

بررسی علایم اختلالات روانی در اسرای عراقی در حین اسارت

سیدعباس تولایی * M.D.، علی فیروزآبادی ** M.D. و مریم خادم *** M.D.

آدرس مکاتبه: *دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^{تج} - مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران

**دانشگاه علوم پزشکی سمنان - گروه روان پزشکی - سمنان - ایران

***دانشگاه علوم پزشکی بقیه...^{تج} - گروه روان پزشکی و مرکز تحقیقات علوم رفتاری - تهران - ایران

خلاصه

از مجموع تحقیقاتی که سلامت روانی اسرای جنگی را بررسی کرده است، تعداد بسیار کمی از آن‌ها در زمان اسارت انجام گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی علایم روانی اسرای عراقی مقیم اردوگاه‌های ایران و تعیین ارتباط احتمالی علایم روانی با برخی متغیرهای حین و پیش از اسارت انجام گرفت. در این تحقیق تعداد ۶۰ نفر اسیر عراقی ساکن اردوگاه‌های ایران در سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۷۷ و با استفاده از تست SCL-90 مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد؛ بیشترین و کمترین علایم روانی به ترتیب مربوط به افسردگی و روان پریشی بود. معیارهای SCL-90 با طول مدت اسارت یا دارا بودن فرزند مرتبط نبوده است. میزان تحصیلات بالاتر با شکایات جسمی، وسواس، افسردگی و اضطراب کمتری همراه بوده است. عدم عهده‌داری مسئولیت با میزان اضطراب و خصومت بیشتر همراه بود. سابقه ابتلاء به بیماری جسمی با شکایت جسمی و حساسیت در روابط متقابل و ضریب کلی علایم مرضی بیشتر همراه بود. به‌علاوه، سابقه اختلال روان‌پزشکی پیش از اسارت، با شکایات جسمی و اضطراب و ضریب کلی علایم مرضی بیشتر همراه بوده است. نتایج این تحقیق نشان داد که تحصیلات بالاتر یک عامل حفاظتی در برابر اختلالات روانی بوده است، حال آن‌که سابقه بیماری جسمی یا روانی با افزایش برخی از علایم روانی همراه بوده است. با وجود پایین بودن حجم نمونه در تحقیق حاضر، ارتباطی بین علایم مختلف روانی با برخی از متغیرهای پیش یا حین اسارت مشاهده گردید، که توجه به آن‌ها برای سیستم‌های بهداشتی مسئول می‌تواند حایز اهمیت باشد.

واژه‌های کلیدی: اسرا، علایم روانی، SCL-90.

مقدمه

مغزی را در اسرا بررسی کرده است [۳-۵]. از میان حجم وسیع تحقیقاتی که به بررسی سلامت روانی اسرای جنگی اختصاص داشته است، احتمالاً به دلایل امنیتی، سهم بسیار ناچیزی در حین اسارت انجام شده است، حال آن‌که با توجه به تفاوت اساسی شرایط روحی در این دو مقطع زمانی، سلامت روانی اسیر در حین اسارت می‌تواند با وضعیت روانی وی پس از بازگشت به وطنش به کلی متفاوت باشند. در صورت مشخص شدن مشکلات اعصاب و

اسارت به‌عنوان نتیجه غیرقابل اجتناب جنگ، مشکلات روانی زیادی را برای اسیر ایجاد می‌کند که در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است [۱، ۲]. در کشور ما نیز چندین تحقیق، وضعیت روانی آزادگان را پس از رهایی از اسارت توصیف نموده است [۳، ۴]. این تحقیقات عوارض مختلف عصبی- روان‌شناختی شامل اضطراب، اختلال خلق، روان پریشی و سندرم ارگانیک

اسارت ۱۸ - ۹ سال) بوده است. اطلاعات دموگرافیک و پراکندگی متغیرهای پیش و حین اسارت (دارابودن فرزند، سطح تحصیلات، عهده‌داری مسئولیت در اردوگاه، سابقه بیماری روانی پیش از اسارت و سابقه ابتلاء به بیماری جسمی) در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی و فراوانی نسبی متغیرهای دموگرافیک و اسارت

متغیر	سطح	فراوانی	فراوانی نسبی
جنس	مرد	۶۰	٪۱۰۰
	مجرد	۲۹	٪۴۸
	متاهل	۲۸	٪۴۷
وضعیت تاهل	نامزد	۳	٪۵
	دارای فرزند	۲۴	٪۴۰
فرزند	بی‌سواد	۱	٪۲
	کمتر از سیکل	۳	٪۵
	دیپلم	۹	٪۱۵
	بالای دیپلم	۴۱	٪۶۸
تحصیلات	نامعلوم	۶	٪۱۰
	تماشای تلویزیون	۲۶	٪۴۳
	مطالعه زبان‌های خارجی	۲۴	٪۳۹
سرم‌گرمی و تحصیلات	نماز و دعا	۱۰	٪۱۷
	فاقد سرگرمی	۱	٪۱
	دارای مسئولیت	۱۰	٪۱۷
عهده‌داری از مسئولیت	فاقد مسئولیت	۵۰	٪۸۳
	دارای سابقه	۵	٪۸
سابقه بیماری روانی	فاقد سابقه	۵۵	٪۹۲
	دارای شکایت	۴۴	٪۶۶
پیش از اسارت	فاقد شکایت	۱۶	٪۲۴

از آنالیز نتایج تست SCL-90 مشخص شد که بیشترین و کمترین فراوانی علائم به ترتیب مربوط به افسردگی و روان‌پریشی بوده است. نتایج بررسی ارتباط متغیرهای پیش و حین اسارت و علائم اختلالات روانی در جدول ۲ نشان داده شده است. طول مدت اسارت و همچنین داشتن فرزند با هیچ‌یک از معیارهای تست SCL-90 رابطه معنی‌داری نداشته است. افراد با سطح تحصیلات

روان اسرا در حین اسارت برنامه‌ریزی مناسب برای اقدامات پیشگیرانه مانند آموزش این نیروها در جهت مقابله با استرس‌های اسارت پیش از اعزام به جبهه امکان‌پذیر می‌باشد. از این رو تحقیق حاضر بر روی اسرای عراقی و با اهداف زیر انجام گرفت:

۱- تعیین علائم اختلالات روانی در اسرا در حین اسارت

۲- تعیین ارتباط علائم روان‌پزشکی و برخی متغیرهای حین و پیش از اسارت

روش کار

این مطالعه، پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین اردوگاه‌های اسرا، بر روی ۶۰ نفر که به صورت تصادفی از بین کل اسرای یک اردوگاه انتخاب گردیدند، در سال‌های ۱۳۷۷ - ۱۳۷۶ انجام گرفت. نوع مطالعه توصیفی - مقطعی بود. ملاک ورود به تحقیق همکاری اسیر بوده است. در این تحقیق پرسشنامه اطلاعات فردی و تست SCL-90 مورد استفاده قرار گرفت. اعتبار این تست ۹۰ سوالی که شامل ۹ دسته علامت روان‌پزشکی (شکایات جسمی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی) پیش از این مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه‌ها توسط روان‌شناس در حضور روان‌پزشک، و مترجم (در صورت ضرورت) و به صورت حضوری تکمیل گردیدند. جهت محرمانه ماندن اطلاعات بیماران از کدگذاری استفاده شد. به منظور برآوردن هدف اول از جداول فراوانی و برای هدف دوم از آزمون مجذورخی و تست غیرپارامتری من‌ویتنی استفاده گردید. متغیرهای حین و پیش از اسارت شامل طول مدت اسارت، دارابودن فرزند، سطح تحصیلات، عهده‌داری مسئولیت در اردوگاه، سابقه بیماری جسمی و سابقه اختلال روانی پیش از اسارت بوده است. میزان P کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد. آنالیز آماری در این تحقیق با استفاده از نرم‌افزار EPI انجام پذیرفت.

نتایج

میانگین سنی افراد مورد بررسی ۴۰ سال (دامنه سنی ۵۱ - ۲۷ سال) و میانگین طول مدت اسارت ۱۵ سال (دامنه طول مدت

جدول ۲: میزان P value در جدول توافقی برخی متغیرها سهم نتایج غیرطبیعی (تست مجذورخی یا من ویتنی)

متغیر	شکایات جسمی	وسواس	حساسیت در روابط متقابل	افسردگی	اضطراب	پرخاشگری	ترس مرضی	افکار پارانوییدی	روان پریشی	ضریب کلی علایم مرضی
میزان تحصیلات	۰/۰۴۷	۰/۰۴۳	P>۰/۰۵	۰/۰۰۹	۰/۰۲۱	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵
عهده‌داری مسئولیت	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	۰/۰۳۱۱	۰/۰۱۷	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵
سابقه بیماری روانی قبلی	۰/۰۰۸	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	۰/۰۱۲	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	۰/۰۳۸
ابتلا به بیماری جسمی	۰/۰۰۷۶	P>۰/۰۵	۰/۰۳۹۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	۰/۰۳۷
فرزند داشتن	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵
طول مدت اسارت	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵	P>۰/۰۵

Dent علایم افسردگی و سوماتیک را در اسرای رها شده از جنگ قابل توجه گزارش نمود [۱۱]. Morgan جدایی از واقعیت، حواس‌پرستی، فقدان علایم جنسی و ترس از بازگشت به وطن را در اسرای جنگی آمریکایی که از ژاپن به میهن خود بازگشته بودند، گزارش نمود [۱۲]. Zess طی مطالعه‌ای گزارش نمود که نزدیک به ۶۵٪ اسرای جنگی مورد بررسی، هر ماهه علایم بالینی ثابتی از PTSD را بروز می‌داده‌اند [۱۳]. برخی تحقیقات باقی‌ماندن سهم قابل توجهی از علایم روانی اسرا را حتی تا ۵۰ سال پس از رهایی گزارش نمودند [۱۴، ۱۶].

تحقیق حاضر نشان داد که ۹۹٪ اسرا دارای سرگرمی بوده‌اند که از این بین ۸۲٪ شامل مشاهده تلویزیون یا مطالعه زبان‌های خارجی بوده است. میزان تفریحات و سرگرمی این اسرا با تحقیق نوربالا و همکاران هماهنگی دارد.

در این تحقیق بیماری جسمی در ۶۶/۶ درصد افراد وجود داشت. در حالی که در تحقیق نوربالا و همکاران، این بیماری بیشتر (۷۴/۶٪) گزارش شده است. این تفاوت احتمالاً به خاطر شکنجه‌شدن اسرای ایرانی مورد تحقیق بوده است. در این تحقیق سهم تفریحات و سرگرمی اسرا با مطالعه نوربالا و همکاران هماهنگی داشته است.

بین طول مدت اسارت با هیچ‌یک از معیارهای آزمون رابطه معنی‌داری نشان نداد. همان طوری که در نتایج اشاره شد، حداقل طول اسارت این اسرا ۹ سال بود که طولانی‌شدن مدت اسارت می‌تواند توجه‌کننده این عدم تفاوت باشد. به طوری که با

بالاتر شکایات جسمی، اضطراب، وسواس و افسردگی کمتری را نشان داده‌اند. افراد دارای مسئولیت در اردوگاه در مقایسه با سایرین اضطراب و خصومت کمتری نشان دادند. افراد دارای سابقه اختلال روان‌پزشکی از شکایات جسمی، اضطراب و ضریب کلی علایم مرضی (GSI) بیشتری برخوردار بوده‌اند. افراد مبتلا به بیماری جسمی از میزان شکایات جسمی، حساسیت در روابط متقابل و ضریب کلی علایم مرضی (GSI) بیشتری برخوردار بوده‌اند.

بحث

در تحقیق حاضر مشاهده گردید که علایم افسردگی فراوان‌ترین علایم اختلالات روان‌پزشکی را در اسرا در حین اسارت تشکیل می‌دهد است. کم‌بودن میزان پرخاشگری و روان‌پریشی بیانگر احساس بی‌تفاوتی فرد است که با افزایش طول اسارت میزان افسردگی اضافه شده و از پرخاشگری کاسته می‌شود. با توجه به این که حداقل طول مدت اسارت در این تحقیق ۹ سال بوده است، بالابودن میزان افسردگی یک پدیده قابل پیش‌بینی بوده است [۱، ۳، ۷]. Page و همکاران نیز میزان قابل توجهی از علایم افسردگی را در اسرا پس از رهایی توصیف نموده‌اند [۸]. Neria بسیاری از علایم روانی همچون افسردگی را در اسرا (پس از رهایی) بالاتر از گروه شاهد نشان داد [۹، ۱۰].

مرضی بیشتری برخوردار بوده‌اند. در حالی که در مطالعه نوربالا رابطه معنی‌داری بین بیماری روانی قلبی و علایم فعلی در SCL-90 دیده نشده است که احتمالاً به دلیل کم‌تر بودن شدت بیماری روانی قبل از اسارت در رزمندگان ایرانی و یا بیشتر بودن طول مدت اسارت در اسرای عراقی است. Ursano اختلالات روانی پیش از اسارت را برای ایجاد بیماری روانی پس از اسارت نه لازم و نه کافی گزارش نمود [۱۶].

با وجود پایین بودن حجم نمونه در تحقیق حاضر، ارتباطی بین علایم مختلف روانی با برخی از متغیرهای پیش یا حین اسارت مشاهده گردید، که توجه به آن‌ها برای سیستم‌های بهداشتی مسئول می‌تواند حایز اهمیت باشد. به‌عنوان یکی از نقاط ضعف این تحقیق نیز می‌توان به این مسئله اشاره کرد که با وجود به‌کارگیری یک شیوه عینی و بی‌طرفانه در انجام و تفسیر داده‌ها، با توجه به ایرانی‌بودن پژوهشگران، احتمال دخالت عواملی که به‌طور ناخودآگاه آن‌ها را از بی‌طرف بودن دور نماید وجود داشته است. با توجه به عدم همخوانی برخی از نتایج این تحقیق با تحقیقاتی که پس از رهایی از اسارت انجام شده است و همچنین برای اطلاع بهتر از سیر تغییر علایم روانی در اسرا (به‌منظور مقایسه اختلالات روانی پیش و پس از اسارت)، انجام تحقیقات بیشتر توصیه می‌گردد.

تقدیر و تشکر

از تمامی مسئولان که با تسهیل امور اداری ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد. همچنین، از معاونت محترم دانشگاه علوم پزشکی سمنان که هزینه انجام این تحقیق را متقبل شدند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- 1- Tenant C. clinical psychiatric illness in POWs of Japanese. Forty years after release, *Psycho-Med.* 1986; P: 833 - 9.
- 2- Ursano RJ, Benedek DM. Prisoners of war: long-term health outcomes. *Lancet.* 2003; 362 Supp: 522 - 3.
- 3- مهاجر مرتضی، نوربالا احمدعلی. مقاله ارایه شده در سمپوزیم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ. جلد اول، بررسی مقدماتی وضعیت روان‌شناختی آزادگان در زمان بازگشت به ایران، ۱۳۶۹، صفحه: ۶۹

گذشت سال‌های متمادی عامل زمان نقش تعیین‌کننده خود را از دست داده است و دیگر تفاوتی میان طول مدت اسارت دیده نمی‌شود. با توجه به نظریه راهه احتمالاً همگی این اسرا در مرحله پذیرش تدریجی هستند که آخرین مرحله از مراحل سازگاری اسیر با اسارت می‌باشد [۱]. این نتیجه با نتیجه تحقیق مهاجر و نوربالا همخوانی دارد [۳]. در تحقیق Morgan طول مدت اسارت با تغییرات روان‌شناختی شدیدتری در اسیر همراه بوده است [۱۲].

در مورد ارتباط سطح تحصیلات و معیارهای آزمون می‌توان گفت که در این افراد تحصیلات بالا یک عامل حفاظتی در مقابل بروز علایم روانی در طول اسارت بوده است. Page و همکاران رابطه معنی‌داری را میان علایم روانی و سطح تحصیلات در اسرا نشان داده‌اند [۸]. در مطالعه نوربالا و نریمانی ارتباط معنی‌داری بین تحصیل و عوامل ایجادکننده استرس دریافتی به‌دست نیامد [۴]. در تحقیق حاضر ارتباط معنی‌داری بین دارا بودن فرزند و علایم روانی مشاهده نشد. عدم وجود این رابطه می‌تواند بیانگر روحیه فردگرایی اسرا باشد. در این صورت به‌تدریج معیارهای اجتماعی برای اسرا کاهش یافته و تنها سرنوشت خود اوست که برایش مهم است.

در مورد توجه کم‌تر بودن علایم روانی در افرادی که عهده‌دار مسئولیتی در اردوگاه بوده‌اند، می‌توان دو فرضیه را مطرح نمود. یا عهده‌داری مسئولیت باعث شده است تا اسیر، با محیط تطابق بیشتری حاصل نموده و اسارت را بهتر بپذیرد و به‌دلیل افزایش احساس مفید بودن احساس پوچی کمتری نماید. این احتمال نیز وجود دارد که شاید افرادی که دچار علایم روانی بوده‌اند، به سمت تقبل مسئولیت متمایل بوده‌اند.

نتایج نشان داد که افراد دارای سابقه بیماری روانی پیش از اسارت از علایم جسمی، اضطراب و ضریب کلی علایم

- 4- نوربالا احمدعلی، نریمانی محمد. بررسی تجارب استرس‌زای دوران اسارت. سال ۱۳۷۱، سمپوزیم استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران، صفحه: ۱۳۹.
- 5- نوربالا احمدعلی، محمدی محمدرضا. بررسی اختلالات عصبی روانی شایع گروهی از آزادگان ایرانی. مقالات سمپوزیم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ، جلد دوم، ۱۳۷۱، صفحه: ۳۱۷.
- 6- یاریاری فریدون، نوربالا احمدعلی. بررسی تظاهرات عصبی روانی در آزادگان شهر تهران. سال ۱۳۷۲، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، صفحه: ۱۱۷.

7- Donnay JM. Influence of traumatizing factors during captivity on somatic and psychiatric morbidity in former POWs, Act-Psychiatry-Belg. 1975; P: 33 - 48.

8- Page WF, Engdahl BE, Eberly RE. Prevalence and correlates of depressive symptoms among former prisoners of war. Nerv Ment Dis. 1991; 179: 670 - 7.

9- Neria Y, Solomon Z, Ginzburg K, Dekel R, Enoch D, Ohry A. Posttraumatic residues of captivity: a follow-up of Israeli ex-prisoners of war. J Clin Psychiatry. 2000; 61: 39 - 46.

10- Neria Y, Solomon Z, Dekel R. An eighteen-year follow-up study of Israeli prisoners of war and combat veterans. J Nerv Ment Dis. 1998; 186: 174 - 82.

11- Dent OF, Tennant C, Fairley MJ, Sulway MR, Broe GA, Jorm AF, Creasey H, Allen BA. Prisoner of war experience: effects on

Wives. J Nerv Ment Dis. 1998; 186: 231 - 7.

13- Zess L, PTSD forty young children and person situation correlates in former Prisoners of war. Journal of Clinical. 1989; 5: 59 - 63.

14- Saab BR, Chaaya M, Doumit M, Farhood L. Predictors of psychological distress in Lebanese hostages of war. Soc Sci Med. 2003; 57: 1249 - 57.

15- Gold PB, Engdahl BE, Eberly RE, Blake RJ, Page WF, Frueh BC. Trauma exposure, resilience, social support, and PTSD construct validity among former prisoners of war. Soc Psychiatry Epidemiol. 2000; 35: 36 - 42.

16- Ursano RJ. The Viet Nam Era prisoner of war: precaptivity personality and the development of psychiatric illness. Am J Psychiatry. 1981; 138: 315 - 318.