

# فراوانی اختلالات روانی در جانبازان و مصدومین شیمیایی جنگ ایران و عراق

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - ۱۳۸۱

دکتر باقر وفایی (استادیار)\*، دکتر سلیم قادری (روانپزشک)

\*گروه روانپزشکی، مرکز آموزشی و درمانی رازی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

## چکیده

مقدمه پژوهش‌های موجود نشان می‌دهد که اختلال استرس پس از سانحه و سایر اختلالات روانپزشکی همزمان با آن در میان جانبازان و مصدومین شیمیایی بیش از اқشار عادی است. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی اختلالات روانی در جانبازان و مصدومین شیمیایی شهرستان تبریز می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** به همین منظور دویست نفر از مراجعه‌کننده‌های جنگ تحمیلی به مرکز مصدومین شیمیایی فجر تبریز بطور تصادفی انتخاب و مورد ارزیابی براساس فرم کوتاه شده پرسشنامه SCL-90 و تست شخصیت MMPI قرار گرفتند و بالاخره از همه آنها نوار مغزی (EEG) گرفته شد و در آخر با مصاحبه روانپزشکی مطابق با معیارهای DSM-IV (چهارمین چاپ کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) برای بیماران تشخیص دقیقاً گذاشته شد.

**یافته‌ها:** از نظر نوع اختلال نشان داده شده در بیماران ۲۳ درصد اختلال افسردگی اساسی ۱۹ درصد PTSD (اختلال استرس پس از سانحه) ۱۳ درصد مانیا ۱۸ درصد دیس تایمی، ۴ درصد اضطراب منتشر (فراگیر)، ۴ درصد اختلال هراس، ۲ درصد اسکیزوفرنی و بالاخره ۱/۵ درصد اسکیزوافکتیو بود.

**نتیجه‌گیری و توصیه‌ها:** نتایج این بررسی مشخص می‌کند که استرس ناشی از جنگ اثرات تخریبی بر روح و روان انسان وارد می‌کند ولی تنها عامل ایجادکننده بیماری روانی نیست.

شده است. این ضایعات چه نظر اتیولوژیک و چه از نظر علائم و درمان در هر زمان/برحسب طرز تلقی غالب متخصصین امروز به نام‌های ویژه‌ای نامیده شده و بنحوی خاص مورد تفسیر قرار گرفته است (۱). اختلالات روانی ناشی از جنگ که امروز آن را اختلال استرس پس از سانحه می‌خوانند در زمان جنگ روی می‌دهد. اولین مطلب موجود در متون پزشکی کلاسیک در مورد علائم عینی و ذهنی آسیب و آثار جنگ برجسم و روان

## مقدمه

ضایعات روانی از گرفتاریهای بسیار جدی و پرضرر در جریان جنگ‌های جدید است، هرچند از زمان جنگ‌های داخلی آمریکا مدارکی دال بر شناخت محدود این قبیل ضایعات وجود دارد، ولی برای اولین بار در ابتدای این قرن مساله ضایعه روانی مربوط به جنگ بطور مشخص توصیف

درازا کشید و سه بار به مراغه دو بار به مرند و دو بار به هشتروند و دو بار به سراب جهت تکمیل مصاحبه و تماس و مصاحبه با خانواده رفتیم.

۱- برای کار بی‌نقص و اعتبار بالای تحقیق توجه به موارد زیر ضروری به نظر می‌رسد پیش بینی امکانات مالی و تجهیزات و نیروی کافی برای بررسی تحقیقات هرچه بیشتر و جامع‌تر.

۲- اقدام به تشکیل پرونده پزشکی کامل و مدارک کافی و شرح حال دقیق و آگاهی از سوابق شخصی و خانوادگی و بیماریهای ارثی و اکتسابی

۳- تست های تکمیلی پاراکلینیک

۴- درج تشخیص و سیر بیماری توسط پزشکان محترم معالج در پرونده بالینی

۵- مصاحبه و مشاوره مکرر بوسیله کارشناسان روانشناس بالینی مجرب و توصیه مجروحان روانی به این مساله که صداقت و انتلاف درمانی آنان یکی از موثرترین عوامل در حل مشکلات رفتاری و خلقی و فکری آنان خواهد بود.

## مواد و روش

بررسی به صورت آینده نگر و به روش توصیفی و نمونه‌گیری متوالی ساده انجام شده که بمدت ۹ ماه طول کشیده است. بررسی حاضر با استفاده از حضور در درمانگاه و مصاحبه با مصدومین مراجعه کننده و نیز مصاحبه با بیماران بستری در بخش کلینیک فجر شماره ۲ در سال ۱۳۸۱ بوده است از میان ۲۰۷۵ مصدوم بطور تصادفی ۲۰۰ مجروح انتخاب شدند. از همه ۲۰۰ نفر علاوه بر گرفتن تاریخچه و شرح حال کامل روانپزشکی پرسشنامه مخصوص ۴۷ سنوالی شامل اطلاعات دموگرافیکی که برای این امر تدارک دیده شده بود تکمیل می گردید. ضمناً از همه آنها تست MMPI، فرم کوتاه شده SCL-90 انجام می‌شد و بالاخره جهت رد ضایعه عضوی از همه آنها معاینه نورولوژی توسط متخصص مغز و اعصاب انجام و نوار مغزی نیز گرفته می‌شد. در هر حال در مورد همه بیماران اعم از مراجعین سرپایی و یا بیمارانیکه بستری می‌گردیدند معاینه وضعیت روانی (mental status)

انسان به شرح علائم جسمی موجود در سربازان در گروه جنگ های داخلی امریکا به جاکوب مندرس در سال ۱۸۷۱ مربوط است و بعد از آن در سایر جنگ‌ها مشاهده شده است (۳،۲). اختلال ناشی از استرس پس از سانحه در جنگ های مختلف نام‌های متفاوتی مانند قلب تحریک پذیر (جنگ داخلی امریکا)، سندرم تلاش (جنگ جهانی اول)، واکنش استرس (جنگ جهانی دوم) و اختلال استرس پس از سانحه (جنگ ویتنام) و بالاخره سندرم جنگ خلیج فارس داشته است (۶،۵،۴،۳). نام‌های دیگر این سندرم، سندرم بازگشت از نبرد نوروز نبرد، شوک انفجار و نوروز جنگ می‌باشد (۸،۷). علائم اختلال پس از سانحه (اشکال در ب خواب رفتن - تحریک پذیری - اشکال در تمرکز - گوش به زنگ بودن - تشدید واکنش از جا پریدن، اجتناب مستمر از محرک‌ها، تجربه مجدد حادثه و ...) نه فقط در کسانیکه در خط مقدم جبهه حضور داشته‌اند بلکه در یک چهارم افرادی که مشاهده‌گر خشونت بوده‌اند نیز مشاهده می‌گردد (۲). اختلالات ناشی از جنگ در کسانیکه در خانواده آنها افسردگی، اضطراب و نوروتیسم وجود داشته است نیز مشاهده می‌گردد. این اختلالات ممکن است در جریان شکنجه، سوانح طبیعی، تهاجم، تجاوز، به عنف، تصادفات شدید مثل تصادف اتومبیل یا آتش سوزی در ساختمان بوجود آید (۳،۲). مطالعات وسیعی که در داخل کشور و چه در کشورهای سراسر جهان در مورد اختلالات روانی ناشی از جنگ، شکنجه، سوانح طبیعی (سیل، زلزله، آتش‌سوزی) تجاوز به عنف صورت گرفته حاکی از موجود اختلال افسردگی اساسی و اختلال استرس پس از سانحه بیشتر از سایر اختلالات روانی در قربانیان می‌باشد (۹،۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶،۱۷). هدف غایی و نهایی ما هرچند ناقص اما پی بردن به راز و داغ آن کارزار تحمیلی در روح و روان شاهدان جاوید و شهیدان همیشه زنده تاریخ بوده است سرپایی مراجعه نموده بودند، مورد ارزیابی روانپزشکی قرار دادیم. بررسی، با استفاده از حضور در درمانگاه و مصاحبه با مصدومین مراجعه کننده و نیز مصاحبه با بیماران بستری در بخش کلینیک فجر شماره ۲ بوده است بود که با توجه به مراجعه عده‌ای از جانبازان به طور تکراری و عدم مراجعه زیادی از جانبازان به درمانگاه و بخش ناچاراً مدت بررسی به

## یافته ها

در بررسی از ۲۰۰ نفر مجروحان شیمیایی جنگ تحمیلی نتایج زیر بدست آمده است.

### ۱- از نظر چگونگی آسیب دیدگی

۹۵ نفر یا ۴۷/۵٪ مجروحیت شیمیایی و موج گرفتگی، ۶۶ نفر یا ۳۳٪ موج گرفتگی، اصابت ترکش، ۱۶ نفر (۸٪) مجروحیت شیمیایی و اصابت ترکش) ۹ نفر (۴/۵٪) آزاده بوده و علاوه بر مجروحیت شیمیایی و ترکش در دوران اسارت شکنجه شده بودند، ۸ نفر (۴/۱٪) مجروحیت شیمیایی - اصابت ترکش، تصادف با ماشین و ضربه به سر، ۶ نفر (۳٪) فقط مجروحیت شیمیایی. (نمودار ۱)

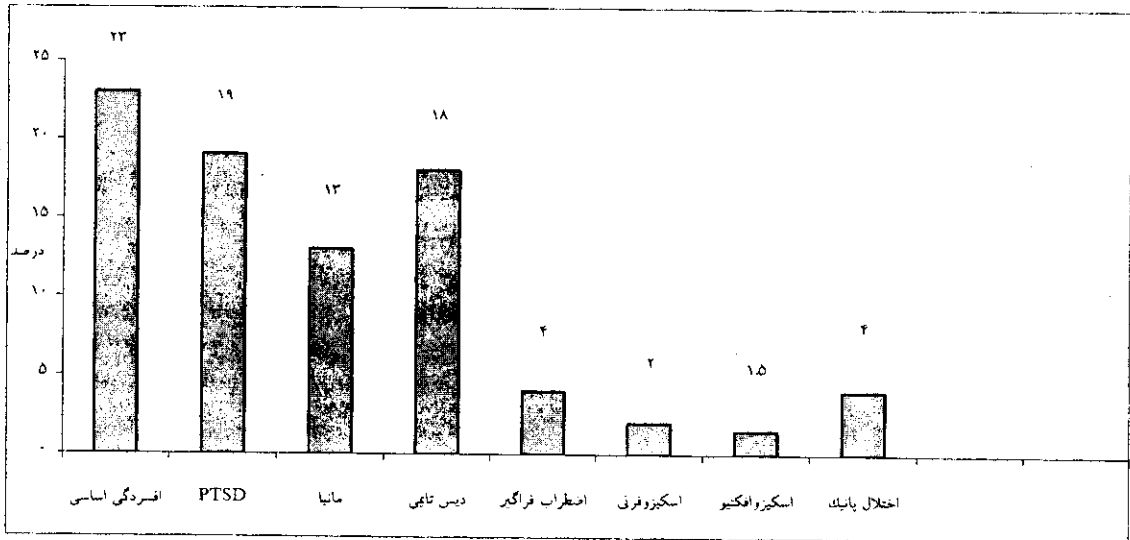


نمودار ۱- چگونگی آسیب در ۲۰۰ نفر از جانبازان تحت بررسی

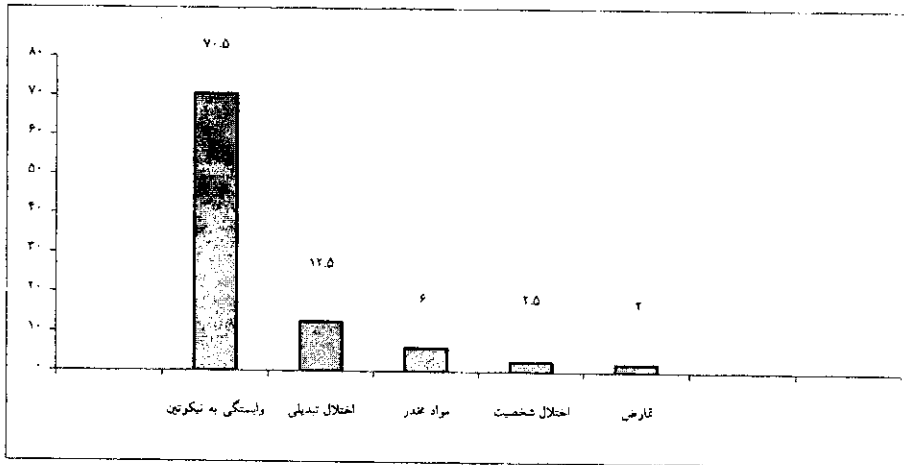
اضطراب منتشر، ۶ نفر (۳ درصد)، ۴ نفر (۲ درصد) اسکیزوفرنی، ۳ نفر (۱/۵ درصد) اسکیزوافکتیو، ۸ نفر (۴٪) اختلال پانیک، بودند (نمودار ۲).

### ۲- از نظر آسیب روانی

۴۶ نفر (۲۳٪) افسردگی اساسی، ۳۸ نفر (۱۹٪) اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، ۲۶ نفر (۱۳٪) مانیا (BMDI)، ۳۶ نفر (۱۸٪) دیس تایمی یا افسرده خویی، ۸ نفر (۴٪)



نمودار ۲- آسیب روانی ۲۰۰ نفر جانباز تحت بررسی از نظر اختلالات خلقی و اضطرابی و تفکر



نمودار شماره ۳- آسیب روانی متفرقه در ۲۰۰ نفر از جانبازان تحت بررسی

کدئین اختلال تبدیلی، ۷۸/۵ درصد وابسته به نیکوتین (نمودار ۳).

علائم فرعی که در بیماران PTSD مراجعه کننده در این پژوهش دیده می شود عبارتند از پرخاشگری (۴ درصد) اقدام به خودکشی (۱۸ درصد) - آدمکشی (۲ درصد).

۳- جانبازان تحت بررسی از نظر شغلی وضعیت زیر را داشتند.

۵۸ نفر کارمند - ۵۶ نفر کارگر - ۵۰ نفر بیکار - ۳۰ نفر شغل آزاد و ۶ نفر بازنشسته

۴- آسیب روانی متفرقه در ۲۰۰ نفر جانبازان تحت بررسی شامل قمار ۴ نفر (۲٪)، ۵ نفر (۲/۵ درصد) اختلال شخصیت، ۱۲ نفر (۶٪) وابسته به مواد مخدر و دارو دیازپام و

## بحث

ما در شرایطی با این مجروحان روانی جنگ تحمیلی مصاحبه کردیم که ۱۴ سال از واقعه جنگ و ۲۰ تا ۲۵ سال از پیروزی انقلاب اسلامی که عده زیادی از این جانبازان عزیز از همان اوائل انقلاب به عناوین مختلف درگیر و دفاع از انقلاب و ارزش‌های اسلامی آن بودند سپری شده بود. آمارهای بدست آمده ما شاید با تحقیقاتی که سال‌های اول پایان جنگ بدست آمده است مغایرت داشته باشد، چون هرچه فاصله زمانی از حادثه بیشتر باشد احتمال PTSD کمتر است. (۹)

برای مثال در بررسی‌های بعمل آمده در سال ۷۰-۱۳۶۹ اختلال استرس پس از سانحه در اصفهان بیمارستان امیرالمومنین ۸۴/۴۶٪ بیمارستان روزبه تهران ۶۵/۷٪، ساری ۷۷/۸٪، در مشهد ۲۸/۶٪، در مقالات دیگر ۲۶٪، ۲۸٪ و جنگ ویتنام ۳۰٪ گزارش شده است، در حالیکه در بررسی حاضر این رقم ۱۹٪ بوده است. (۱۶ و ۹ و ۱) این یافته را ممکن است بتوان چنین تبیین نمود که احتمالاً بیماران مورد مطالعه در این بررسی به مرور زمان سلامتی خود را یافته‌اند. در بررسی انجام شده چه در ایران و چه در خارج حاکی است که افسردگی اساسی پائین بوده بطوریکه در مطالعات انجام شده در سال ۷۰-۱۳۶۹، ۵/۹۹٪ بوده در صورتیکه در بررسی حاضر ۲۳٪ بوده است (۹) این افزایش افسردگی پس از ۱۴ سال از واقعه جنگ باید مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

در بررسی حاضر ۱۳٪ رزمندگان مبتلا به اختلال خلقی دوقطبی یک (Mania) بودند که با بررسی انجام شده قبلی در ایران که این میزان ۱۱/۸٪ گزارش شده همخوانی دارد (۹). همچنین میزان اختلال سایکوتیک در بررسی ما ۳/۵٪ ولی در بررسی انجام شده قبلی در ایران ۲۹/۴٪ گزارش شده (۹). شاید تفاوت بین آندو به این علت بوده که بیشتر بیماران تحت بررسی ما سرپایی بوده‌اند و در مطالعات قبلی بیشتر بیماران بستری تحت بررسی قرار گرفته‌اند. در بررسی حاضر میزان نورو افسردگی (دیس تایمی) ۱۸/۶٪ بوده که با بررسی انجام شده در ایران (۱) چه در خارج همخوانی داشته است (۹) در بررسی انجام شده در جنگ‌های جهان اول (۱۹۱۸ - ۱۹۱۴)

جنگ جهان دوم (۱۹۴۵ - ۱۹۳۹)، جنگ ویتنام (۱۹۷۳-۱۹۶۴)، جنگ رمضان (جنگ چهارم اعراب و اسرائیل) ۱۹۷۳، جنگ لبنان ۱۹۸۲، و جنگ تحمیلی ۱۹۸۱ اختلال انطباقی (افسردگی واکنشی مصطلح تر است) در همه آنها بالا بوده و بیشترین موارد تشخیصی PTSD بوده است (۱۹). مسایل دیگری که در این کهنه سربازان به عنوان بازماندگان ۲۵ سال دوران پرفراز و نشیب انقلاب و ۸ سال جنگ دیده می‌شود شامل وابستگی به سیگار (۷۰/۵ درصد) اقدام به خودکشی (۱۸٪) اختلال تبدیلی، پرخاشگری (۴ درصد) وابستگی به مواد مخدر (۶ درصد) اختلال شخصیت (۲/۶ درصد) آدمکشی و تمارض (۲ درصد) بود. در اینجا این سؤال مطرح است که آیا تمام مسایل و مشکلات روانی این افراد ناشی از انقلاب و جنگ می‌باشد یا جنگ نقش ماشه چکان (Trigger) یا تسریع کننده (Precipitating) داشته است و یا ناراحتی روحی و تالمات جسمی فعلی عده‌ای از آنها هرچند محدود، به جنگ مربوط نیست، مشکلات مالی و شغلی و کاستی‌های اجتماعی که گریبانگیر قشر عظیمی از جامعه آسیب پذیر مملکت ما می‌باشد و این جانبازان عزیز هم از همان قشر زحمتکش می‌باشند باعث شده است که آگاهانه و تا آگاهانه بخاطر نفع ثانوی (secondary gain) و گرفتن درصد بیشتر جانبازی اقدام به False Imputation (ارائه اسناد کاذب) بکنند و Partial malingering و Pure malingering مطرح می‌باشد. البته این مسئله بعید به نظر می‌رسد چون اغلب این افراد داوطلبانه به جبهه رفته‌اند ولی غیرممکن نیست. نمی‌توان منکر اثرات تخریبی جنگ بر روح و روان انسان شد، ولی اینهم یک واقعیت است که در هیچ کجای دنیا حتی در امریکا هم نتوانسته‌اند عامل و میزان اصلی مشکلات کهنه سربازان جنگی را شناسایی نموده و مسایل صرفاً مربوط به جنگ را از سایر عواملی که در ناراحتی این افراد دخیل هستند جدا نمایند.

جورج اینگل در بررسی کلی و جامع اختلالات روانی براساس نظریه سیستم‌های عمومی The General System رفتار نابهنجار و بیماری انسان را ناشی از اختلال در یکپارچگی مدل زیستی- روانی، اجتماعی Biopsychosocial mode می‌داند و بر عوامل تشریحی، سایکودینامیک، انگیزه و تجربه و نگرش و شخصیت فردی و عوامل فرهنگی و

عامل فشار روحی (Stressor) و هیجانات میداین جنگ و استرس (stress) ناشی از آن و اثرات استرس بر زندگی انسان‌ها نیاز به تأمل زیادی دارد (۳،۲).

اجتماعی و خانوادگی تأکید دارد. یعنی هیچ اختلال روانی تنها یک علت و یک علامت ندارد. صرف نظر از تمام عوامل زیستی و ارثی و اجتماعی در کهنه سربازان جنگی وحشت و

## منابع

۱. مهاجر، م. متقی پور، «پژوهشی در مورد ارزیابی، درمان و پیگیری بیماران مبتلا به نوروز جنگ در یک کلینیک روانپزشکی (کلینیک روانپزشکی بیمارستان شهید مصطفی خمینی) - تابستان ۱۳۶۳ - تهران.

۱۰. وفایی - ، صیدی - ع (بررسی میزان شیوع و شدت افسردگی در ۱۰۰ نفر از جانبازان ۳۰ الی ۷۰ درصد شیمیایی جنگ تحمیلی در تبریز) مجله طب نظامی سال پنجم - شماره ۲ تابستان ۱۳۸۲ ص ۱۱۰ - ۱۰۵.

۱۱. اسلامی نسب ع «روانشناسی جانبازی و معلولیت» چاپ اول ۱۳۷۲ - تهران.

2. Kaplan H and Sadoek's comprehensive text book of psychiatry seventh Edition. Ed sadoek. B and Sadoek V valum I. New Yourk 2000 P.1497-1498.

12. Breslau N et al "A second look at comorbidity in victims of Trauma : The post traumatic stress Disorder Major Depression connection Biol psychiatry" 2000; 48: 902 - 909.

3. Kaplan and Sadoek's "synopsis or psychiatry" Ninth Edition New York 2003 P: 623-632.

13. Kendler Ks, et al "causal relation ship between stressful life events and the onset of major depression Am J psychiatry 150:1139-1148.

4. Gelder M.G.Lopex Ibor J.J-Andreasen NC "New oxford Textbook of psychiatry" Valium 2 First published 2000 New york P.1799-1767.

14. Kulka R, et al Trauma and The vietnam war Generation New york 1990 : Brunner / May.

5. Kendell R.E-Zealley Ak "companion to psychiatric studies" first Edition New york 1995 P.518-519.

15. Shalev Ay, Freedman S, peri Brandes D Sahar T, orr SP et al prospective study of post Traumatic stress disorder and depression following trauma. Am J psychiatry 155:630-637.

۶. گیلدر، م - گات، د - مه یو، ر - کرون، ف «درسنامه روانپزشکی آکسفورد»، ترجمه دکتر نصرت اله پورافکاری، ویراستار دکتر نصرت‌اله پورافکاری، جلد ۱، چاپ اول، انتشارات جمالی، ناشر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ص ۱۶۹.

16. Adjanctive olanzapine for SSRI Resistant Combat - Related PTSD A Double - Blind, Placebo - Controlled study. The American Journal of psychiatry Volum, 159, ISSue 10 october 2002.

۷. سادوک، ب. سادوک، و «چکیده روانپزشکی بالینی»، ترجمه دکتر نصرت اله پورافکاری، چاپ اول، انتشارات آزاده، ۱۳۸۰، تهران، ص ۱۳۶.

17. Linda M. Mclean , Ruth Gallop implication of child hood Sexual Abuse for Adult Borderline personality Disorder and Complex Post traumatic stress Disorder, Am J psychiatry 160:2 , February 2003.

۸. رایب پ، استرن ج، فلان م، «مبانی روان پزشکی»، ترجمه دکتر نصرت اله پورافکاری، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی تبریز، چاپ اول، ۱۳۸۱ تبریز، ص ۱۸۳.

18. Vietnam prisoner of war stress and personality Am J psych 138 March 1981.

۹. مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض روانی ناشی از جنگ. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۷۰.

۱۹. فدایی فرید «روانپزشکی و جنگ» پانیز ۱۳۶۴ انتشارات رز - چاپ هشتم - پانیز ۱۳۸۴ تهران.