

بررسی سلامت روان‌شناختی جانبازان جنگ تحمیلی عراق بر ضد ایران، ۲۲ سال پس از اتمام جنگ

فاطمه زرگر^۱، الهام فروزنده^۲، ابوالفضل محمدی^۱، رضا باقریان سرارودی^۳، مجتبی حبیبی^۴

چکیده

زمینه و هدف: جنگ تحمیلی عراق- ایران طی سال‌های ۶۷-۱۳۵۹ آثار مخرب گوناگونی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی بر سربازان، جانبازان و خانواده‌های آنان بر جا گذاشت. این اثرات سال‌ها پس از اتمام جنگ همچنان ادامه داشت. در این پژوهش، سلامت روان‌شناختی جانبازان شهر اصفهان ۲۲ سال پس از اتمام جنگ تحمیلی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها: از بین کلیه جانبازان استان اصفهان که تحت پوشش بنیاد شهید و ایثارگران استان اصفهان بودند، ۳۳۰ نفر با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی منظم بر اساس لیست بنیاد انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و SCL-90-R (Symptom check list-90-revised) بر روی آنان اجرا گردید.

یافته‌ها: متوسط سن جانبازان مورد مطالعه، ۴۵ سال بود. اکثر جانبازان در سن جوانی مبتلا به آسیب شده‌اند. حدود ۲۴ درصد از جانبازان دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و حدود ۳۹ درصد از آنان تحصیلات دبیرستان را به اتمام رسانده‌اند. جانبازان مبتلا به نوع جسمی و نوع توأم اعصاب و روان و جسمی به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. ۱۹/۳ درصد از جانبازان مورد مطالعه، اسارت را تجربه کرده‌اند. فراوانی جانبازان دارای حالت اشتغال ۱/۵ برابر جانبازان شاغل بود. مشکلات و اختلالات جسمی‌سازی، وسواس- اجبار، پرخاشگری، اضطراب، حساسیت بین فردی، افسردگی و افکار پارانوئیدی به ترتیب بیشترین فراوانی را در جانبازان شهر اصفهان داشت. در حال حاضر حدود نیمی از جانبازان مورد مطالعه مبتلا به نوعی آسیب روانی و اختلال روان‌پزشکی بودند و جانبازان ۴۶-۵۵ درصد، بیشترین فراوانی آسیب روانی را در بین جانبازان دارای درصدهای مختلف جانبازی داشتند و هر چه تعداد معلولیت (جانبازی) بیشتر باشد، آسیب روانی در جانبازان بیشتر است.

نتیجه‌گیری: با گذشت ۲۲ سال از اتمام جنگ تحمیلی، نیمی از جانبازان مورد مطالعه مبتلا به نوعی آسیب روانی بودند.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان‌شناختی، جانبازان، جنگ تحمیلی

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۱/۷/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۱۹

Email: elham_for@yahoo.com

۱- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد واحد نائین، نائین، ایران (نویسنده مسؤول)

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- استادیار، روان‌شناسی سلامت، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

شده است (۱۵، ۱۴). همچنین بین سن و سلامت روان شناختی جانبازان رابطه وجود دارد؛ به طوری که با افزایش سن، نمره جانبازان در ابعاد درک کلی از سلامت، ایفای نقش جسمی، عاطفی و نیروی روانی کاهش می‌یابد (۱۵). از سوی دیگر افزایش سن با شیوع بیماری‌های مزمن و افت کیفیت زندگی رابطه دارد (۱۷-۱۵). طی سال‌های اخیر با تغییر وضعیت جمعیت‌شناختی جانبازان جنگ تحمیلی مواجه هستیم، سن این جمعیت افزایش یافته است، بافت خانواده‌گی‌شان تغییر کرده است و شرایط اجتماعی-اقتصادی آنان دستخوش تغییر می‌باشد.

با توجه به گذشت ۲۲ سال از جنگ تحمیلی، لزوم بررسی وضعیت روانی جانبازان و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تأثیرگذار بر سلامت روان شناختی آنان به منظور مداخله مناسب طبی، اجتماعی، اقتصادی و روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر، با هدف بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سلامت روان‌شناختی فعلی جانبازان شهر اصفهان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی (Cross-sectional) بر ۳۳۰ نفر از جانبازان تحت پوشش بنیاد جانبازان و امور ایثارگران استان اصفهان بود.

جامعه آماری، گروه نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش فوق، کلیه جانبازان تحت پوشش بنیاد جانبازان و امور ایثارگران شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ بودند. نمونه‌گیری با استفاده از لیستی که بنیاد جانبازان از جانبازان ۲۵ درصد به بالای شهر اصفهان تهیه کرده بود و با به کارگیری روش نمونه‌گیری سیستماتیک (منظم) صورت گرفت. برای تعیین حجم نمونه ابتدا با مراجعه به لیست بنیاد جانبازان شهر اصفهان، یک گروه ۳۰ نفره از جانبازان از سه منطقه اصفهان به طور تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند و با مراجعه به درب منازل، پرسش‌نامه‌های تحقیق در مورد آنان اجرا گردید. بر اساس فرمول کوکران، حجم کل نمونه

جنگ، اثرات وسیع و عمیقی بر سلامتی روانی و بهزیستی سربازان، جانبازان و قربانیان خود دارد (۱). طبق آمار سازمان بنیاد جانبازان بیش از ۴۰۰۰۰۰ نفر جانباز (نخاعی، شیمیایی، روانی و قطع عضو) در کشور در قید حیات هستند (۲). اختلالات مربوط به بهداشت روانی در بین سربازان بالا است، به گونه‌ای که حدود ۵۶ درصد از سربازان بازگشته از جنگ عراق و افغانستان دارای ۲ یا چند اختلال روانی بوده‌اند (۳). در تحقیقی، بررسی جانبازان تنها شیمیایی جنگ تحمیلی با درصد از کار افتادگی ۴۰-۱۰ درصد با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته، نشان داد که ۹۵/۳ درصد از آنان مبتلا به اختلال روان‌شناختی هستند (۴). این نتایج در مورد سایر انواع جانبازی نیز به دست آمده است، به گونه‌ای که ۹۵ درصد از جانبازان جسمی و شیمیایی ایرانی در آزمون SCL-90-R (Symptom check list-90-revised)، نمره GSI (General symptomatic index) بالای خط برش دارند، یعنی دچار نوعی آسیب روانی هستند (۵).

تحقیقات روی سربازان جنگ جهانی دوم تا جنگ خلیج فارس، نمرات مشابهی روی مقیاس‌های بالینی MMPI (Minnesota multiphasic personality inventory) و (Minnesota multiphasic personality inventory-2) MMPI-2 نشان داد. بیشتر این تحقیقات برافراشتگی‌هایی روی کدهای افسردگی، روان‌پریشی، اضطراب، ضد اجتماعی و بدبینی و خود بیمار انگاری (Hypochondriasis) نشان داده است (۶). به طور کلی تحقیقات نشان داده‌اند که شایع‌ترین مشکلات و اختلالات در بین جانبازان و سربازان جنگی عبارت از افسردگی و اختلالات خلقی (۱۱-۶)، اضطراب (۱۱، ۹، ۸، ۶)، پرخاشگری، خشم و رفتارهای ناسازگارانه (۱۳-۱۱، ۶، ۴)، سوءظن و بدبینی (۱۲) می‌باشد.

عوامل جمعیت‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی نیز می‌تواند بر عملکرد روانی جانبازان تأثیرگذار باشد. به عنوان مثال اشتغال جانبازان به عنوان عامل مهمی در کیفیت زندگی روان‌شناختی، سازگاری فردی، اجتماعی و روانی آنان معرفی

می‌سنجد. این آزمون یک شاخص کلی آسیب (GSI) دارد که از محاسبه نمره کل سؤالات تقسیم بر ۹۰ به دست می‌آید و دامنه بین ۰ تا ۴ را در بر می‌گیرد. نمره کل بالاتر از ۲ نشانه آسیب روانی و نمره کل کمتر از ۲ نشانه عدم آسیب روانی است. پایایی آزمون در تحقیقات مختلف بالا بوده است (۲۰، ۱۹) و برای ارزیابی میزان آسیب روانی به کرات در جمعیت‌های مختلف ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۱).

یافته‌ها

به منظور بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جانبازان مورد مطالعه، داده‌های مربوط به درصد جانبازی، نوع جانبازی، وجود یا عدم وجود اسارت و مدت آن، وضعیت اشتغال (دارای حالت اشتغال و بدون حالت اشتغال) و تعداد فرزندان جانبازان از نظر فراوانی، فراوانی درصدی و معنی‌داری تفاوت بین فراوانی گروه‌ها با استفاده از آزمون χ^2 مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۱، فراوانی و درصد فراوانی و میزان معنی‌داری تفاوت بین فراوانی گروه‌های مختلف را نشان می‌دهد.

۲۶۱ نفر به دست آمد. با در نظر گرفتن افت احتمالی آزمودنی‌ها در نهایت، ۳۳۰ جانباز در طرح شرکت کردند و پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و آزمون SCL-90-R را تکمیل نمودند.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

جانبازان از نظر سن و تحصیلات، سن زمان جانبازی، مدت جانبازی، درصد جانبازی، نوع جانبازی، وجود یا عدم وجود اسارت و مدت آن، وضعیت اشتغال (دارای حالت اشتغال و شاغل) و تعداد فرزندان بررسی گردیدند.

چک لیست بازنگری‌شده ۹۰ سؤالی علایم یا

(SCL-90-R) Symptoms check list-90-revised

این پرسش‌نامه شامل ۹۰ سؤال برای ارزیابی علایم روانی است و فرم اولیه این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۳ ارایه شد (۱۸). این آزمون در سال ۱۳۵۹ در ایران هنجاریابی شد. ۹۰ سؤال این پرسش‌نامه ۹ بعد شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را

جدول ۱. فراوانی و فراوانی درصدی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جانبازان

معنی‌داری	درصد	فراوانی	تحصیلات	معنی‌داری	درصد	فراوانی	نوع جانبازی
	۲/۸	۸	بی‌سواد		۲/۷	۸	شیمیایی
	۱۷/۹	۵۲	ابتدایی		۱۰/۱	۳۰	اعصاب و روان
	۱۶/۹	۴۹	راهنمایی		۵/۱	۱۵	ضایعه نخاعی
< ۰/۰۰۱	۳۸/۶	۱۱۲	دبیرستان		۲۹/۱	۸۶	جسمی
	۲۱/۴	۶۲	دانشگاه		۶/۱	۱۸	شیمیایی و جسمی
	۲/۴	۷	تحصیلات تکمیلی	< ۰/۰۰۱	۲۸/۷	۸۵	اعصاب و روان و جسمی
	۳۷/۲	۱۰۹	درصد ۲۵-۳۵		۲/۷	۸	شیمیایی و اعصاب و روان
	۲۰/۵	۶۰	درصد ۳۶-۴۵		۰/۷	۲	اعصاب و روان و ضایعه نخاعی
< ۰/۰۰۱	۱۸/۴	۵۴	درصد ۴۶-۵۵		۱/۷	۵	ضایعه نخاعی و جسمی
	۹/۵	۲۸	درصد ۵۶-۶۵		۱۳/۲	۳۹	بیش از دو نوع معلولیت
	۱۴/۳	۴۲	بالای ۶۵ درصد				
< ۰/۰۰۱	۳۷/۹	۱۲۱	شاغل		۸۰/۷	۲۳۹	عدم اسارت
	۶۲/۱	۱۹۸	حالت اشتغال		۱/۴	۴	کمتر از یک سال
			وضعیت اشتغال		۵/۱	۱۵	۴-۱ سال
	۱/۸	۵	یک نفر	< ۰/۰۰۱	۲/۷	۸	۵-۱۰ سال
< ۰/۰۰۱	۷۸/۶	۲۲۴	۲-۳ نفر		۹/۸	۲۹	۱۱-۱۵ سال
	۱۹/۳	۵۵	۳-۵ نفر		۰/۳	۱	بیش از ۱۵ سال
			تعداد فرزندان				مدت اسارت

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد سن جانباز، سن زمان جانبازی و مدت جانبازی

متغیر	کمترین میزان (به سال)	بیشترین میزان (به سال)	M ± SD (به سال)
سن جانباز	۳۵	۶۴	۵/۲۶۰ ± ۴۵/۴۵
سن زمان جانبازی	۱۴	۴۹	۵/۶۱۵ ± ۲۱/۸۲
مدت دریافت جانبازی	۱۰	۳۰	۳/۴۴ ± ۲۳/۸۰

جدول ۳. فراوانی، فراوانی درصدی و تعیین میزان معنی‌داری تفاوت بین فراوانی خرده مقیاس‌های مختلف SCL-90-R در جانبازان

نمره	کمتراز ۲	۲ و بالاتر از ۲	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	معنی‌داری
جسمی‌سازی	۱۰۴	۱۷۷	۶۳/۰	۱۸/۹۶۰	۱	< .۰۰۱	
وسواس-اجبار	۱۱۱	۱۷۰	۶۰/۵	۱۲/۳۸۰	۱	< .۰۰۱	
حساسیت بین فردی	۱۴۷	۱۳۳	۴۷/۳	۰/۶۰۰	۱	۰/۴۳۰	
افسردگی	۱۵۰	۱۳۰	۴۶/۳	۱/۲۸۰	۱	۰/۲۵۰	
اضطراب	۱۴۵	۱۳۶	۴۸/۴	۰/۲۸۰	۱	۰/۵۹۰	
پرخاشگری	۱۴۱	۱۴۰	۴۹/۸	۰/۰۰۴	۱	۰/۹۵۰	
هراس	۲۰۵	۷۶	۲۷/۰	۵۹/۲۲۰	۱	< .۰۰۱	
افکار پارانوییدی	۱۵۳	۱۲۸	۴۵/۶	۲/۲۲۰	۱	۰/۱۳۰	
روان‌پریشی	۱۷۹	۱۰۲	۳۶/۳	۲/۱۰۰	۱	< .۰۰۱	
GSI	۱۴۵	۱۳۶	۴۸/۴	۰/۲۸۰	۱	۰/۵۹۰	

تفاوت بین فراوانی نمرات جانبازان در خرده مقیاس‌ها و GSI با استفاده از آزمون غیر پارامتریک χ^2 صورت گرفت. جدول ۳ نتایج فراوانی، درصد فراوانی و میزان معنی‌داری تفاوت بین فراوانی خرده مقیاس‌های مختلف را در جانبازان نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، از ۲۸۱ جانبازی که به پرسش‌نامه SCL-90-R پاسخ داده‌اند، ۱۷۷ نفر (۶۳ درصد) در بعد جسمی‌سازی اختلال دارند. علاوه بر آن ۶۰/۵ درصد از جانبازان در بعد وسواس-اجبار، ۴۷/۳ درصد در بعد حساسیت بین فردی، ۴۶/۳ درصد در بعد افسردگی، ۴۸/۴ درصد در بعد اضطراب، ۴۹/۸ درصد در بعد پرخاشگری، ۲۷ درصد در بعد هراس، ۴۵/۶ درصد در بعد پارانویا و ۳۶/۳ درصد جانبازان در بعد روان‌پریشی اختلال احتمالی داشتند. به طور کلی ۴۸/۴ درصد از جانبازان شهر اصفهان مبتلا به نوعی آسیب روانی بودند. نتایج آزمون χ^2 نشان داد که بین فراوانی جانبازان دارای آسیب روانی و بدون آسیب روانی در ابعاد حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب،

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، جانبازان در تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری با هم دارند. به عبارت دیگر با گروه ناهمگنی از افراد در جامعه جانبازان شهر اصفهان مواجه هستیم. داده‌های پیوسته مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جانبازان شاغل و دارای حالت اشتغال تحت پوشش بنیاد جانبازان و امور ایثارگران شهر اصفهان شامل سن، سن زمان جانبازی و مدت جانبازی در جدول ۲ آورده شده است. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، متوسط سن جانبازان در زمان دریافت جانبازی حدود ۲۲ سال است. متوسط مدت دریافت جانبازی نیز حدود ۲۴ سال است. به منظور بررسی مشکلات روان‌شناختی در جانبازان، نمرات خرده مقیاس‌ها و نمره کل آزمون SCL-90-R (شاخص GSI) به دو طبقه نمره کمتر از ۲ و نمره ۲ و بالاتر از ۲ تقسیم شدند. طبقه نمرات ۲ و بالاتر از ۲ نشان دهنده احتمال وجود آسیب در آن مقیاس می‌باشد. بررسی معنی‌داری

و ۳۶/۶ درصد از جانبازان ۶۵ درصد به بالا دچار نوعی آسیب روانی احتمالی بودند. نتایج آزمون χ^2 نشان می‌دهد که تفاوت بین فراوانی نمرات GSI جانبازان در درصدهای مختلف جانبازی معنی‌دار نمی‌باشد. با این وجود با افزایش درصد جانبازی شاهد افزایش نسبی میزان آسیب روانی هستیم. جدول ۵ به بررسی آسیب روانی در جانبازان دارای انواع مختلف جانبازی می‌پردازد.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که افزایش میزان معلولیت (ترکیب انواع جانبازی) با افزایش آسیب روانی همراه است. بر اساس نتایج جدول ۱، بیشترین فراوانی در جانبازان طبقه دو نوع معلولیت، متعلق به جانبازان دارای معلولیت توأم روانی و جسمی است. با وجود این که بیشترین درصد آسیب روانی در جانبازان دارای یک معلولیت، در گروه اعصاب و روان دیده می‌شود که طبیعی است، ۴۳/۳ درصد از جانبازانی که تشخیص جانبازی اعصاب و روان گرفته‌اند، نمره GSI کمتر از ۲ دارند. نتایج تحلیل آزمون χ^2 نشان می‌دهد که تفاوت بین فراوانی‌های جانبازان دارای انواع معلولیت‌ها با طبقات مختلف GSI معنی‌دار است.

پرخاشگری، افکار پارانوییدی و نمره کل (GSI) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

به منظور بررسی مشکلات روان‌شناختی در جانبازان با درصدهای مختلف جانبازی، بر اساس طبقه‌بندی بنیاد جانبازان از درصد جانبازی، جانبازان در ۵ گروه قرار گرفتند و نمره GSI آنان در دو طبقه نمره کمتر از ۲ و نمره ۲ و بالاتر از ۲ (احتمال وجود آسیب روانی) مشخص گردید. معنی‌داری تفاوت بین فراوانی‌ها در طبقات GSI و درصد جانبازی با استفاده از آزمون غیر پارامتری χ^2 بررسی گردید. جدول ۴ نتایج فراوانی، درصد فراوانی و میزان معنی‌داری تفاوت بین فراوانی نمره GSI را در درصدهای مختلف جانبازی نشان می‌دهد.

همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، از بین جانبازان شرکت‌کننده در طرح، تعداد ۲۷۵ نفر درصد جانبازی خود را مشخص کرده‌اند و بنابراین در تجزیه و تحلیل آماری وارد شده‌اند. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که ۴۹ درصد از جانبازان ۲۵-۳۵ درصد مبتلا به نوعی آسیب روانی بودند. علاوه بر این ۵۰/۹ درصد از جانبازان ۳۶-۴۵ درصد، ۵۳/۸ درصد از جانبازان ۴۶-۵۵ درصد، ۵۲ درصد از جانبازان ۶۵-۵۶ درصد

جدول ۴. فراوانی، درصد فراوانی و میزان معنی‌داری تفاوت فراوانی نمرات GSI در درصدهای مختلف جانبازی

معنی‌داری	درجه آزادی	χ^2	۲ و بالاتر از ۲		کمتر از ۲		نمره GSI	درصد جانبازی	
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
۰/۵۲۸	۴	۳/۱۸	۱۸/۲	۴۹/۰	۵۰	۱۸/۹	۵۱/۰	۵۲	۲۵-۳۵ درصد
			۱۰/۲	۵۰/۹	۲۸	۹/۸	۴۹/۱	۲۷	۳۶-۴۵ درصد
			۱۰/۲	۵۳/۸	۲۸	۸/۷	۴۶/۲	۲۴	۴۶-۵۵ درصد
			۴/۷	۵۲/۰	۱۳	۴/۴	۴۸/۰	۱۲	۵۶-۶۵ درصد
			۵/۵	۳۶/۶	۱۵	۹/۵	۶۳/۴	۲۶	بالای ۶۵ درصد

جدول ۵. فراوانی، درصد فراوانی و میزان معنی‌داری تفاوت فراوانی نمرات GSI در انواع مختلف جانبازی

معنی‌داری	درجه آزادی	χ^2	۲ و بالاتر از ۲		کمتر از ۲		نمره GSI	نوع جانبازی	
			درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
< ۰/۰۰۱	۵	۴۰/۹۳۱	۰/۷	۲۵/۰	۲	۲/۱	۷۵/۰	۶	شیمیایی
			۶/۱	۵۶/۷	۱۷	۴/۶	۴۳/۳	۱۳	اعصاب و روان
			۱/۱	۲۱/۴	۳	۳/۹	۷۸/۶	۱۱	ضایعه نخاعی
			۶/۸	۲۳/۸	۱۹	۲۱/۸	۷۶/۲	۶۱	جسمی
			۲۵/۰	۶۳/۶	۷۰	۱۴/۳	۳۶/۴	۴۰	دو معلولیت
			۸/۹	۶۵/۸	۲۵	۴/۶	۳۴/۲	۱۳	بیش از دو نوع معلولیت

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق حاضر، حاکی از آن است که ۱۹/۳ درصد از جانبازان مورد مطالعه، اسارت را تجربه کرده‌اند که از این تعداد بیشترین درصد را گروه دارای ۱۵-۱۱ سال اسارت به خود اختصاص می‌دهد. نسبت کلی فراوانی جانبازان حالت اشتغال به شاغل ۶۱ درصد به ۳۹ درصد (حدود ۱/۵ برابر) است که حاکی از بالا بودن میزان از کار افتادگی در بین جانبازان شهر اصفهان است. این مسأله خود می‌تواند منبعی برای تشدید مشکلات جانبازان باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که بین اشتغال، سلامت روان و نیروی روانی ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۱۵). از سوی دیگر، متوسط سن جانبازان مورد مطالعه، ۴۵ سال بود. به عبارت دیگر اکثر جانبازان شهر اصفهان در سنین میان‌سالی قرار داشتند. این در حالی است که در سنین میان‌سالی، کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری با توانایی‌های کاری افراد دارد (۲۲). بنابراین طی ۲۲ سال پس از اتمام جنگ تحمیلی، وجود توأم دو عامل افزایش سن و از کار افتادگی (که در اصطلاح به آن حالت اشتغال گفته می‌شود)، جزء عواملی هستند که بر وضعیت روانی جانبازان تأثیر منفی می‌گذارد و تشدید مشکلات مرتبط با سلامت روانی آن‌ها را دامن می‌زند.

حدود ۲۴ درصد از جانبازان مورد مطالعه در تحقیق حاضر دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و حدود ۳۹ درصد از آنان تحصیلات دبیرستان را به اتمام رسانده‌اند. یکی از سیاست‌های دولت در سال‌های پس از جنگ تحمیلی، ارتقای سطح تحصیلات جانبازان بوده است. از سوی دیگر تحقیق حاضر، میزان کلی آسیب روانی را در بین جانبازان مورد مطالعه، کمتر از تحقیقات قبلی نشان داده است. احتمال می‌رود که عامل افزایش تحصیلات در بین جانبازان پس از اتمام جنگ به عنوان یک عامل حمایت‌کننده در برابر مشکلات روانی، اجتماعی و خانوادگی عمل کرده باشد. تحقیقات، حاکی از همبستگی مثبت بین دو متغیر ارتباط کیفیت زندگی با سطح تحصیلات است (۲۴، ۲۳، ۱۵). علاوه بر این، تمامی جانبازان شرکت‌کننده در این پژوهش، متأهل

بودند. تأهل موجب حفاظت افراد در مقابل بیماری‌ها می‌شود (۲۶، ۲۵) و ارتباط مثبتی با سلامت روان در جانبازان دارد (۱۵). یکی از ویژگی‌های تحقیق حاضر، فاصله زیاد بین اتمام جنگ و بررسی وضعیت روانی جانبازان است. به نظر می‌رسد که در طول این سال‌ها عوامل خاصی در تغییر وضعیت روانی جانبازان تأثیرگذار بوده است. به طور کلی عوامل تأثیرگذار بر تشدید مشکلات روانی جانبازان (مانند افزایش سن و از کار افتادگی) و عوامل تأثیرگذار بر بهبود وضعیت روانی آنان (مانند سطح تحصیلات و تأهل) طی سال‌های طولانی پس از جنگ دستخوش تغییرات ناهمسو شده است و نمی‌توان سهم واقعی هر یک را در تشدید یا کاهش مشکلات روان‌شناختی جانبازان تعیین نمود.

بررسی جانبازان شهر اصفهان نشان می‌دهد که متوسط سن جانبازان در زمان دریافت جانبازی حدود ۲۲ سال بوده است که حاکی از آن است که اکثر جانبازان در سن جوانی مبتلا به آسیب شده‌اند. علاوه بر آن، متوسط مدت دریافت جانبازی نیز حدود ۲۴ سال بوده است و نشان می‌دهد که بسیاری از جانبازان در اواخر دوران جنگ تحمیلی درجه جانبازی دریافت کرده‌اند و مدت طولانی است که در شرایط ناتوانی و معلولیت به سر می‌برند.

تحقیق حاضر نشان داد که ۵۰ درصد از جانبازان بیش از یک نوع معلولیت دارند. جانبازان مبتلا به نوع جسمی و نوع توأم اعصاب و روان و جسمی به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. پس از آن جانبازان دارای بیش از یک نوع معلولیت بودند. از بین گروه‌های تک معلولیتی نوع اعصاب و روان بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داد. بدین ترتیب دو نوع معلولیت جسمی و اعصاب و روان بیشترین فراوانی را در بین جانبازان دارد. این مسأله اهمیت بررسی وضعیت این دو گروه به خصوص گروه دارای معلولیت اعصاب و روان را با توجه به دامنه گسترده مشکلات مرتبط با این نوع معلولیت نشان می‌دهد.

یکی دیگر از یافته‌های تحقیق حاضر این بود که ۲۲ سال پس از اتمام جنگ، به ترتیب مشکلات و اختلالات جسمی‌سازی، وسواس- اجبار، پرخاشگری، اضطراب،

۶۵-۵۶ درصد و ۳۷ درصد از جانبازان ۶۵ درصد به بالا دچار نوعی آسیب روانی احتمالی بودند.

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که جانبازان گروه‌های دارای دو نوع معلولیت، بیش از دو نوع معلولیت و اعصاب و روان به ترتیب بیشترین میزان آسیب روانی را داشتند. به نظر می‌رسد که چنین یافته‌ای منطقی باشد، چرا که افزایش میزان معلولیت با افزایش میزان آسیب روانی همراه است. یکی دیگر از یافته‌های قابل تأمل در تحقیق حاضر این است که حدود ۴۳ درصد از جانبازانی که تشخیص جانبازی اعصاب و روان گرفته‌اند، نمره GSI کمتر از ۲ دارند. یعنی احتمال وجود آسیب روانی قابل تشخیص در آن‌ها کم است. این توجیه که با گذشت زمان، مشکلات روانی جانبازان آن قدر کاهش یافته باشد که اختلال روانی آن‌ها بهبود معنی‌دار پیدا کرده باشد، تا حدی دور از ذهن است. به نظر می‌رسد که یکی از احتمالات در این راستا، تشخیص نادرست این گروه یا وجود حالات تمارض احتمالی در زمینه تشدید علایم در جانبازان با هدف دریافت از کار افتادگی باشد. این همه لزوم بررسی مجدد وضعیت روانی جانبازان و تشخیص مناسب برای آنان را نشان می‌دهد.

تحقیق حاضر با هدف بررسی سلامت روان شناختی جانبازان شهر اصفهان انجام شده است. از محدودیت‌های تحقیق، دسترسی پایین به گروه جانبازان با درصدهای بالای جانبازی به دلیل عدم تمایل آنان برای شرکت در طرح از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌گردد که در یک مطالعه گسترده به بررسی تمامی عوامل تأثیرگذار بر وضعیت روانی جانبازان پرداخته شود و بر مبنای آن برنامه‌ریزی جامعی برای بهبود وضعیت روانی جانبازان صورت گیرد.

سیاسگزاری

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی مصوب بنیاد جانبازان و امور ایثارگران استان اصفهان بود و با مساعدت و همکاری پرسنل دلسوز این نهاد به خصوص جناب آقای زینلیان و جانبازان غیور میهن اسلامی‌مان و خانواده‌های صبورشان انجام پذیرفته است.

حساسیت بین فردی، افسردگی و افکار پارانوئیدی بیشترین فراوانی را در جانبازان شهر اصفهان داشت. این نتایج با نتایج سایر تحقیقاتی همخوانی دارد که شایع‌ترین مشکلات و اختلالات در بین جانبازان و سربازان جنگی را اختلال شبه‌جسمی و جسمی‌سازی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سوءظن و بدبینی برشمرده‌اند (۱۳-۶، ۴).

شایع‌ترین مشکل در جانبازان مورد مطالعه شهر اصفهان جسمی‌سازی بود. این یافته در تحقیق خدایی اردکانی و کرمی نیز به دست آمده است (۴). بعد جسمانی‌سازی، ناراحتی‌های ناشی از ادراک عملکرد ناسالم بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد و وجه مشخصه آن شکایات جسمانی متعددی است که با دستگاه‌های عضوی مختلف به خصوص دستگاه عصبی، قلبی عروقی، گوارشی و تنفسی مرتبط است و با جستجوی افراطی برای کمک طبی همراه است (۲۷). تحقیقات نشان می‌دهد که اختلالات مرتبط با جسمی‌سازی همراهی معنی‌داری با سابقه شخصی افسردگی، مشکلات فیزیکی، حضور نظامی و مواجهه‌های جنگی دارد (۲۸).

اختلال وسواس - اجبار رتبه دوم مشکلات روانی را در بین جانبازان مورد مطالعه در پژوهش حاضر دارد. بعد وسواس - اجبار افکار، تکانه‌ها و تصورات عود کننده و دایم که مزاحم و بی‌جا هستند و اضطراب و رنج شدیدی برای فرد به دنبال دارند و رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری به منظور خنثی کردن آن وسواس‌ها را ارزیابی می‌کند (۲۷). به طور کلی تحقیقات نشان می‌دهد که تروما (مانند جنگ)، افراد را نسبت به هر نوع اختلال روان‌پزشکی از جمله مشکلات جسمی‌سازی و خود بیمار انگاری (۲۸) و وسواس - اجبار (۲۹) آسیب‌پذیر می‌گرداند. همچنین تحقیق نشان داد که در حال حاضر حدود نیمی از جانبازان مورد مطالعه مبتلا به نوعی آسیب روانی و اختلال روان‌پزشکی هستند (نمره GSI بالاتر از ۲).

از دیگر یافته‌های تحقیق حاضر این بود که ۵۰ درصد از جانبازان ۳۵-۲۵ درصد مبتلا به نوعی آسیب روانی بودند. علاوه بر این حدود ۵۱ درصد از جانبازان ۴۵-۳۶ درصد، ۵۴ درصد از جانبازان ۵۵-۴۶ درصد، ۵۲ درصد از جانبازان

References

1. Radfar Sh, Haghani H, Tavalaei SA, Modirian E, Falahati M. Evaluation of mental health state in veterans family (15-18 Y/O adolescents). *J Mil Med* 2005; 7(3): 203-9.
2. Mousavi B, Soroush MR, Montazeri A. Quality of life in chemical warfare survivors with ophthalmologic injuries: the first results form Iran Chemical Warfare Victims Health Assessment Study. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 7: 2.
3. Seal KH, Bertenthal D, Miner CR, Sen S, Marmar C. Bringing the war back home: mental health disorders among 103,788 US veterans returning from Iraq and Afghanistan seen at Department of Veterans Affairs facilities. *Arch Intern Med* 2007; 167(5): 476-82.
4. Khodaei Ardakani MR, Karami GR. Prevalence of psychiatric disorders in veterans of the Iran-Iraq war. Proceedings of the 4th Symposium on the Prevention and Treatment of Neurological Complications, Psychological Effects of War; 2007 July 12-13; Tehran, Iran: Medical and Engineering Research Institute of Veterans; 2007. [In Persian].
5. Behdani F, Fayyazi Bordbar MR, Hebrani P, Talebi M, Kohestani L. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. *J Mil Med* 2009; 11(1): 31-5. [In Persian].
6. Frueh BC, Hamner MB, Cahill SP, Gold PB, Hamlin KL. Apparent symptom overreporting in combat veterans evaluated for PTSD. *Clin Psychol Rev* 2000; 20(7): 853-85.
7. Golaghaei F, Salehi B, Rafiee M. Depression and physical factors on the veterans in Arak city. *J Arak Univ Med Sci* 1990; 4(2): 36-41. [In Persian].
8. Vafaei B, Ghaderi S. The prevalence of psychiatric disorders in the chemical veterans and victims of Iran-Iraq war. *Tehran Univ Med J* 2004; 62(10): 858-63. [In Persian].
9. Masoumi M, Soroush MR, Modirian E. Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb amputees. *J Mil Med* 2008; 10(3): 185-92. [In Persian].
10. Hemmati MA, Nourmohammadi BB. Relationship between depression and sexual desire in veterans. Proceedings of the 4th Symposium on the Prevention and Treatment of Neurological Complications, Psychological Effects of War; 2007, July 12-13; Tehran, Iran: Medical and Engineering Research Institute of Veterans; 2007. [In Persian].
11. Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(6): 838-47.
12. Akhund M, Madarshahian F. Effects of physical and mental stress in the lives of war veterans. Proceedings of the 6th Seminar of the Stress-Induced Diseases; 2004 May 10-12. Shiraz, Iran: Research Deputy of Shiraz University of Medical Sciences; 2004. [In Persian].
13. Rahimi C, Smael Tabar MA. Assessment of aggression and maladaptive behaviors in veterans with PTSD caused by the war. Proceedings of the 4th Symposium on the Prevention and Treatment of Neurological Complications, Psychological Effects of War; 2007 July 12-13; Tehran, Iran: Medical and Engineering Research Institute of Veterans; 2007. [In Persian].
14. Hajloo N. Relationship between economic-social activity and reduction of veterans' psychological problems. *J Mil Med* 2009; 11(2): 89-95. [In Persian].
15. Ahmadi Kh, Nejati V. Evaluation of epidemiology of chronic disease in Iranian psychiatric veterans. *Teb-e-Janbaz Iran J War Public Health* 2010; 2(8): 8-12. [In Persian].
16. Ng KF, Tsui SL, Chan WS. Prevalence of common chronic pain in Hong Kong adults. *Clin J Pain* 2002; 18(5): 275-81.
17. Catala E, Reig E, Artes M, Aliaga L, Lopez JS, Segu JL. Prevalence of pain in the Spanish population: telephone survey in 5000 homes. *Eur J Pain* 2002; 6(2): 133-40.
18. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry* 1976; 128: 280-9.
19. Dayarian M. Comparison of psychological- social status of conditional and unconditional students of Isfahan University. [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University; 2000. [In Persian].
20. Behkish P. Psychological tests. Tehran, Iran: Tehran University Press; 1993. [In Persian].
21. Bayany AA, Koocheky AM, Koocheky GhM. An inquiry into teacher's mental health by using the symptom checklist (SCL-90) questionnaire in Golestan province. *J Gorgan Univ Med Sci* 2007; 9(2): 39-44. [In Persian].

22. Sorensen LE, Pekkonen MM, Mannikko KH, Louhevaara VA, Smolander J, Alen MJ. Associations between work ability, health-related quality of life, physical activity and fitness among middle-aged men. *Appl Ergon* 2008; 39(6): 786-91.
23. Khoshnevis MA, Javadinasab M, Ghanei M, Hosieni SY, Karimi Zarchi AA, Ebadi A. Effect of using collaborative care model on life quality of chemical injuries with bronchiolitis. *Iran J Crit Care Nurs* 2009; 2(2): 47-50. [In Persian].
24. Karami GR, Amiri M, Ameli J, Kachooei H, Ghodoosi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. *J Mil Med* 2006; 8(1): 1-7. [In Persian].
25. Gallo LC, Troxel WM, Kuller LH, Sutton-Tyrrell K, Edmundowicz D, Matthews KA. Marital status, marital quality, and atherosclerotic burden in postmenopausal women. *Psychosom Med* 2003; 65(6): 952-62.
26. Gill TM, Feinstein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA* 1994; 272(8): 619-26.
27. Holi M. Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90. [Thesis]. Helsinki, Finland: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Helsinki; 2003.
28. Noyes R, Watson DB, Carney CP, Letuchy EM, Peloso PM, Black DW, et al. Risk factors for hypochondriacal concerns in a sample of military veterans. *J Psychosom Res* 2004; 57(6): 529-39.
29. Sasson Y, Dekel S, Nacasch N, Chopra M, Zinger Y, Amital D, et al. Posttraumatic obsessive-compulsive disorder: a case series. *Psychiatry Res* 2005; 135(2): 145-52.

Psychological health of veterans of Iran-Iraq imposed war 22 years after the war

Fatemeh Zargar¹, Elham Foruzandeh², Abolfazl Mohammadi¹,
Reza Bagherian- Sararoudi³, Mojtaba Habibi⁴

Abstract

Aim and Background: Iraq-Iran war during 1980-1988 left various detrimental physical, mental, social, and economic effects on soldiers, veterans, and their families. These effects persisted for years after the war ended. This study evaluated the psychological health of Iranian veterans 22 years after the war had ended.

Methods and Materials: Among all veterans registered by the Veterans and Martyrs Affair Foundation of Isfahan Province (Iran), 330 individuals were selected using systematic random sampling. A demographic questionnaire and Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) were filled out to collect data.

Findings: The average age of veterans was 45 years and they had most been injured during their youth. About 24% of veterans had a university degree and about 39% had a high school diploma. Veterans with a combination of physical and mental injuries and physical injuries alone had the highest frequency. Prisoners of war constituted 19.3% of the studied subjects. Frequency of retired veterans was 1.5 time higher than that of employed veterans. Somatization, obsessive-compulsive disorder, aggression, anxiety, depression, and paranoid ideation were the most common disorders among the participants. Almost half of veterans had with psychiatric disorders and mental problems. Veterans with 46%-55% injuries had the highest frequency of mental problems. Greater degree of disability was associated with more severe psychological problems.

Conclusions: Half of the veterans are still suffering from some sort of psychological problems 22 years after the war.

Keywords: Psychological problems, Veterans, War

Type of article: Original

Received: 09.10.2012

Accepted: 07.02.2013

1. Assistant Professor, Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Naeyn Branch, Islamic Azad University, Naeyn, Iran (Corresponding Author)
Email: elham_for@yahoo.com

3. Associate Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4. Assistant Professor, Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran