

# مقایسه وضعیت تحصیلی دانش آموزان فرزند جانباز ۲۵٪ به بالای مبتلا به PTSD و دانش آموزان فرزند غیر جانباز در استان چهارمحال بختیاری

دکتر غلامرضا شریفی راد<sup>۱</sup> - مهندس محمد مطلبی<sup>۲</sup> - دکتر محمد حسین تقدیسی<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهشهای زیادی در مورد میزان بروز، ویژگیها و دوره Post Stress Trauma Disorder (PTSD) در بازگشتگان از جنگ انجام شده، اما درباره تأثیر PTSD بر اعضای خانواده آنها، مطالعات کمی انجام شده است؛ اما هیچ کدام از این مطالعات، وضعیت تحصیلی فرزندان افراد مبتلا به PTSD را مورد توجه قرار نداده اند. هدف از این مطالعه مقایسه وضعیت تحصیلی دانش آموزان فرزند جانبازان PTSD و سایر دانش آموزان عادی بود. **روش تحقیق:** در این مطالعه آینده نگر، از بین جانبازان ۲۵٪ به بالای مبتلا به PTSD و دارای دانش آموز در مقطع راهنمایی (دختر یا پسر) تعداد ۶۵ نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند (گروه آزمون). از دانش آموزان همکلاس آنها نیز برای هر مورد، ۲ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند (گروه شاهد). با استفاده از میانگین نمرات دانش آموزان در هر درس و نیز میانگین معدل کل آنها مقایسه انجام شد. نمرات دانش آموزان با تعیین میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر توصیف شدند. داده ها با استفاده از آزمونهای *t*-student، Pearson و Chi-Square در سطح معنی داری  $P \leq 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**یافته ها:** بین میانگین نمرات هر درس و میانگین معدل کل نمرات دانش آموزان در دو گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت؛ می توان این عدم تفاوت را ناشی چند عامل دانست. از مهمترین این عوامل نقش مهم همسران جانبازان PTSD در پیشرفت تحصیلی فرزندان آنها می باشد؛ همچنین حمایت های بنیاد جانبازان از جانبازان PTSD و خانواده آنها و ... در این امر مؤثر می باشند.

**نتیجه گیری:** پیشنهاد می شود سازمانهایی چون بنیاد جانبازان به این خانواده ها بخصوص وضعیت تحصیلی فرزندان آنها توجه بیشتری کنند و در جهت رفع مشکلات روانی خود جانبازان و خانواده آنها تلاش بیشتری نمایند؛ همچنین لازم است به همسران آنها به عنوان پشتوانه حمایتی محکم برای فرزندان توجه شود.

**کلید واژه ها:** جانباز؛ PTSD؛ وضعیت تحصیلی؛ میانگین

افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گناباد (دوره ۱۲؛ شماره ۱؛ بهار سال ۱۳۸۵)

دریافت: ۱۳۸۴/۷/۱۵ اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۹/۲۵ پذیرش: ۱۳۸۵/۹/۲۸

<sup>۱</sup> نویسنده مسؤل؛ استادیار گروه آموزشی خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
آدرس: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده بهداشت، گروه خدمات بهداشتی  
تلفن: ۰۹۱۲۱۳۰۷۵۷۹. شماره: ۰۳۱۱-۷۲۲۲۷۵۲. پست الکترونیکی: sharifirad@hlth.mui.ac.ir  
<sup>۲</sup> عضو هیأت علمی گروه آموزشی بهداشت دانشکده علوم پزشکی گناباد  
<sup>۳</sup> استادیار گروه آموزشی خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

## مقدمه

بر اساس منابع تاریخی موجود جنگهای بسیاری به دلایل متفاوت بین افراد، قبایل و دولت‌ها رخ داده است. جنگ ایران و عراق نیز از جمله جنگهایی است که بر اساس بهانه‌های واهی دولت عراق بر سر تملک یک آبراه مرزی رخ داد (۱). در هر جنگی صدماتی بر شرکت‌کنندگان وارد می‌شود. از جمله صدماتی که به صورت شایع در جنگهای بزرگ و کوچک رخ می‌دهد، می‌توان به اختلال تنش پس از ضربه\* (PTSD) اشاره نمود.

PTSD عبارت است از بروز علائم و نشانه‌های عصبی، روانی تجربه مستقیم یا غیر مستقیم یک حادثه تنش‌زای شدید جسمی - روانی که ممکن است پس از هر ضربه روانی ناشی از حوادث غیر عادی خارج از تحمل بشری بروز کنند (۲). محققان این اختلال را اصطلاحاً سندرم سکونت اردوگاهی نامیده‌اند (۳). از آنجا که قدمت جنگ به بلندای تاریخ پر فراز و نشیب بشر می‌باشد، PTSD هم در طول زمان نامهای مختلفی به خود گرفته است: قلب سرباز، قلب تحریک‌پذیر، شوک جبهه یا شوک خمپاره، نوروز جنگ، سندرم اردوگاه کار اجباری و ... (۴).

شروع اختلال تنش پس از سانحه یا PTSD در طول عمر ۱٪-۳٪ جمعیت کل تخمین زده می‌شود. بین گروههای در معرض خطر (سربازان جنگی، قربانیان انفجارات آتشفشانی یا خشونت‌های جنایی) که افراد آن رخدادهای تروماتیک را تجربه کرده بودند، میزان شیوع اختلال در طول عمر ۵٪-۷۵٪ بوده است؛ هر چند PTSD در هر سنی ممکن است مشاهده شود، به دلیل برخی از عوامل در جوانها این عارضه سریعتر ایجاد می‌شود و کودکان نیز ممکن است به PTSD مبتلا شوند. ضربه‌های مربوط به مردها اغلب به جبهه جنگ مربوط است و در مورد زن‌ها بیش از همه با مورد حمله و تجاوز به عنف، رابطه دارد. این اختلال بیش از همه در افراد مجرد، مطلقه یا بیوه، از نظر اقتصادی ضعیف و از نظر اجتماعی کناره‌گیر مشاهده می‌شود (۳).

عوامل مستعدکننده برای ابتلا به PTSD که به نظر

می‌رسد نقش اولیه در بروز اختلال دارند، عبارتند از: وجود ضربه‌های کودکی، صفات اختلال شخصیت مرزی، پارانوئید، وابسته یا ضد اجتماعی، سیستم حمایتی ناکافی، آسیب‌پذیری ارثی، ژنتیک نسبت به بیماری روانی، تغییر تنش‌آمیز تازه در زندگی، درک یک کانون کنترل برونی تا کنترل درونی، مصرف الکل بتازگی (۳).

در زیست‌شناسی PTSD سه عامل را دخیل می‌دانند (۳):

عامل تنش‌زا، عوامل روان‌پویش و عوامل زیست‌شناسی

عامل تنش‌زا، عامل اساسی در پیدایش اختلال تنش پس از حادثه است؛ هر چند عامل تنش‌زا ضروری است اما کافی نیست. بیشتر مردم در مقابل ضربه‌های توان‌فرسا هم دچار PTSD نمی‌شوند.

عوامل روان‌پویشی: در مدل روانکاوی PTSD فرض می‌شود که ضربه موجب فعال‌شدن یک تعارض خاموش اما حل نشده قبلی می‌گردد. احیای ضربه دوران کودکی منجر به پسرفت و استفاده از فرایند دفاعی سرکوبی - انکار و ابطال می‌شود. اعمالی که توسط ایگو (ego) برای تسلط بر اضطراب و کاهش آن انجام می‌گرفت، تکرار می‌شود که انواع شایع آن عبارتند از: جبران مادی، افزایش توجه و همدردی و ارضای نیازهای وابستگی این منافع موجب تقویت اختلال و دوام آن می‌گردد.

عوامل زیست‌شناسی: نظریه زیست‌شناسی در مورد PTSD از مطالعات پیش‌بالینی<sup>†</sup> مدل‌های حیوانی و نیز سنجش معیارهای زیست‌شناختی جمعیت بالینی مبتلا به PTSD پدید آمده‌اند. یافته‌های زیست‌شناسی عمده عبارتند از: افزایش فعالیت و حساسیت عصبی اتونومیک که قرائن آن در افزایش تعداد ضربان قلب و میزان فشار خون و ساختار نابه هنجار خواب (مثلاً انقطاع خواب و افزایش دوره نهمتگی خواب) مشهود است.

به طور کلی علائم اختلال تنش پس از ضربه عبارتند از: سعی برای اجتناب از افکار و احساسهای مربوط به ضربه، فعالیتها، مکانها یا افراد یادآور خاطره ضربه، ناتوانی برای به خاطر آوردن وجه مهمی از تروما، کاهش قابل ملاحظه علاقه یا شرکت در فعالیتهای مهم اجتماعی، احساس گسستگی یا قدرت در

<sup>†</sup> Pre Clinical

\* PTSD: Post Stress Trauma Disorder

دیگری انتخاب می‌شد؛ همچنین اگر ۲ فرزند در مقطع راهنمایی داشت، هر ۲ فرزند بررسی شدند؛ با توجه به این شرایط، در مجموع ۶۵ نفر انتخاب شدند.

به منظور داشتن گروه مقایسه، از بین همکلاس‌های هر فرزند جانباز، ۲ نفر به عنوان شاهد و به صورت تصادفی انتخاب شدند (در مجموع ۱۳۰ نفر).

معیار اساسی برای انتخاب نمونه‌ها در گروه آزمون شامل موارد زیر بود:

۱- پدران دانش‌آموزان، جانباز مبتلا به PTSD باشند.

۲- فرزندان با پدر و مادر خود زندگی کنند.

۳- فرزند خود جانباز باشند نه فرزند خوانده.

و در گروه شاهد

۱- دانش‌آموزان با پدر و مادر خود زندگی کنند.

۲- پدر و مادر آنها سالم و بدون معلولیت جسمی و روانی باشند.

۳- فرزند خوانده نباشند.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرونده‌های دانش‌آموزان در مدارس استفاده شد که معدل نمرات هر درس در طول سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ و معدل کل آنها استخراج گردید؛ این پرونده‌ها قابل اعتمادترین و تنها مرجع جمع‌آوری داده‌های تحقیق بودند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، نمرات دانش‌آموزان با تعیین میانگین و انحراف معیار حداقل و حداکثر توصیف شدند و برای مقایسه بین دو گروه از آزمون t-student در گروه‌های مستقل استفاده شد؛ همچنین جهت مقایسه درصد قبولی خرداد و شهریور در دو گروه، از آزمونهای Chi-Square و Pearson استفاده شد. سطح معنی‌داری  $P \leq 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

بین میانگین نمرات و نیز بین میانگین معدل کل نمرات در گروه مورد و شاهد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $P=0/8$  و  $t=1/74$ )

در جدول ۱، میانگین معدل کل نمرات درسی دانش‌آموزان

ارتباط با دیگران، محدودیت حدود عاطفی (مثل نداشتن احساس‌های عاشقانه)، احساس کوتاه‌تر شدن آینده (مثلاً نداشتن انتظار شغل، ازدواج، بچه‌دار شدن، یا عمر طبیعی داشتن)، اشکال در به خواب رفتن یا تدوام خواب، تحریک‌پذیری یا حمله‌های خشم، اشکال در تمرکز، گوش به زنگ بودن، تشدید واکنش از جا پریدن (۳).

### PTSD اولیه و ثانویه:

اصطلاح آسیب‌دیدگی اولیه برای نشانگان PTSD در خودبازگشتگان از جنگ به کار می‌رود و اصطلاح آسیب‌دیدگی ثانویه برای نشانگان PTSD در همسران و فرزندان بازگشتگان از جنگ به کار می‌رود (۵).

شرایط خاصی که در خانواده جانبازان مبتلا به PTSD حاکم است، سبب می‌شود افراد خانواده آنها در معرض خطر احساس انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه و حتی ابتلا به PTSD قرار گیرند (۶).

پژوهش‌های زیادی در مورد میزان بروز، ویژگی‌ها و دوره PTSD در بازگشتگان از جنگ انجام شده، اما درباره تأثیر PTSD بر اعضای خانواده آنها، مطالعات کمی انجام شده است؛ اگرچه هیچ‌کدام از این مطالعات، وضعیت تحصیلی فرزندان افراد مبتلا به مورد توجه قرار نگرفته است.

مطالعه حاضر با هدف مقایسه وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانبازان PTSD و سایر دانش‌آموزان عادی انجام شد.

### روش تحقیق

در این مطالعه نوع آینده‌نگر تاریخی، فرزندان جانبازان ۲۵٪ به بالای مبتلا به PTSD در شهرستان شهرکرد و دانش‌آموزان همکلاس آنها که در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند.

برای انتخاب نمونه مورد نظر با استفاده از پرونده جانبازان در بنیاد جانبازان شهرستان شهرکرد از بین جانبازان ۲۵٪ به بالای مبتلا به PTSD دارای دانش‌آموز در مقطع راهنمایی (دختر یا پسر) تعداد ۶۵ نمونه انتخاب شدند. در صورتی که جانباز مورد نظر، فرزند مقطع راهنمایی نداشت، از بین سایر پرونده‌ها، مورد

روانی مناسبی برخوردار نبوده و نمی‌توانند از نظر تحصیلی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته باشند؛ بنابراین بررسی وضعیت تحصیلی فرزندان جانبازان PTSD از اهمیت زیادی برخوردار است و باید مورد توجه محققان، روانشناسان، روانپزشکان، مسؤولین بنیاد مستضعفان و جانبازان، مسؤولین آموزش و پرورش و معلمان قرار گیرد.

### نتیجه گیری

در این تحقیق، بین وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز PTSD و دانش‌آموزان عادی تفاوتی وجود نداشت. یافته‌های این تحقیق، می‌تواند به روانشناسان و روانپزشکان کمک نماید تا بتوانند اثرات PTSD جانبازان را بر اعضای خانواده و بخصوص فرزندان آنها بهتر مطالعه کنند و به تدوین برنامه‌های مداخله‌ای (آموزشی، مشاوره‌ای، پیشگیری، درمانی و ...) برای این گونه خانواده‌ها کمک نمایند؛ همچنین به مسؤولین بنیاد جانبازان و مستضعفان یادآوری می‌نماید تا خانواده‌های جانبازان PTSD را مورد حمایت‌های مناسب اقتصادی، فرهنگی، درمانی، اشتغال، مسکن و ... قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همکاری سرکار خانم روح انگیز علیرضایی شهرکی، کارشناس بهداشت عمومی تشکر و تقدیر نمایند.

گروه آزمون با گروه شاهد مقایسه شده است. در جدول ۲ نیز درصد قبولی خرداد و شهریور در دو گروه مقایسه شده است. درصد قبولی خرداد در گروه آزمون (۵۷ نفر) ۸۹/۱٪ و در گروه شاهد (۱۱۶ نفر) ۸۹/۹٪ بود؛ همچنین درصد قبولی شهریور در گروه آزمون (۷ نفر) ۱۰/۹٪ و در گروه شاهد (۱۳ نفر) ۱۰/۱٪ بود؛ بین درصد قبولی خرداد و شهریور در دو گروه تفاوت معنی‌داری ملاحظه نشد ( $t=0/34$  و  $P=0/85$ ).

### بحث

مطالعه حاضر با هدف مقایسه وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز مبتلا به PTSD با دانش‌آموزان عادی انجام شد. جانبازان مبتلا به PTSD دارای مشکلات جسمی و روانی عدیده‌ای از جمله افسردگی، اختلال خواب، احساس تحت فشار بودن، اختلالات درکی و تفکر (از جمله هذیان، توهم تصورات آزاردهنده، خطاهای حسی کاذب و واکنش‌های هذیانی)، دردهای روان‌تنی (از جمله سردرد، خستگی و دردهای عضلانی، ناتوانی در نقش‌های اجتماعی و ...) می‌باشند (۲).

با توجه به این که در خانواده جانبازان PTSD به دلیل مشکلات خاص جانباز و تأثیر این مشکلات بر همسر و فرزندان، جو خانواده آرامش لازم را نخواهد داشت؛ زیرا جانباز PTSD دارای مشکلاتی از جمله افسردگی، پرخاشگری، عدم مسؤولیت‌پذیری، ناتوانی در انجام نقش پدری و ... است و جرّ و بحث‌های کلامی زیادی با افراد خانواده خود دارد (۵). با توجه به این مطالب روشن است که کودکان چنین خانواده‌ای از وضعیت

جدول ۱- مقایسه میانگین کل نمرات درسی دانش‌آموزان در دو گروه آزمون و شاهد

گروهها	تعداد	میانگین و انحراف معیار	حداقل	حداکثر	نتیجه آزمون
آزمون	۶۵	۴۹±۶/۸۵	۳۴	۵۷/۵۸	$t=1/74$
شاهد	۱۳۰	۵۰/۷±۶/۰۸	۳۳/۲۲	۵۷/۷۶	$P=0/83$

جدول ۲- مقایسه توزیع فراوانی قبولی خرداد و شهریور دانش‌آموزان در دو گروه آزمون و شاهد

گروهها	خرداد	شهریور	مجموع قبولی خرداد و شهریور	نتیجه آزمون
آزمون	۵۷ (۸۹/۱٪)	۷ (۱۰/۹٪)	۶۴	$t=0/34$ $P=0/854$
شاهد	۱۱۶ (۸۹/۹٪)	۱۳ (۱۰/۱٪)	۱۲۹	
جمع	۱۷۳ (۸۹/۶٪)	۱۲۹ (۱۰۰٪)	۱۹۳	

منابع:

- ۱- شاملو س. آسیب‌شناسی روان. تهران: رشد؛ ۱۳۸۲: ۸۴.
- ۲- انجمن روانپزشکی آمریکا. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. جلد دوم. ویرایش چهارم. ترجمه: نائینیان م ر، مداحی م ا، بیابانگرد ا. تهران: دانشگاه شاهد. ۱۳۷۹.
- 3- Toyyes MC. Nursing management of mental health disorder. 2<sup>nd</sup> ed. St.Louis: Mosby; 1999.
- 4- Gersons BP, Carlier IV. Post-traumatic stress disorder: the history of a recent concept. Br J Psychiatry. 1992; 161: 742-48.
- 5- Figley CR. Catastrophes: an over view of family reaction. In: Figley R, Mc Cubbin HA. (eds). Stress and the family: coping with catastrophe. New York; Brunner; 1994.
- 6- Silva RR, Alpert M, Munoz DM, Singh S, Matzner F, Dummit S. Stress and vulnerability to post traumatic stress disorder in children and adolescents. Am J Psychiatry. 2000; 15 (8): 1229-35.

**Title:** The comparative survey of over 25% of war handicapped children students educational condition infected with Post Stress Trauma Disorder (PTSD) and non-war handicapped children students of Chaharmahal-Bakhtiary, Iran

**Authors:** GhR. Sharifi Rad<sup>1</sup>, M. Matlabi<sup>2</sup>, MH. Taghdisi<sup>3</sup>

**Abstract:**

**Background and Aim:** Many researches have been done on incidence rate, characteristics and PTSD duration on war handicapped, but less researches have been done on their family for survey of their students educational condition. This article is to compare the educational condition of PTSD war handicapped children with the other normal students.

**Materials and Methods:** In this perspective study 65 samples were selected randomly from Over %25 war handicapped infected with PTSD from guidance school girls and boys. The control group was selected also from their classmates randomly. 2 students were selected as control group for both cases. The average marks of the students in each lesson (subject) and totally were compared. The student's marks were described by determining the average, standard deviation, the least and the most marks. The data were analyzed by Pearson, t-student and chi-square with  $P \leq 0.05$ .

**Results:** The results showed that there was no meaningful difference between each lesson average and total marks of the students in both groups due to some factors such as: the important role of the PTSD handicapped wives in their children education development, war handicapped organization supports from PTSD war handicapped and their family were effective in the run.

**Conclusion:** It is suggested that, war handicapped organization pay more attention and support their family for improving their children better educational condition. It is also necessary to pay more attention to the handicapped wives as a good and strong support for their children.

**Key Words:** War handicapped; PTSD; Educational condition; Average

<sup>1</sup> Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Health Services; Faculty of Health, Isfahan University of Medical Sciences. Isfahan, Iran. sharifirad@hlth.mui.ac.ir

<sup>2</sup> Instructor; Department of Health Services; Gonabad University of Medical Sciences. Gonabad, Iran.

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Health Services; Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran