۰ انجام شد، شایع ترین بیماری های منجر به معافیت پزشکی، بیماری های چشمی(۳۷/۸ درصد)، بیماری های استخوانی اسکلتی (۱۶ درصد) و بیماری های اعصاب و روان (۱۴ درصد) گزارش شده است (۱۶).در مطالعه ای دیگر قریب ۱٪ افراد مشمول سربازی، به علت ناراحتی شدید روانی در کمیسیون های پزشکی از خدمت سربازی معاف شد ند و ۳۰٪ سربازان نیز پس از اتمام جنگ به نوعی اختلال روانی مبتلا شده بودند (۱۳).).با توجه به آمار معافیت در حین خدمت سربازی می توان گفت بیماری برخی از این افراد قبل از اعزام به خدمت در زمان معاینات مشمولین وجود نداشته، در حد معافیت از خدمت نبوده ویا تشخیص داده نشده است.

در چندین مطالعه مشخص شد که در ایران از حداقل ۱۱/۷درصد تا حداکثر ۵۴ درصد افراد مورد بررسی، مبتلا به اختلالات عصبی و روانی هستند(۱۷). شیوع اختلالات روانپزشکی درکشورهای برزیل۳۶/۳درصد، کانادا۳۷/۵درصد،آلمان۳۸/۴درصد، مکزیک۲۰/۲درصد،ترکیه۱۲/۲درصد و آمریکا ۴۸/۶درصدگزارش شده است(۱۸). نتایج مطالعه حاضر نشان داد شایع ترین علت معافیت در بیماران بستری، اختلالات خلقی بود که از این میان شایع ترین اختلالات خلقی منجر به معافیت از سربازی، اختلال افسردگی اساسی و اختلال دو

قطبی بودند. مطالعه مرائی و همکاران نشان داد اختلالات دوقطبی نوع I، سایکوز و افسردگی به ترتیب فراوان ترین اختلالات روانپزشکی در بین بیماران بستری بودند(۱۹).

در یک مطالعه روی ۲۹۱۰ سرباز ارتش ترکیه،۲۹/۹ از این افراد علائم افسردگی داشتند و ارتباط قوی بین این علائم با سطح تحصیلات، وضعیت مالی، مصرف سیگار و مشروبات الکلی مطرح گردید. این رقم بالاتر از آمار این بیماری در جمعیت عادی بود که این اختلاف به تفاوت زیاد محیط نظامی با خانه، سخت گیری ها، قوانین نظامی و فعالیت بدنی سنگین ارتباط داده شد(۲۱و۲۰). در مطالعه دیگری که توسط ژیونگ و همکارانش در چین بر روی ۱۱۰۷ نفر از سربازان در طی آموزش های نظامی انجام شد ۲۵/۲ سربازان افسردگی داشتند و این افسردگی در افراد دارای تحصیلات بالاتر، افراد شهری، افرادی که مدت کوتاه تری در ارتش هستند و افراد دارای آسیب بدنی، بیشتر بود (۲۲).

در مطالعه میرزابابایی و همکاران برای بررسی علل معافیت از خدمت سربازی، اختلالات شخصیت، انواع صرع و اختلالات خلقی شایع ترین بیماری های اعصاب و روان گزارش گردید (۱۵). مطالعات مذکورتا حد زیادی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نشان می دهند. همچنین در مطالعه اخیر میزان عقب ماندگی ذهنی وسایکوز نیز به ترتیب ۲/۸درصد و۱/۲درصد گزارش گردید که به نتایج این مطالعه(عقب ماندگی ذهنی۵/۴ درصد وسایکوز ۴/۲درصد) نزدیک است (۱۵). در مطالعه صادقی با هدف شناسایی میزان شیوع اختلالات روانپزشکی در مراجعین به کمیسیون روانپزشکی بیمارستان غیرنظامی شایع ترین دلیل مراجعه به کمیسیون پزشکی، عقب ماندگی های ذهنی بود (۱۳). در مورد این تفاوت می توان گفت به علت معاینات غربالگری قبل از اعزام به خدمت، بیشتر موارد عقب ماندگی ذهنی معاف شده و وارد خدمت سربازی نمی شوند.

در مطالعه حاضر در گروه بیماران بستری، بیشتر موارد مجرد (۹۱/۸ ٪) بودند. بر اساس چندین مطالعه روی بیماران روانپزشکی، نسبت بیماران بستری مجرد بیشتر از متاهلین و مطلقه ها گزارش گردید (۲۴و۲۳). همچنین در مطالعه حاضر در گروه بیماران بستری، بیشتر موارد زیر دیپلم (۷۱/۲٪) بودند در حالی که فقط ۲/۱درصد آنها تحصیلات دانشگاهی داشتند.در مورد ارتباط سطح تحصیلات با اختلالات روانپزشکی در تعداد زیادی از مطالعات، با افزایش سطح تحصیلات، میزان اختلالات روانپزشکی کاهش نشان می دهد به نحوی که در افراد با تحصیلات بیشتر از ۱۳ سال کمترین میزان بستری گزارش گردید (۲۵،۲۶و۲۷). این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

اختلالات شخصیت و اختلالات خلقی به ترتیب در مراجعین سرپایی و بستری شایع ترین علل روانپزشکی معافیت از خدمت در سربازان بودند. اختلالات روانی با ایجاد هزینه های مستقیم و غیرمستقیم عمده ترین علت ازکارافتادگی به شمار می روند. با توجه به استرس های متعدد دوران سربازی و دسترسی آسان به اسلحه، وجود اختلال روانی می تواند زمینه‌ساز خطر برای سرباز و اطرافیانش گردد. لذا با توجه به شیوع اختلالات روانی، ناتوانی و خطرات بالقوه ناشی از آنها، لزوم اطلاعاتی جامع در مورد شیوع این اختلالات، غربالگری مناسب قبل از شروع خدمت، آگاه سازی کارکنان نظامی و پایش دوره ای سلامت روان در طول خدمت سربازی ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از تمامی عزیزانی که در گردآوری داده‌های این مقاله، نویسندگان این مقاله را یاری نمودند.

References

1-Sadock JB, Sadock AV. synopsis of psychiatry, behavioral science/clinical psychiatry.10th ed. philadelphia: Williams & wilkins .2007. p. 12.

2-Andrews G, Issakidis C, Sanderson K, et al. Utilizing survey data to inform public policy: comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders. Br J Psychiatry. 2004; 184: 526–33.

3-Jeffrey M, Pyne L, Kathryn R, Zhang M, Williams K, Fortne J. Cost effectiveness of a primary care depression intervention. J Gen Intern Med .2003;18(6): 432–41.

4-Kathryn R, Jeffrey M. Pyne L. Cost Effectiveness of Enhancing Primary Care Depression Management on an Ongoing. Basis Annals of Family Medicine. 2005; 3:7-14.

5-World Health Organization. Economic Aspects of the Mental Health System: Key Messages to Health Planners and Policy- Makers.2006; Available from Www.who.int/ mental health/economic aspect.

6-World Health Organization. Mental health new understanding new hope. Geneva: World Health Organization; 2013 [2001 Feb. 24]; Available from: www.who.int/entity/ whr/2001/en/whr01en.pdf.

7-World Health Organization. World health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva. Switzerland: World Health Organization; 2002. Available from: www.who.int/ whr/2002/en.

8-Wang PS, Simon G, Kessler RC. The economic burden of depression and the cost-effectiveness of treatment. Int J Meth Psy Res. 2003; 12(1): 22-33.

9-Milanifar B. Mental health. 5th ed. Tehran: Qumes pub. 1998 p. 35 - 43[Persian]

10-Noorbala AA, Kazem M, Bagheri Yazdi SA. Prevalence of psychiatric disorders in Tehran. J Hakim. 1999; 2(4):212-23.[Persian]

11-Kavyani H, Nazari H, Hormozi K, Ahmadi Bahrami SA. The prevalence of depressive disorders in Tehran. Tehran University of Medical Sciences. 2001; 60: 393-99. [Persian]

12-Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretemad HR. clin Pract Epidemol Ment Health .epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. 2005; 1: 16. [Persian]

13-Sadeghimovahhed F. Prevalence of Psychiatric Disorders in People Referred to Psychiatry Commission of Fatemi Hospital.Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2006; 6 (4):387-91 [Persian]

14-Hoge CW, Auchterlonie JL, Milliken CS .Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan.JAMA.2006; 1;295 (9):1023-32.

15-Mirzababaei H. prevalence of diseases that lead to exemption in compulsory military service in medical commission of a military hospital. 2012(publishing) [Persian]

16-Ganji F. Distribution Rate of Causes of Medical Exemption from Compulsory Service among Shahrekord Conscripts 2001. J Mil Med. 2005; 6 (4):225-31. [Persian]

17-Norbala AA, bagheriyazdi SA.The mental health status of the population aged 15 years and over in Iran. Hakim Research Journal. 2002;1:449.[Persian]

18-Cross-national comparisons of the prevalence's and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Bull World Health Organ. 2000; 78(4): 413-26.

19-Maracy M, Barekatain M, Hosseini RS, Hassannejad R. Relationship between Psychological Disorder and Epidemiological Characteristics Inpatients in Noor Hospital. Journal of health system research. 2011; 7(2): 217 - 27.[Persian]

20-Tekbas OF, Ceylan S, Hamzaoglu O, Hasde M. An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey. Psychiatry Res. 2003; 119(1-2):155-62.

21-Gulec M, Bakir B, Ozer M, Ucar M, Kilic S, Hasde M. Association between cigarette smoking and depressive symptoms. Epub. 2005; 134(3):281-6.

22-Xiong H, Zhang X, Zhang Y, Ma F, Li Y, Li L. An investigation of the prevalence of depressive symptoms in soldiers during military training.Prev Med. 2005; 41(2):642-5.

23-Bernardo AC, Forchuk C. factors associated with readmission to a Psychiatric facility. Psychiatr Serv. 2001; 34(3): 311-9.

24-Yussuf AD, Kuranga SA, Balogun OR, Aliboye PO, Issa BA, Adegunloye O, et al. Predictors of Psychiatric readmissions to the Psychiatric unit of a tertiary health facility in a Nigerian city - a 5 Year study. Afr J Psychiatry (Johannesbg). 2008; 11(3): 187-90.

25-Fakhari A, Ranjbar F, Dadashzade H. An epidemiological survey of mental disorder among adults in Tabriz, Iran. Pakistan Journal of Medical Sciences. 2007; 23(1): 54-8. [Persian]

26-Noorbala AA, Baggheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental Health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry. 2004; 184: 70-3.[Persian]

27-Islam MM, Ali M, Ferroni P, Underwood P, Alam MF. Prevalence of Psychiatric disorders in an urban community in Bangladesh. Gen Hosp Psychiatry. 2003; 25(5): 353-7.

Investigation of psychiatric reasons of exemption in soldiers referring to medical commission in a military center during 2007-2013

Shahmiri H (MD)*, Taghva A(MD), Firouzian S(MD), Kazemi SHR(MD)

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the prevalence of psychiatric disorders among the soldiers referring to the medical commission.

Methods: A cross-sectional descriptive retrospective study was conducted on the patients referring to the psychiatric commission in a military center in during 2007-2013.For data collection a researcher-made questionnaire was used .It was completed by using archives and records .The final diagnosis was according to at least three psychiatric viewpoints and DSM IV-TR diagnostic criteria. Data was analyzed by SPSS 18 software via descriptive statistics.

Results: In investigating the variable of psychiatric causes, in all exemption cases respectively: personality disorders (51.4%), neurosis (21%), mood disorders (15.2%), psychosis (4.2%), mental retardation (5.4%) and other causes (2.8%) were reported. In outpatient group: personality disorders (52.8 %), neurosis (21.8%), mood disorders (14.3%), psychosis (3.5%), mental retardation (5.4%) and other causes (2.2%) were reported. On the other hand, in inpatient group: mood disorders (50.2%), personality disorders (20.4%), neurosis (16.3%), psychosis (6.1%), mental retardation (5.4%) and other causes (1.6%) were reported.

Conclusion: Due to the high prevalence of mental disorders and their disability in the society, appropriate screening before starting the service and periodical mental health monitoring during the military service should be considered.

Key words: Soldiers, exemption, psychiatric Disorders

---

*Corresponding author: Department of Psychiatry ,AJA University of Medical Science, Tehran, Iran. Email :h.shahmiri@ajaums.ac.ir