

بررسی وضعیت سلامت جسمی کارکنان سپاه پاسداران در سطح شهر تهران

غلامحسین علیشیری^۱، M.D.، حسنعلی محبی^۲، M.D. و مسعود احمدزاد اصل^۳، M.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^۳ - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات بیداری در رزم و تروما - تهران - ایران

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۳/۱۱/۱ تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۴/۳/۲۵ تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۴/۵/۶

خلاصه

مقدمه: سلامت نیروهای نظامی به عنوان یک گروه جمعیتی ویژه همواره مورد توجه بوده است و به دلیل عدم انتشار جامع اطلاعات آنها، یافته‌های کمی در مورد بررسی سلامت آنها وجود دارد. نیروهای سپاه پاسداران انقلاب اسلامی نیز به خاطر نوع مأموریت و فعالیت، استرس‌های جسمی و روانی مختلفی را متحمل می‌شوند و برای حفظ و ارتقای کارایی آنها بررسی وضع سلامت در آنها از اهمیت خاصی برخوردار است.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت پیمایش آزمایشی (pilot survey) بر روی ۲۳۲ نفر از نیروهای پنج‌گانه سپاه انجام شد. اطلاعات مرتبط با سلامت در گذشته و حال از طریق مصاحبه بالینی و معاینه فیزیکی و آزمایشات پاراکلینیکی جمع‌آوری شدند و با استفاده از شاخص‌های توصیفی، توسط نرم‌افزار آماری SPSS و با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: میانگین سنی افراد (±SD) $34/1 \pm 6$ سال بود و ۹۱/۱ درصد آنان مرد بودند. ۶۳/۵ درصد افراد دارای تحصیلات کارشناسی و بالاتر و ۱۶/۸ درصد افراد دارای درجاتی از جانبازی بودند. سابقه بیماری مزمن قبلی در ۱۳/۳ درصد افراد مشاهده شد. میزان پوشش واکسیناسیون هپاتیت، مننژیت و کزاز در این افراد به ترتیب ۴۷ درصد، ۴۵/۳ درصد و ۷۸/۸ درصد بود. در مجموع ۵۸/۶ درصد افراد انواع مختلفی از شکایات بالینی را مطرح می‌کردند که عمده‌ترین آنها شامل مشکلات تنفسی (۲۸/۹ درصد) و اعصاب و روان (۲۸/۴ درصد) بود. در معاینات فیزیکی ۴۴/۴ درصد افراد دارای حداقل یک نکته مثبت بیماری بودند که بیشترین موارد مربوط به بیماری‌های پوستی، چشمی، بینی و مفصلی بود.

بحث: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که نیروهای نظامی در معرض ابتلا به انواع مشکلات سلامتی هستند که توجه به آنها و مدیریت مناسب سلامتی باعث ارتقای کارکرد آنها می‌گردد، لذا توصیه می‌شود، پایش سطح سلامت و عوامل خطر در سطح کلیه نیروهای سپاه به صورت جامع و مستمر اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: پایش سلامت، نیروهای نظامی، سابقه پزشکی، معاینات بالینی

۱- استادیار - فوق تخصص روماتولوژی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^۳ - نویسنده مسئول

۲- استادیار - فوق تخصص جراحی توراکیس - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^۳

۳- محقق - پزشک عمومی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^۳

مقدمه

سپاه پاسداران انقلاب اسلامی بنا به ضرورت در بدو انقلاب اسلامی توسط گروهی از جوانان پرشور و متعهد تشکیل شد. مأموریت‌های حیاتی و خطیری که برعهده این سازمان نهاده شده و از سوی دیگر هجوم همه جانبه دشمنان به‌ویژه در طی هشت سال دفاع مقدس، فشارها و استرس‌های جسمی و روحی فراوانی را در این دو دهه بر کارکنان سپاه وارد نموده است. همچنین، با توجه به این که بدنه اصلی سپاه در سنین متوسط عمر قرار دارند؛ بروز عوارض مختلف جسمی - روانی در بین آنها قابل انتظار است. بنابراین، بررسی میزان سلامت این نیروها و پیگیری مشکلات پزشکی آنان و ایجاد یک روند مشخص، در قالب معاینات ادواری، امری کاملاً ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا، ارتباط مستقیم کاهش سلامت فیزیکی نیروها و عملکرد سازمانی و رزمی آنها کاملاً مشهود است. [۱، ۳]. از طرف دیگر وجود یک سیستم پایش سلامتی برگزیده کلیه نیروها در سطوح مختلف با توجه به نوع مأموریت سازمانی آنها، نقش برجسته‌ای در ارتقاء سلامتی افراد و پیشگیری از بروز صدمات جدی و غیرقابل برگشت که مانعی برای انجام مطلوب مأموریت‌های سازمانی است، خواهد داشت [۴، ۶]. قابل ذکر است که هزینه‌ای که در این راه مصرف می‌شود نسبت به هزینه‌های درمان و هزینه‌های متعاقب آن بسیار با صرفه بوده و به تعبیر دیگر ارزش هزینه - سودمندی آن، مطلوب‌تر است [۷]. هدف از این مطالعه، بررسی وضعیت سلامت جسمی در گروه‌هایی از کارکنان شاغل سپاه در سطح شهر تهران بوده تا ضمن تعیین نوع و میزان مشکلات و عوارض موجود، اهمیت معاینات دوره‌ای جهت رسیدن به تشخیص سریع‌تر و درمان ساده‌تر آنها روشن شود.

مواد و روش کار

این مطالعه به صورت پیمایش آزمایشی (pilot study) در سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۷۹ روی ۲۳۲ نفر از کارکنان سپاه در شهر تهران انجام گرفت. این افراد از نیروهای پنج‌گانه سپاه و به شکل تصادفی انتخاب شدند. تعداد ۴۱ نفر از لشکر ۲۷ حضرت محمد رسول... «ص» نیروی زمینی (نرسا)، ۷۳ نفر از ستاد نیروی مقاومت (نمسا)، ۴۵ نفر از دانشکده علوم و فنون نیروی هوایی (نهسا)،

۴۹ نفر از ستاد مشترک سپاه (حوزه مرکزی) و ۲۴ نفر از نیروی قدس (نقسا) وارد این مطالعه شدند. ابتدا با استفاده از روش‌های بحث متمرکز گروهی با گروه‌های تخصصی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... «عج» در قالب یک طرح تحقیقاتی مصوب، پرسشنامه‌ها و روش‌های معاینات بالینی و بررسی وضعیت سلامت افراد تنظیم گردید. موارد شامل گرفتن اطلاعات فردی مرتبط با سلامت، اخذ شرح حال کامل از تمام سیستم‌های بدن مطابق الگوهای استاندارد و انجام معاینه فیزیکی کامل از جهت مشاهده، لمس، دق و سمع از کلیه عضوهای بدن بود. آزمایشات بیوشیمیایی و سلولی شامل اندازه‌گیری سطح قند خون ناشتا، کراتینین و کلسترول خون به‌همراه انجام شمارش کامل سلول‌های خونی و آنالیز ادرار به‌عمل آمد. نیروهای اجرا کننده طرح در مکان‌های مختلف از قبل پایش‌بینی شده، مشخص شدند و در دو جلسه توجیهی جزئیات طرح و سیر اجرا برای آنها توضیح داده شد. از طرف اداره بهداشتی سابق و نیروهای مربوطه ناظرینی برای نظارت بر اجرای مراحل طرح، مطابق با الگوی اجرایی مشخص شده تعیین گردید. تیم‌های اجرایی طرح شامل یک پزشک عمومی، یک دندانپزشک و یک تکنسین آزمایشگاه بودند که در روزهای اجرای طرح به مکان‌های مشخص شده مراجعه می‌کردند. نحوه انتخاب افراد و حجم نمونه در مکان‌های اجرا به‌صورت اعلام عمومی به کلیه نیروهای محل مراجعه و انتخاب افراد به‌صورت سرشماری از کل افراد مراجعه کننده بود. شرکت افراد در مطالعه با دعوت شفاهی و به‌صورت داوطلبانه بود و هیچ نوع تشویق و یا تنبیه در صورت شرکت و یا عدم شرکت در طرح برای افراد و کارکنان اعمال نمی‌شد. به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات مربوطه محرمانه باقی خواهد ماند. برای کلیه افراد معاینات فیزیکی مطابق با الگوی طراحی شده انجام شد و در فرم‌های مخصوص وارد گردید. نمونه سرم افراد برای تست‌های آزمایشگاهی جمع‌آوری گشت. سطح سلامت با توجه به نظر پزشک گروه پس از انجام کلیه مراحل پایش سلامت، تخمین و اعلام شد. اطلاعات به‌دست آمده در یک پایگاه داده نرم‌افزار آماری SPSS وارد شدند و شاخص‌های توصیفی شیوع نقطه‌ای، فراوانی و میانگین، انحراف معیار محاسبه

تا ۶ فرزند). افراد در رده‌های مختلف دارای درجات نظامی ۱۶-۹ بودند و در بین سال‌های ۱۳۵۷ تا ۱۳۷۹ وارد سپاه شده بودند. ۹۵/۴ درصد شرکت کنندگان از نیروهای رسمی سپاه بودند و ۳/۲ درصد به صورت قراردادی با سپاه همکاری داشتند و بقیه موارد (۱/۴ درصد) عضو ویژه بسیج بودند. از نظر میزان سواد، بیشترین افراد مورد مطالعه (۴۶/۸ درصد) دارای تحصیلات در سطح کارشناسی (لیسانس) بودند. ۱۹ درصد دارای تحصیلات در سطح دیپلم، ۱۷/۶ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم و ۱۶/۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد (فوق لیسانس) و بالاتر بودند (جدول ۱).

شدند. آنالیز تحلیلی با استفاده از آزمون‌های آماری Fisher's Exact test, Manwhitney U, Kruskal-walis انجام گردید و $P < 0/05$ معنی‌دار محسوب شد.

نتایج

از ۲۳۲ نفر شرکت کننده در مطالعه ۹۱/۱ درصد مرد و ۸/۹ درصد زن بودند. میانگین سن آنها ۳۴/۱ سال و $(SD = 5/8)$ بود. بیشترین میانگین سنی به ترتیب مربوط به نیروهای ستاد مشترک، نیروی مقاومت و نیروی هوایی سپاه بود. ۹۱ درصد شرکت کنندگان متأهل بودند و متوسط تعداد فرزندان آنها 1 ± 2 عدد بود (بین صفر

جدول ۱: یافته‌های دموگرافیک در افراد مورد مطالعه به تفکیک نیروها

P.Value	ستاد مشترک n = ۴۹	نهسا n = ۴۵	نمسا n = ۷۳	نقسا n = ۲۴	نزسا n = ۴۱	کل افراد n = ۲۳۲	افراد مورد مطالعه یافته‌های دموگرافیک
۰/۰۰۶	۳۶/۶ ± ۴/۸	۳۴ ± ۶/۷	۳۴/۲ ± ۵/۳	۳۳/۴ ± ۶/۶	۳۱/۹ ± ۵/۵	۳۴/۱ ± ۵/۸	±SD میانگین سن (سال)
۰/۰۰۸	۶۹	۵۰	۶۴/۷	۶۰	۲۸/۱	۵۴/۱	درجه نظامی ۱۳ و بالاتر (درصد)
۰/۰۰۳	۸۲/۶	۵۲/۴	۷۵	۳۹/۱	۴۵/۹	۶۳/۵	تحصیلات کارشناسی و بالاتر (درصد)
۰/۰۰۰۱	۹۱/۹	۱۰۰	۷۵/۴	۱۰۰	۱۰۰	۹۱/۱	جنس مذکر (درصد)
۰/۱۲۰	۹۷/۷	۹۲/۵	۹۰/۹	۹۵/۵	۸۱/۱	۰/۹۱	متأهل (درصد)
۰/۰۱۶	۸۰/۴	۷۰/۷	۶۵/۲	۵۶/۵	۴۶/۲	۶۵/۱	ورود به سپاه از سال ۱۳۶۷ و قبل آن (درصد)

از ۱۳ نفر از افراد مورد بررسی در این مطالعه سیگار مصرف می‌کردند که متوسط میزان مصرف سیگار آنها برابر با $8 \pm 3/75$ بسته در سال بود. از نظر آسیب شیمیایی ۱۵/۱ درصد سابقه آنرا ذکر کردند و بین نیروهای مختلف از نظر شیوع آسیب شیمیایی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲). ۱۳/۸ درصد از افراد آسیب سیستم شنوایی داشتند (در ۵/۶ درصد جدید و در ۸/۲ درصد در گذشته ایجاد شده بود) که متوسط زمان این آسیب $6 \pm 8/6$ سال بود. بین نیروهای مختلف اختلاف معنی‌دار از نظر شیوع آسیب صوتی وجود داشت (Fisher's Exact test, $P=0/009$). به این ترتیب که بیشترین میزان این نوع آسیب در افراد نیروی قدس (۳۱/۸ درصد) و کمترین آنها در افراد نیروی مقاومت (۸/۱ درصد) بود. از نظر وضعیت واکسیناسیون در افراد بررسی شده ۴۷ درصد واکسن هپاتیت،

از بین افراد بررسی شده ۱۶/۸ درصد دارای درجاتی از جانبازی و معلولیت بودند که میزان متوسط جانبازی این افراد از نظر کمیسیون پزشکی سپاه برابر با $19/75 \pm 30/8$ درصد بود. از نظر سابقه بیماری‌ها در افراد خانواده مشخص شد که ۳۲/۸ درصد حداقل سابقه یکی از بیماری‌های مزمن شامل چربی خون بالا، بیماری قند، سکته قلبی، آسم، صرع، بیماری مزمن کبدی و یا سرطان را دارند. شایع‌ترین بیماری در این گروه چربی خون بالا (۱۵/۱ درصد) و سپس بیماری قند بود (۱۳/۴ درصد). بین گروه‌های پنج‌گانه مورد بررسی از نظر بیماری‌های قبلی در افراد خانواده آنها در کل اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($P=0/066$). از نظر وجود بیماری‌های مزمن در سابقه پزشکی قبلی افراد مشخص گردید که ۱۳/۳ درصد افراد دارای درجاتی از انواع ناخوشی‌های مزمن بودند که شایع‌ترین آن، بیماری‌های گوش، حلق و بینی

سابقه بستری در بیمارستان بودند که متوسط دفعات بستری آنها $1/1 \pm 1/64$ بار بود. بین نیروهای مختلف مورد بررسی از نظر سابقه بستری در بیمارستان تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

۴۵/۳ درصد واکسن منژیت و ۷۸/۸ درصد واکسن کزاز تزریق کرده بودند. در نیروهای مختلف از نظر میزان واکسیناسیون تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد. ۸۴ نفر از افراد (۳۶/۲ درصد) دارای

جدول ۲: سابقه قبلی پزشکی افراد مورد مطالعه در نیروهای مختلف مورد بررسی

P.value	ستاد مشترک n = ۴۹	نهسا n = ۴۵	نمسا n = ۷۳	نقسا n = ۲۴	نرزا n = ۴۱	کل افراد n = ۲۳۲	افراد مورد مطالعه	
							سابقه پزشکی	
۰/۰۱۲	۱۳/۰	۱۵/۰	۱۷/۵	۸/۷	۲/۶	۱۱/۶	چربی خون بالا	سابقه بیماری زخمی
۰/۸۲۰	۰/۰	۵/۰	۲/۹	۰/۰	۰/۰	۱/۴	بیماری قند	
۰/۸۹۱	۴/۳	۰/۰	۱/۵	۰/۰	۰/۰	۱/۳	بیماری ریوی انسدادی مزمن	
۰/۹۸۴	۲/۲	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۴	بیماری کبدی	
۰/۰۹۹	۱۹/۷	۲۰/۰	۱۹/۰	۸/۷	۲/۶	۱۳/۳	سابقه قبلی بیماری در کل	
۰/۳۰۳	۲۴/۴	۱۴/۳	۱۰/۴	۲۱/۷	۱۳/۲	۱۵/۱	آسیب شیمیایی	
۰/۰۰۹	۱۷/۵	۱۹/۵	۸/۱	۳۱/۸	۱۰/۵	۱۳/۸	آسیب صوتی	
۰/۷۴۳	۵۰	۴۳/۳	۵۱/۸	۳۵	۴۵/۵	۴۷/۰	هپاتیت	واکسیناسیون
۰/۱۰۹	۴۸/۸	۶۳/۳	۳۶/۵	۳۰	۴۷/۱	۴۵/۳	منژیت	
۰/۷۸۱	۸۱/۸	۷۸/۴	۷۴/۶	۷۷/۳	۸۵/۳	۷۸/۸	کزاز	
۰/۳۱۲	۴۶/۷	۳۹	۳۳/۸	۵۲/۲	۲۹/۷	۳۶/۲	سابقه بستری	

این سیستم‌ها ۲۸/۹ درصد، ۱۳/۴ درصد، ۳/۴ درصد و ۱۵/۱ درصد افراد ناراحتی‌های مختلف را ذکر می‌کردند. در سیستم تنفسی این موارد شامل سرفه مزمن (۴/۳ درصد)، خلط مزمن (۱۲/۹ درصد)، تنگی نفس فعالیت‌ی (۹/۵ درصد)، تنگی نفس شبانه (۳/۴ درصد)، سرفه آلرژیک (۱۲/۹ درصد)، خلط خونی (۱/۳ درصد) بود. ناراحتی‌های سیستم قلبی شامل آنژین صدری (۴/۷ درصد)، تپش قلب (۳/۴ درصد)، فشار خون بالا (۸/۶ درصد) و تنگی نفس در حال استراحت (۱/۳ درصد) بود. در سیستم عروقی لنگیدن متناوب (۱/۳ درصد) و واریس (۲/۲ درصد) وجود داشت. ناراحتی‌های ذکر شده در سیستم گوارشی در این افراد شامل تهوع (۰/۴ درصد)، سوزش سر دل (۸/۶ درصد)، سیری زودرس (۲/۲ درصد)، اسهال مزمن (۰/۴ درصد)، زردی (۰/۹ درصد)، درد شکم (۲/۶ درصد)، توده شکمی (۰/۴ درصد) و یبوست مزمن (۳/۴ درصد) بود. ۲۸/۴ درصد افراد مشکلات عصبی روانی را ذکر می‌کردند و شایع‌ترین این مشکلات به ترتیب عصبی بودن (۱۵/۹ درصد)، استرس (۱۲/۹ درصد) و افسردگی (۱۰/۸ درصد) بود.

در بررسی سیستم‌های مختلف بدن، مشخص شد که ۳۱/۵ درصد افراد دارای حداقل یک ناراحتی چشمی شامل خارش، خروج چرک، تاری دید، شب‌کوری، کاهش دید، دوبینی، درد و قرمزی چشم بودند (جدول ۳) که شایع‌ترین ناراحتی‌ها کاهش بینایی و استفاده از عینک (۱۹/۲ درصد) و خارش چشم (۷/۸ درصد) بود. همچنین ۲۰/۳ درصد افراد دارای مشکلات گوش از قبیل کاهش شنوایی، وز وز، ترشح چرکی، آسیب پرده صماخ بودند که شایع‌ترین ناراحتی در این دسته کاهش شنوایی (۱۲/۹ درصد) بود. ۱۸/۵ درصد افراد نیز مشکلات بینی از قبیل خونریزی، ترشح چرکی، کاهش بوایی، ترشح پشت حلق و انسداد بینی داشتند که بیشترین فراوانی مربوط به انسداد حفرات بینی (۱۲/۵ درصد) و ترشح پشت حلق (۹/۶ درصد) بود. بین نیروهای مختلف مورد بررسی از نظر ناراحتی‌های چشم، گوش و بینی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. این موارد به ترتیب در نیروهای ستاد مشترک، نیروی مقاومت و نیروی قدس بیشترین فراوانی را داشتند. از نظر بررسی سیستم تنفسی، قلبی، عروقی و گوارشی در شرح حال به ترتیب در

نیروی مقاومت و نیروی قدس بیشترین فراوانی را داشتند. در شرح حال بالینی اخذ شده از نیروها در مجموع مشخص شد که ۵۸/۶ درصد افراد حداقل دارای یک نکته مثبت در سیستم‌های مورد بررسی بودند که این میزان در نیروها با همدیگر اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد. فراوانی این موارد به ترتیب در افراد نیروهای ستاد مشترک و نیروی مقاومت و نیروی قدس بیشتر بود.

همچنین ۱۸/۵ درصد مشکلات روماتولوژی (مفصلی و عضلانی)، ۱۲/۵ درصد مشکلات ادراری - تناسلی (۲/۶ درصد اضطراب در ادرار کردن) و ۱۴/۲ درصد مشکلات پوستی (۷/۳ درصد تعریق بیش از حد) را ذکر می‌کردند. بین نیروهای مختلف مورد بررسی از نظر ناراحتی‌های تنفسی، قلبی - عروقی، گوارشی، روماتولوژی، عصبی - روانی، پوستی و ادراری و تناسلی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. این موارد به ترتیب در نیروهای ستاد مشترک،

جدول ۳: یافته‌های بررسی شکایات بیماران در افراد مورد مطالعه به تفکیک نیروها

P.value	ستاد مشترک n = ۴۹	نهما n = ۴۵	نمسا n = ۷۳	نقسا n = ۲۴	نزسا n = ۴۱	کل افراد n = ۲۳۲	افراد مورد مطالعه	
							یافته‌های بررسی شکایات بیماران	
۰/۹۰۶	۱۳/۶	۷/۷	۱۸/۸	۱۸/۸	۱۳/۱	۱۰/۸	ضعف	مشکلات چشم
۰/۶۳۵	۱۵/۹	۲۳/۱	۱۴/۳	۱۲/۵	۲۸/۶	۱۶/۷	سردرد	
۰/۵۱۱	۹/۱	۷/۷	۶/۳	۱۸/۸	۱۳/۳	۹/۳	تعریق شبانه	
۰/۵۷۹	۲/۲	۰	۳/۱	۰	۵/۴	۰/۴	کاهش وزن	
۰/۴۶۸	۲/۳	۷/۷	۱۱/۳	۶/۳	۶/۷	۴/۷	سرگیجه	
۰/۰۰۰۱	۵۰	۱۶/۷	۴۰/۶	۴۳/۵	۱۰/۳	۳۱/۵	مشکلات چشم	مشکلات گوش
۰/۰۰۰۱	۳۲/۶	۴/۸	۳۰/۴	۲۶/۱	۵/۱	۲۰/۳	مشکلات گوش	
۰/۰۰۰۱	۳۴/۸	۷/۱	۳۲/۲	۲۶/۱	۲/۶	۱۸/۵	مشکلات بینی	مشکلات تنفسی
۰/۰۰۰۱	۵۶/۵	۷/۱	۳۷/۷	۳۹/۱	۲/۶	۲۸/۹	مشکلات تنفسی	
۰/۰۱	۲۱/۷	۴/۸	۱۷/۴	۲۱/۷	۲/۶	۱۳/۴	مشکلات قلبی	مشکلات عروقی
۰/۲۱	۴/۳	۰	۷/۲	۴/۳	۰	۳/۴	مشکلات عروقی	
۰/۰۰۰۱	۲۸/۳	۰	۲۰/۳	۱۷/۴	۷/۷	۱۵/۱	مشکلات گوارشی	مشکلات روماتولوژی
۰/۰۰۰۱	۳۲/۶	۷/۱	۲۳/۲	۳۴/۸	۲/۶	۱۸/۵	مشکلات روماتولوژی	
۰/۰۰۰۱	۴۱/۳	۴/۸	۳۹/۱	۵۲/۲	۷/۷	۲۸/۴	مشکلات عصبی-روانی	مشکلات ادراری-تناسلی
۰/۰۰۹	۱۳	۹/۵	۲۱/۷	۱۷/۴	۰	۱۲/۵	مشکلات ادراری-تناسلی	
۰/۰۳۳	۱۹/۶	۴/۸	۱۵/۹	۳۰/۴	۷/۷	۱۴/۲	مشکلات پوستی	شرح حال در کل
۰/۰۰۰۱	۹۳/۵	۲۸/۶	۷۶/۸	۷۳/۹	۱۷/۹	۵۸/۶	شرح حال در کل	

حرکت چشم، کاهش بینایی، اختلال در رفلکس نور، اندازه مردمک و دوبینی، ۲۲/۴ درصد افراد دارای حداقل یکی از این موارد بودند و بیشترین مورد آن کاهش بینایی (۱۱/۲ درصد) بود. همچنین ۱۸/۵ درصد افراد در معاینه بینی حداقل دارای یکی از موارد ترشح چرکی، التهاب مخاط بینی، سوراخ شدگی دیواره بینی و انحراف بینی بودند و بیشترین موارد مربوط به انحراف بینی (۹/۵ درصد) بود. در بررسی ناحیه گردن از نظر حساسیت، وریدژوگولر برجسته، توده،

براساس معاینه فیزیکی بیماران در سیستم‌های مختلف (طبق جدول ۴)، در معاینه پوست از نظر ضایعات پوستی مانند پتشی، پورپورا، اکیموز، اسکار، زخم، دلمه، تلانژکتازی و کومدون مشخص شد که ۹/۵ درصد افراد دارای حداقل یکی از این موارد هستند و بیشترین مورد مربوط به اسکار پوستی (۳/۴ درصد) و کومدون (۳/۴ درصد) بود. در معاینه چشم نیز از نظر آگزوفتالمی، استرابیسم، پتوز، زردی، خونریزی، رنگ‌پریدگی ملتحمه، التهاب، زخم، اختلال

دارای نکات مثبت بالینی از نظر معاینه سیستم عصبی بودند. در مورد مشکلات ادراری تناسلی بیشترین موارد مربوط به هیدروسول، کریپتورکیدیسم و زخم (هر کدام ۰/۴ درصد) و در مورد معاینه مفصلی بیشترین فراوانی مربوط به حساسیت (۷/۳ درصد) و محدودیت حرکت (۳/۹ درصد) بود. بیشترین موارد مشکلات عصبی شامل مشکلات حسی (۰/۹ درصد) بود. در معاینات به عمل آمده به غیر از معاینات نواحی گردن، ریه، قلب و سیستم ادراری - تناسلی در سایر نواحی بین نیروهای مختلف از نظر فراوانی موارد مثبت یافت شده، تفاوت آماری معنی داری وجود داشت. بنابراین در مجموع معاینات بالینی به عمل آمده از نیروها مشخص شد که ۴۴/۴ درصد افراد حداقل دارای یک نکته مثبت در سیستم‌های مورد معاینه بودند و این میزان در نیروهای مورد بررسی با همدیگر اختلاف آماری معنی داری را نشان داد. فراوانی این موارد به ترتیب در افراد نیروهای ستاد مشترک و نیروی مقاومت و نیروی قدس بود.

لنفادنوپاتی، گواتر، اسکار و انحراف تراشه در مجموع ۴/۳ درصد افراد دارای نکته مثبت بالینی بودند و بیشترین موارد مربوط به اسکار در ناحیه گردن (۱/۳ درصد) و گواتر (۰/۹ درصد) بود. در معاینات به عمل آمده از ریه بیماران که شامل قرینه بودن قفسه سینه و وجود صداهای اضافی مانند رال، رونکای، ویز و راب پولورال بود، در ۲/۶ درصد نکات مثبت بالینی یافت شد که بیشترین فراوانی مربوط به سمع ویز در ریه (۱/۳ درصد) بود. ۲/۶ درصد افراد دارای نکات مثبت بالینی از نظر معاینه قلب حداقل در یکی از موارد تریل، آریتمی، صدای اول و دوم غیر طبیعی، سوفل و صداهای غیرطبیعی بودند. در بررسی شکم از نظر اسکار بر روی شکم، دیستانسیون شکمی، هپاتو اسپلنومگالی، تندرنس، توده و هرنی مشخص شد که ۱۰/۸ درصد افراد دارای نکات مثبت بالینی بودند که بیشترین موارد مربوط به اسکار بر روی جدار شکم (۶/۹ درصد) می‌شد. همچنین ۲/۲ درصد افراد دارای مشکلات ادراری - تناسلی، ۹/۵ درصد دارای نکات مثبت روماتولوژیک (مفصلی - عضلانی) و ۲/۶ درصد

جدول ۴: یافته‌های معاینه فیزیکی در افراد مورد بررسی به تفکیک نیروها

P.value	ستاد مشترک n=۴۹	نهسا n=۴۵	نمسا n=۷۳	نقسا n=۲۴	نزسا n=۴۱	کل افراد n=۲۳۲	افراد مورد مطالعه																						
							یافته‌های معاینه فیزیکی																						
/۰۰۰۰۱	۱۱۳ ± ۱۴	۱۱۱ ± ۹	۱۱۱ ± ۱۲	۱۱۸ ± ۷	۱۱۴ ± ۱۱	۱۱۳/۲ ± ۱۱/۸	فشار خون سیستولیک	فشار خون دیاستولیک																					
									۷۴ ± ۱۰	۷۴ ± ۸	۷۰ ± ۱۱	۸۰ ± ۵	۶۶ ± ۱۰	۷۲/۲ ± ۱۰/۴	ضربان نبض	تعداد تنفس													
																	۷۴ ± ۱۲	۶۶ ± ۷	۷۴ ± ۶	۷۴ ± ۴	۷۱ ± ۵	۷۲/۲ ± ۸	BMI						
																								۱۴ ± ۲	۱۸ ± ۱/۵	۱۶ ± ۳	۱۴ ± ۱/۷	۱۳ ± ۱/۶	۱۵/۴ ± ۲/۸
/۰۰۱۱	۸/۷	۷/۱	۱۳	۲۶/۱	۰	۹/۵	پوست																						
/۰۰۰۰۱	۳۲/۶	۴/۸	۳۰/۴	۴۲/۵	۷/۷	۲۲/۴	چشم																						
/۰۰۰۰۱	۳۹/۱	۴/۸	۲۳/۲	۲۶/۱	۰	۱۸/۵	بینی																						
/۰۳۳۵	۴/۴	۲/۴	۸/۷	۴/۳	۰	۴/۳	گردن																						
/۰۸۲۲	۲/۲	۲/۴	۴/۳	۰	۰	۲/۶	ریه																						
/۰۵۷۸	۲/۲	۰	۴/۳	۰	۰	۲/۶	قلب																						
/۰۰۰۰۱	۴/۳	۲/۴	۲۴/۶	۲۱/۷	۰	۱۰/۸	شکم																						
/۰۲۸۲	۶/۵	۰	۲/۹	۰	۰	۲/۲	ادراری - تناسلی																						
/۰۰۰۱	۱۷/۴	۴/۸	۵/۸	۳۰/۴	۲/۶	۹/۵	روماتولوژیک (مفصلی - عضلانی)																						
/۰۱۱۷	۲/۲	۲/۴	۰	۸/۷	۲/۶	۲/۶	عصبی (حسی - حرکتی)																						
/۰۰۰۰۱	۶۹/۶	۲۴/۳	۶۳/۸	۶۵/۲	۱۰/۳	۴۴/۴	معاینه بالینی در کل																						

بحث و نتیجه گیری

غربالگری و پایش سلامت به مفهوم شناسایی بیماری در مراحل قبل از بیماری در جوامع انسانی از پیشینه تاریخی زیادی برخوردار است [۸]. نیروهای نظامی را همگان به عنوان یک گروه جمعیتی با خصوصیات ویژه می‌شناسند و سلامت گروه‌های جمعیتی ویژه در کشورهای مختلف همواره مورد توجه بوده است. نیروهای نظامی معمولاً در مطالعات پیمایش سلامت جامعه در نظر گرفته نمی‌شوند و یا اطلاعات وضعیت آنها محرمانه نگهداری می‌شود. به همین دلیل اطلاعات کمی در ارتباط با سلامت آنها وجود دارد [۹]. با توجه به نیاز بالاتر سطح سلامت در این افراد نسبت به سایر گروه‌های جامعه، نیاز به اندازه‌گیری‌های سلامتی ارزش بیشتری پیدا می‌کند. اهمیت اندازه‌گیری‌های سلامت در گروه‌های شغلی نیروهای نظامی از سوی دیگر به خاطر آن است که مشخص شده است، انتخاب افراد از سطوح مناسب سلامت با ویژگی‌های شغلی منجر به کاهش معلولیت‌ها و آسیب‌های ناشی از خطرات موجود در رفتار سازمانی خواهد شد [۱۰].

در این مطالعه پیمایشی آزمایشی اقدام به سنجش سطح سلامت و شاخص‌های وابسته به سلامت در گروه‌هایی منتخب از نیروهای پنج‌گانه سپاه در سطح تهران شده است. نتایج حاصل از این مطالعه در سطوح مختلف ارزیابی سطح سلامت شامل سابقه قبلی بیماری، نکات قابل توجه سلامتی در شرح حال بالینی و یافته‌های معاینه فیزیکی بیماران دسته‌بندی و گزارش شد.

علی‌رغم اجباری بودن واکسیناسیون کزاز و مننژیت به ترتیب تنها ۷۸/۸ درصد و ۴۵/۳ درصد افراد در نیروهای پنج‌گانه مورد ارزیابی دارای سابقه واکسیناسیون در ۱۰ سال گذشته بوده‌اند و این امر نیاز به بررسی و تلاش در جهت پوشش کامل این واکسیناسیون را نشان می‌دهد. در مورد واکسیناسیون هپاتیت B نیز در مجموع نیروهای مورد ارزیابی، ۴۷ درصد افراد دارای سابقه واکسیناسیون بودند. با توجه به این امر که در حال حاضر هپاتیت B که یک بیماری قابل پیشگیری می‌باشد، به‌عنوان یک معضل سلامتی در سطح جامعه ایران مطرح است و نیروهای نظامی به‌خاطر ویژگی‌های شغلی خود ممکن است در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به این بیماری قرار داشته باشند، این یافته به عنوان یک نکته قابل توجه برای

سیاست‌گذاری سلامت در سپاه و تصمیم‌گیری در مورد پوشش وسیع‌تر این واکسیناسیون می‌تواند کاربرد داشته باشد. آسیب‌های ناشی از صدمات شیمیایی و صوتی به ترتیب در ۱۵/۱ درصد و ۱۳/۸ درصد افراد مشاهده شد. بالاتر بودن میزان آسیب‌های صوتی در نیروهای ستاد مشترک را می‌توان احتمالاً به سابقه بیشتر این نیروها و حضور در جبهه‌های جنگ تحمیلی نسبت داد و در مورد نیروهای نه‌سا نیز با توجه به نوع خدمت آنها و نیز سابقه بیشتر حضور در سپاه این امر ممکن است قابل توجیه باشد. در مورد میزان آسیب‌های شیمیایی نیز با توجه به این که احتمالاً افرادی که دارای درجات آسیب‌های شدیدتری بوده‌اند، به خاطر مسایل پزشکی و سلامتی از سپاه بازنشسته شده‌اند، این میزان نمایانگر میزان دقیق نیروهای آسیب دیده شیمیایی در سپاه نخواهد بود. نیروهای ستاد مشترک، نمسا و نقسا در مقایسه با سایر نیروهای این مطالعه شکایات بیشتری را در شرح حال بالینی خود مطرح می‌کردند که عمده‌ترین این شکایات در سه نیروی فوق، مشکلات تنفسی (به ترتیب ۵۶/۵ درصد، ۳۷/۷ درصد و ۳۹/۱ درصد) و شکایات عصبی روانی (به ترتیب ۴۱/۳ درصد، ۳۹/۱ درصد و ۵۲/۲ درصد) بوده است. همان‌گونه که ذکر شد، نیروهای ستاد مشترک دارای سابقه بیشتر حضور در سپاه، سن بالاتر و درجه نظامی بالاتر بودند و این نکات می‌تواند بالاتر بودن میزان شکایات از مشکلات سلامتی را در آنها توجیه نماید؛ ولی، در مورد بالاتر بودن شکایات در نیروهای نمسا و نقسا با توجه به عدم اختلاف آماری آنها در مورد خصوصیات دموگرافیک با نیروهای نه‌سا و نرسا، این امر می‌تواند نشان دهنده این نکته باشد که شاید نیروهای نرسا و نه‌سا علی‌رغم مأموریت‌های سنگین، معیارهای دقیق‌تری از نظر انتخاب افراد سالم‌تر و پایش سلامت و نیروهای خود در نظر می‌گیرند و یا این که در توزیع نیروهای پنج‌گانه شاخص‌های سلامتی برای انتخاب نیروی خدمتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

نتایج حاصل از معاینات فیزیکی نیروها نیز نمایانگر این بود که در مجموع ۴۴/۴ درصد افراد دارای حداقل یک یافته مثبت بیماری در معاینه بالینی خود هستند که بیشترین موارد مربوط به مسایل پوستی، چشمی، بینی و مفصلی بودند. هرچند اکثر آنها مانند کاهش بینایی، اسکار پوستی و انحراف بینی دارای ارزش بیماری‌زایی بسیار

ارتش ترکیه در فاصله سال‌های ۲۰۰۰ - ۱۹۹۸ انجام شده بود، نشان داد که حدود ۷۱ - ۴۳ درصد مرگ و میرها به علل طبیعی بوده است و در نتیجه تعداد قابل توجهی از مرگ و میرها با مراقبت‌های بهتر سلامت و معاینات دقیق در بدو ورود به ارتش قابل پیشگیری هستند [۴]. همچنین در مطالعه‌ای که بارت و همکاران از نظر بررسی ۲۰۰۰ بیماری و عوامل خطر و ارتباط آن با کیفیت زندگی در نیروهای نظامی آمریکا انجام دادند، در نهایت توصیه به پایش سلامت نیروهای نظامی در طول زمان شده بود [۱]. با توجه به نتایج این مطالعه و شواهد موجود از سایر مطالعات توصیه می‌گردد که طرح پایش سطح سلامت و عوامل خطر در سطح کلیه نیروهای سپاه پاسداران انقلاب اسلامی به صورت جامع به اجرا در آید و مسئولین و فرماندهان در این زمینه همکاری لازم را مبذول نمایند. همچنین وارد نمودن کلیه نیروهای آسیب‌دیده شیمیایی و افرادی که به خاطر مسایل و مشکلات سلامتی از خدمت سپاه خارج شده‌اند، در مطالعات بررسی سلامتی برای اندازه‌گیری‌های طولانی مدت عوارض و پیامدهای ناشی از خطرات شغلی، در برآورد دقیق‌تر سلامت نیروهای سپاه و تهیه مدل‌های پیش‌بینی سلامت برای برنامه‌ریزی‌های درازمدت مفید خواهد بود. بنابراین، با توجه به وسعت یافته‌ها و حجم زیاد نمونه‌ها، برای مدیریت بهتر یافته‌های سلامت لازم است به ایجاد سیستم‌های اطلاعات سلامت و مدیریت اطلاعات سلامت اقدام گردد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی مسئولین محترم اداره بهداشتی سابق ستاد مشترک سپاه، بهداری‌های نیروهای سپاه و همکاران و کارکنانی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، به ویژه آقای دکتر محمد صادقی، همکار اجرایی طرح، قدردانی می‌گردد.

کمی هستند، با این حال درصدی از افراد دارای یافته‌های مهمی بودند (شامل محدودیت حرکت مفصلی، صداهای تنفسی غیر طبیعی، صداهای قلبی غیر طبیعی، هیدروسل، کریپتورکیدیسم و...). در مورد این یافته‌ها مشخص شد که بیشترین موارد مربوط به نیروهای ستاد مشترک، نمسا و نقسا بود. در مجموع، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، درصدی از نیروهای سپاه نیازمند خدمات سلامتی در سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی به خاطر خصوصیات سلامتی خود هستند و مشکلات سلامتی با ارزش بیماری‌زایی کم و زیاد در آنها وجود دارد. برای بهبود وضعیت سلامت و جلوگیری از ایجاد آسیب‌های جدی و معلولیت در آنها، این مسایل بهتر است مورد بررسی دقیق‌تر قرار گیرند و اقدامات لازم در جهت بهبود وضعیت آنها به عمل آید. در این مطالعه تنها به جنبه‌های فیزیکی سلامت پرداخته شده است و نباید یافته‌های این مطالعه را به عنوان شاخص کامل سلامت در نیروهای مورد بررسی در نظر گرفت و شاخص‌های سلامت روان نیز از اهمیت زیادی در این زمینه برخوردار هستند [۱۱، ۱۲]. مطالعات زیادی در کشورهای مختلف و به خصوص آمریکا در خصوص سلامت نیروهای نظامی و راه‌های ارتقای سلامت در این نیروها انجام شده است [۹، ۱۰، ۱۳، ۱۴] که همگی این مطالعات اهمیت پایش سلامت در نیروهای نظامی، ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی برای ثبت داده‌ها، کنترل و پیگیری آنها و پایش پیامدهای درازمدت خطرات شغلی در این نیروها را خاطر نشان می‌نمایند. این اقدام ممکن است با هزینه‌های زیادی همراه باشد ولی طی بررسی دفتر بودجه کنگره آمریکا در سال‌های ۱۹۹۳ و ۱۹۹۴ بر روی نیروهای نظامی و هزینه‌های تشخیصی و درمانی آنها مشخص شد که تامین بودجه برای ارزیابی سطح سلامت نیروهای نظامی از نظر «هزینه - فایده» نسبت به تامین هزینه‌های درمان برای دولت مفیدتر است [۷]. در مطالعه‌ای که برای بررسی علل مرگ و میر در

منابع

1- Barret DH, Boehmer TK, Boothe VL and Flanders WD. Health related quality of life of US military personnel: a population study. Mil Med 2003;168(11):941-7.
2- Zimlichman E, Afek A, Mandel D, Shochat T, Cohen-Rosenberg G, Mimouni FB et al. Army personnel satisfaction in different

settings of primary health care clinics. Mil Med 2004 May;169(5):385-8.
3- Still KR, Jederberg WW, Ritchie GD and Rossi J. 3rd. Exposure assessment and the health of deployed forces. Drug Chem Toxicol 2002 Nov;25(4):383-401.

- 4- Canturk G, Yayci N, Canturk N. Deaths in Turkish military services, 1998-2000. *Mil Med* 2004;169(5):400-2.
- 5- Hoge CW, Lesikar SE, Guevara R, Lange J, Brundage JF, Engel CC Jr et al. Mental disorders among U.S. military personnel in the 1990s: association with high levels of health care utilization and early military attrition. *Am J Psychiatry* 2002 Sep;159(9):157-83.
- 6- Owen JP. Occupational health development in the Army. *JR Army Med Corps* 2001 Oct;147(3):264-7.
- 7- Smith HF. Military medicine: establishing a more comprehensive strategy for improved worker health. *Mil Med* 2002;167(8):611-5.
- 8- Morabia A and Zhang FF. History of medical screening: from concepts to action. *Postgrad Med J* 2004;80(946):463-9.
- 9- Yore MM, Bell NS, Senier L and Amoroso PJ. Progress Toward Attainment of the Healthy People 2000 Objectives in the U.S. Army: Measured by Health Risk Appraisal Results. *Am J Prev Med* 2000;19(2):87-93.
- 10- Schneider S. US Army corps of engineers ergonomic standards. *App Occup Environ Hyg* 1997;12(7):460-1.
- 11- Malone RD, Benedek DM and Carr RG. Occupational psychiatry services in a military setting. *Mil Med* 2002;167(12):982-5.
- 12- Pflanz S and Sonnek S. Work stress in the military: prevalence, causes and relationship to emotional health. *Mil Med* 2002;167(11):877-82.
- 13- Morgan DA. US Army occupational health management information system health hazard information module version 2.2. *App Occup Environ Hyg* 1995;10(4):283-8.
- 14- Kang HK, Dalager NA, Needham LL, Patterson DG Jr, Matanoski GM, Kanchanaraksa S et al. US army chemical corps Vietnam veterans health study: preliminary results. *Chemosphere* 2001;43:943-9.