

تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در تشدید علایم روان‌پزشکی جانبازان اعصاب و روان

مرتضی خاقانی‌زاده * M.Sc. و مسعود سیرتی ** M.Sc.:

آدرس مکانبه: * دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...^ع - پژوهشکده طب رزمی - مرکز تحقیقات علوم رفتاری - تهران - ایران
** دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...^ع - دانشکده پرستاری و مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران

خلاصه

جانبازان اعصاب و روان به جهت حضور در جبهه‌های نبرد حق علیه باطل بهترین فرصت‌های شغلی، تحصیلی و اجتماعی اقتصادی خود را از دست داده‌اند. جوانی و سلامت جسمی و روانی خویش را بدون هیچ چشم‌داشتی به پیشگاه خداوند تبارک و تعالی تقدیم نموده‌اند.

هدف از تحقیق حاضر بررسی عوامل مؤثر فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر علایم روان‌پریشی بیماران اعصاب و روان جنگ می‌باشد. نمونه پژوهش، ۱۳۸ نفر از جانبازانی است که بیش از یکبار سابقه عود بیماری را داشته‌اند، ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بوده که در سه بعد عوامل فردی، خانوادگی و عوامل اجتماعی و اقتصادی تنظیم شده است.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که در اکثر واحدهای مورد پژوهش ۳۷ درصد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه هستند و ۱/۴ درصد اختلال روان‌پریشی تشخیص داده شده است. در رابطه با عوامل مؤثر در تشدید علایم بیماری، ۸۵ درصد مصرف نامرتب دارو، ۶۴/۹ درصد موارد ناشی از عدم مراجعه به پزشک معالج و ۹۷/۳ درصد از دست‌دادن شغل را در تشدید علایم خود مؤثر دانسته‌اند. از میان عوامل مؤثر خانوادگی، عدم سازش و همفکری و احترام متقابل پدر و مادر ۷۲/۲ درصد، همسر ۹۱/۳ درصد و فرزندان را ۸۵ درصد در تشدید علایم روان‌پزشکی خود مؤثر دانسته‌اند و از میان عوامل اجتماعی، اقتصادی ۹۷/۸ درصد عدم برخورداری از تسهیلات رفاهی و امکانات تفریحی و ۹۴/۶ درصد مضیقه مالی را در تشدید علایم بیماری خود مؤثر دانسته‌اند و ۸۱/۸ درصد بدرفتاری همسایگان و دوستان را مؤثر دانسته‌اند.

واژه‌های کلیدی: علایم روان‌پزشکی، عوامل مؤثر فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی، جانبازان اعصاب و روان جنگ (جانبازان).

مقدمه

می‌گذارد. از آثار زیانبار هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که مستقیماً یا به‌طور غیرمستقیم در صحنه جنگ حاضر بوده‌اند، به‌وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی ناشی از جنگ تا حدود زیادی قابل جبران است. اما جراحات روانی

جنگ به‌عنوان یک عامل فشار روانی شدید پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد که در گستره نسل‌های متمادی تأثیرات چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه

تلاش پرسنل زحمتکش تیم بهداشت و درمان مرتفع گردد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی، مقطعی است که اثر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی را در تشدید علایم روان‌پزشکی بر جانبازان اعصاب و روان می‌سنجد. جامعه پژوهش جانبازان مراجعه‌کننده به مرکز درمانی بنیاد جانبازان است که به گواهی روان‌پزشک تنها مبتلا به اختلال روانی بوده و در مرحله بهبودی نسبی به سر می‌برند و حداقل یکبار سابقه عود بیماری را داشته‌اند. روش نمونه‌گیری غیراحتمالی از نوع آسان بوده است و براساس آن ۱۲۸ نفر از جانبازان که مشخصات واحدهای مورد پژوهش را دارا بوده‌اند، انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بوده است که در سه بعد عوامل فردی، خانوادگی و عوامل اجتماعی و اقتصادی تنظیم شده است. پرسشنامه مذکور محقق ساخته می‌باشد که پس از مطالعه علمی و بررسی تحقیقات مشابه و مشاوره با صاحب‌نظران پرسشنامه تهیه شد و جهت کسب اعتبار علمی از روش اعتبار محتوی (Content of Validity) استفاده شد. جهت تعیین اعتماد علمی از روش آزمون مجدد (Test-retest) استفاده گردید که با ضریب همبستگی ۹۵ صدم تأیید گردید.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی شامل محاسبه فراوانی مطلق و فراوانی نسبی استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

نتایج این تحقیق نشان داد، دامنه سنی واحدهای مورد پژوهش حداقل ۲۹ سال و حداکثر ۵۰ سال سن است و میانگین سنی واحدها ۴۰/۶ بود. اکثریت واحدها (۶۵/۹ درصد) حداقل ۲۵ درصد جانبازی و ۳۴/۱ درصد بیش از ۳۰ درصد جانبازی داشته‌اند. ۸۹/۸ درصد واحدها بیش از یکسال در جبهه حضور داشته‌اند که میانگین آن ۳۲/۴ ماه بوده است. ۳۷/۷ درصد دارای تحصیلات دیپلم و بالاتر بوده‌اند و ۶۲/۳ درصد تحصیلات زیر دیپلم بوده‌اند و ۲/۹ درصد کم‌سواد بوده‌اند. از نظر وضعیت تأهل اکثریت

آن تا مدت‌ها پس از جنگ گریبان‌گیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. فرد آسیب‌دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌گردد، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد. براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت تعداد ۴۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به بیماری‌های عصبی، روانی هستند. ۲۵٪ افراد در طول زندگی به اختلالات روانی و رفتاری دچار می‌شوند. همچنین در یک چهارم خانواده‌ها حداقل یک فرد مبتلا به اختلال روانی یا رفتاری وجود دارد و تقریباً ۶۵ درصد از افرادی که به بیماری روانی مبتلا هستند با خانواده خود زندگی می‌کنند [۱، ۲]. تأثیر هر عضو از خانواده بر دیگر اعضاء بدیهی و روشن است. به طوری که امکان ندارد؛ یک عضو خانواده دچار مشکل شود و بر دیگر اعضای خانواده تأثیر نداشته باشد. وجود بیمار مبتلا به اختلال روانی در خانواده، سایر اعضای خانواده را در وضع ناراحت‌کننده و تأسّف‌باری قرار می‌دهد و ممکن است آن‌ها را دچار تعارض یا کشمکش روانی کند [۳]. اختلال روانی به‌عنوان حادثه‌ای تش‌زا می‌تواند بحران خانواده را تسریع و غیرقابل جبران کند و انرژی و منابع در دسترس خانواده را از بین ببرد و بر اثر بیماری روانی پیوند میان بیمار و دیگر اعضای خانواده ضعیف و در نتیجه دچار بحران شود. به طوری که ساختار خانواده تخریب شده و نمی‌تواند از عضو مبتلا مراقبت کند [۴، ۵]. تحقیقی تحت عنوان بررسی آسایش روانی اعضای خانواده افراد مبتلا به اسکیزوفرنی نشان داد که اعضای خانواده به‌طور معنی‌داری استرس ناشی از زندگی با بیمار روانی را داشته‌اند [۶] و در تحقیقی دیگر، فشار روانی همسران رزمندگان مبتلا به PTSD با افزایش فشار روانی اطرافیان ارتباط معنی‌داری داشته است [۷].

اصولاً کمک به جانبازان اعصاب و روان بدون توجه به توان فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی و ریشه‌یابی مسایل و مشکلات در این ابعاد امکان‌پذیر نمی‌باشد. پژوهشگر با هدف شناسایی مشکلات فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی جانبازان این تحقیق را انجام داده است به این امید که مشکلات جانبازان عزیز به‌واسطه مدیریت صحیح، مسئولان و متصدیان امور و

جدول ۲ توزیع فراوانی نظرات واحدها را در مورد عوامل مؤثر فردی در تشدید علایم را نشان می‌دهد. اکثر واحدهای مورد پژوهش معتقد بوده‌اند، عواملی از قبیل ابتلاء به بیماری جسمی، از دست دادن شغل، عدم مصرف مرتب دارو و عدم مراجعه مرتب به پزشک معالج در تشدید علایم بیماری آن‌ها مؤثر بوده است. به طوری که از ۷۵ نفر تحت مطالعه که شغل خود را به دلیل ابتلاء به بیماری از دست داده‌اند ۹۷/۳۰ درصد آن‌ها این مسئله را در تشدید علایم بیماری مؤثر دانسته‌اند و از ۹۴ نفر که داروی خود را به‌طور مرتب مصرف نکرده‌اند، ۸۵ درصد و از ۹۱ نفر که مراجعه نامرتب به پزشک معالج داشته‌اند، ۶۴/۸ درصد آن را در تشدید علایم بیماری مؤثر دانسته‌اند. از ۲۶ نفر که به بیماری جسمی مبتلا بودند. ۹۲/۳ درصد آن‌ها در تشدید علایم بیماری مؤثر دانسته‌اند.

جدول ۳ توزیع فراوانی نظرات واحدها در مورد عوامل مؤثر خانوادگی در تشدید علایم بیماری را نشان می‌دهد. اکثر واحدهای پژوهشی که با اعضای خانواده عدم سازش داشته‌اند آن را در تشدید علایم بیماری خود مؤثر دانسته‌اند. به طوری که عدم سازش، همفکری و احترام متقابل والدین با یکدیگر ۸۰/۸ درصد، عدم سازش والدین با بیمار ۷۲/۲ درصد، عدم سازش همسر با بیمار ۹۱/۴ درصد و عدم سازش فرزندان با بیمار ۸۵ درصد در تشدید علایم بیماری مؤثر دانسته شده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی نظرات واحدها در مورد تأثیر عوامل خانوادگی در عود بیماری

عوامل فردی	میزان	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
عدم سازش، همفکری و احترام متقابل والدین با یکدیگر	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۵ ۲۱ ۲۶	۱۹/۲ ۸۰/۸ ۱۰۰
عدم سازش، همفکری و احترام متقابل والدین با بیمار	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۵ ۱۳ ۱۸	۲۷/۸ ۷۲/۲ ۱۰۰
عدم سازش، همفکری و احترام همسر با بیمار	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۷ ۷۴ ۸۱	۸/۶ ۹۱/۴ ۱۰۰
عدم سازش، همفکری و احترام متقابل فرزندان با بیمار	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۹ ۵۱ ۶۰	۱۵ ۸۵ ۱۰۰

(واحدها ۷۶/۸) درصد متأهل، ۱۶/۷ درصد مطلقه و ۶/۵ درصد مجرد بوده‌اند. جدول ۱ توزیع فراوانی واحدها را بر حسب تشخیص روان پزشکی نشان می‌دهد. جهت تشخیص روان پزشکی به پرونده پزشکی و براساس تشخیص پزشکی معالج اطلاعات دسته‌بندی گردید که نتایج حاکی از آن است که تعدادی از آن‌ها (۳۷ درصد) مبتلا به اختلال خلقی همراه اختلال استرس پس از ضربه هستند و ۱/۴ درصد از اختلال روان‌پریشی رنج می‌برند.

جدول ۱: توزیع فراوانی اختلالات روان‌پزشکی در واحدهای تحت مطالعه

گروه تشخیصی	فراوانی مطلق	نسبی
اختلال استرس پس از ضربه	۳۰	۲۱/۷
اختلال خلقی همراه با اختلال استرس متعاقب ضربه	۵۱	۳۷
اختلال خلقی	۳۵	۲۵/۴
اختلال اضطرابی همراه اختلال استرس متعاقب ضربه	۶	۳/۴
اختلال شخصیت همراه اختلال استرس متعاقب ضربه	۳	۲/۲
اختلال روان‌پریشی	۲	۱/۴
اختلال روان‌پریشی همراه اختلال استرس متعاقب ضربه	۱۱	۸
جمع	۱۳۸	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی نظرات واحدها و تأثیر عوامل فردی در عود بیماری

عوامل فردی	میزان	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
از دست دادن شغل	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۲ ۷۳ ۷۵	۲/۷ ۹۷/۳ ۱۰۰
مصرف نامرتب دارو	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۱۴ ۸۰ ۹۴	۱۴/۹ ۸۵/۱ ۱۰۰
مراجعه نامرتب به پزشک	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۳۲ ۵۹ ۹۱	۳۵/۲ ۶۴/۸ ۱۰۰
ابتلاء به بیماری جسمی	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۲ ۲۴ ۲۶	۷/۷ ۹۲/۳ ۱۰۰
وقوع حادثه غیرمنتظره (آتش سوزی تصادف، بیماری شدید اعضاء خانواده)	تأثیر ندارد تأثیر دارد جمع	۵ ۱۲ ۱۷	۲۹/۴ ۷۰/۶ ۱۰۰

دستورات درمانی از عوامل مؤثر در عود اختلال روانی بوده‌اند. یافته‌های تحقیقات هیدک (Heyduk)، ویلسون (Wilson)، اسکولتز (Schultz)، و لاند (Lund) همگی دلالت بر این مطلب دارند که بیماران مبتلا به اختلالات روانی پس از ترخیص کمتر دستورات درمانی را رعایت می‌کنند و عوامل فردی، خانوادگی، محیطی و اجتماعی را در عود این اختلالات سهیم و مؤثر می‌دانند [۸، ۹، ۱۰، ۱۱]. در تحقیق حاضر مشخص گردید ۹۷/۳ درصد واحدها از دست‌دادن شغل خود را به دلیل ابتلاء به بیماری در تشدید علایم آن مؤثر دانسته‌اند و این با نتایج عطاری (۱۳۷۶) که عملکرد شغلی جانبازان مبتلا به اختلال پس از ضربه را بررسی کرده است، همخوانی دارد در آن تحقیق مشخص شده است میزان بیکاری قبل و بعد از مجروحیت به ترتیب ۸ و ۱۵/۵ درصد رسیده است [۱۲].

در این تحقیق مشخص گردید، اکثریت واحدها عوامل اقتصادی را در تشدید علایم بیماری خود مؤثر می‌دانند و این موضوع با نتایج تحقیق بهداد (۱۳۶۸) همخوانی دارد در آن تحقیق مشخص شده است ۹۲/۵ درصد از مبتلایان به بیماری روانی، وضعیت اقتصادی خود را ضعیف تا متوسط توصیف نموده و این مسئله با شدت اختلال روانی آن‌ها رابطه معنی‌دار داشته است [۱۳]. در مطالعه‌ای که توسط لیبرمن (Libermand) در مورد عود حملات در اختلالات روانی به‌ویژه اختلالات خلقی انجام شده است، دریافتند که بین رویدادهای پراسترز زندگی و بروز حملات بیماری رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد. همچنین آنان عنوان کرده‌اند رویدادهایی مانند اخراج از محل کار، تغییر محل سکونت، مشکلات زناشویی، مشکلات مالی می‌تواند نقش تشدیدکننده بیماری را به‌همراه داشته باشد [۱۴]. در این تحقیق نیز ۹۴/۶ درصد واحدها مضیقه مالی، ۹۱/۴ عدم سازش با همسر، ۹۷/۳ از دست‌دادن شغل و ۷۰/۶ درصد وقوع حوادث غیرمنتظره را در عود بیماری خود مؤثر دانسته‌اند. بنابراین با توجه به اهمیت عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی، اقتصادی در تشدید علایم بیماری جانبازان اعصاب و روان ضرورت دارد با شناخت وضعیت خانوادگی، شغلی، تحصیلی، روابط اجتماعی، وضعیت اقتصادی، شرایط مناسب

جدول ۴ توزیع فراوانی نظرات واحدها را در مورد عوامل مؤثر اقتصادی، اجتماعی در تشدید علایم بیماری نشان می‌دهد. اکثر واحدها معتقد بوده‌اند، عواملی از قبیل: عدم برخورداری از امکانات رفاهی و تفریحی، تغییر محل سکونت، بدرفتاری همسایگان، قرار داشتن در مضیقه مالی و کاهش حمایت دوستان و بستگان در تشدید علایم بیماری آن‌ها مؤثر است. به طوری که ۹۰ نفر از افراد تحت مطالعه اظهار داشته‌اند از امکانات رفاهی و تفریحی برخوردار نیستند و ۹۷/۸ درصد آن‌ها این مسئله را در تشدید علایم بیماری خود مؤثر دانسته‌اند و ۵۶ نفر از واحدها که در مضیقه مالی بوده‌اند. ۹۴/۶ درصد این مسئله را در تشدید علایم بیماری خود مؤثر دانسته‌اند.

جدول ۴. توزیع فراوانی نظرات واحدها در مورد تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی در عود بیماری

عوامل اقتصادی، اجتماعی	میزان	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
عدم برخورداری از امکانات رفاهی و تفریحی	تأثیر ندارد	۲	۲/۷
	تأثیر دارد	۸۸	۹۷/۳
	جمع	۹۰	۱۰۰
تغییر محل سکونت	تأثیر ندارد	۱	۴/۷
	تأثیر دارد	۲۰	۹۵/۳
	جمع	۲۱	۱۰۰
بدرفتاری همسایگان	تأثیر ندارد	۲	۱۸/۲
	تأثیر دارد	۹	۸۱/۸
	جمع	۱۱	۱۰۰
قرار داشتن در تنگنا و مضیقه مالی	تأثیر ندارد	۳	۵/۴
	تأثیر دارد	۵۳	۹۴/۶
	جمع	۵۶	۱۰۰
کاهش حمایت دوستان و بستگان	تأثیر ندارد	۵	۱۹/۲
	تأثیر دارد	۲۱	۸۰/۸
	جمع	۲۶	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق با اغلب مطالعات انجام شده در گذشته همخوانی دارد و مؤید این مطلب است که عواملی از قبیل عدم درک بیمار توسط خانواده و وضعیت آشفته خانوادگی و جدا شدن از محیط اجتماع، بیکاری، مشکلات و تنگناهای اقتصادی و عدم رعایت

بدینوسیله از کلیه جانبازان عزیز که در انجام این تحقیق کمال همکاری و مساعدت را مبذول فرمودند و با پاسخ‌های صادقانه خود نتایج ارزنده‌ای برای تیم بهداشتی، درمانی و مدیران و متصدیان امور فراهم نمودند کمال تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

و مطلوبی را برای کاهش شدت علایم بیماری آنان فراهم کنیم و اعضای تیم بهداشتی درمانی منجمله روان‌پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی، روان‌پرستاران، حتی رسانه‌های ارتباط جمعی باید با دقت تدابیر و امکانات لازم را در جهت رفع مشکلات و نیازهای آنان فراهم کنند

تقدیر و تشکر

منابع

- ۱- اکبری محمداسماعیل و همکاران، گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱. انتشارات مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ، تهران، ۱۳۸۲، صفحات: ۱۰-۳.
- 2- Devilly GJ. The psychological effect of a lifestyle management course on war veterans and their Spouses. *J Clin Psychol.* 2002; 58: 1119 - 34.
- 3- Haberman NB. Spousal perspective of parkinson s disease in middle life. *Advance Nursing.* 2000; 31: 1409 - 1415.
- 4- Keltner NI, Bostrom C, Schweck LH. *Psychiatric Nursing, USA, Mosby CO.* 1999; P: 119.
- 5- Golden berg I, Goldenberg H. Family therapy and overview. *Iosan geles, Broks/cole publishing.* 2000; P: 10 – 15.
- 6- Martens L, Addington J. The psychological well.being of family members of individuals with schizophrenia. *Soc psychiatry psychiatr Epidemiol.* 2001; 36: 128 - 33.
- 7- Calhoun PS, Beclhim JC, Bosword HB. caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic post traumatic stress disorder. *J Trauma stress.* 2002; 15: 205 - 12.
- 8- Heyduk L. Merdication education inceasinng patient compliance. *J phychosoc Nurs health Serv.* 1991; 29: 32.
- 9- Lund VE, Frank DI. Helping the medicin go down nurses and patients perception about medication compliance. *J of Psychosocial nursing.* 1992; 29: 6 – 9.
- 10- Schultz JM, Videbeck SD. *Manual of psychiatric nursing care plans fourth edition. The JB lippincott.co.* 1994; p:120.
- 11- Willson HS, Kneis I. *Psychiatric nursing forth edition. The benjamin publishing company.* 1992; P: 280.
- ۱۲- عطاری ع، قنبری ح. مقایسه عملکرد شغلی قبل و بعد از مجروحیت در بیماران (PTSD) تحت پوشش مرکز بهداشت روانی بنیاد جانبازان استان اصفهان. خلاصه مقالات همایش بهداشت روانی و جنگ، ۱۳۷۶. صفحه: ۲۷.
- ۱۳- بهداد ش. بررسی علت و تشخیص اختلالات روانی پس از موج انفجار. پایان‌نامه دکتری، دانشکده پزشکی اصفهان، ۱۳۶۸. صفحه: ۵۱.
- 14- Liberman R. Muser T. Social skill training for schizophrenic individuals at risk for relaps. *American journal of psychiatry.* 1996; P: 253.