

بررسی عوارض روانشناختی بازماندگان زلزله بم

غلامرضا کرمی^{۱*}، M.D.، مهیار معتقد^{۲***}، M.D.، جعفر انیسی^{۳*}، M.Sc.، جواد عاملی^{۴***}، M.D.، حسین کجویی^{۴***}، M.D.، کاظم قدوسی^{۵***}، M.D.، علیرضا سعادت^{۵***}، M.D.

آدرس مکاتبه: * دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج) - مرکز تحقیقات علوم رفتاری - تهران - ایران

** دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج) - پزشک عمومی

*** دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج) - دانشکده پزشکی - گروه داخلی

اعلام وصول: ۱۳۸۵/۳/۲۰ پذیرش: ۱۳۸۵/۹/۲۷

چکیده

مقدمه: شدت صدمات زلزله دی ماه ۱۳۸۳ شهر بم به حدی بود که سازمان بهداشت جهانی در همان روزهای نخستین حادثه توصیه نمود که واحدهای مقابله با PTSD به محل اعزام و وارد عمل شوند. در روزهای آغازین حادثه تیمی از پزشکان و روانشناسان مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) به منظور ارزیابی میزان و نوع آسیب‌های روانی وارده و همچنین عوامل موثر در ایجاد آنها به مراکز درمانی شهر تهران و نقاهتگاه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) اعزام شدند.

روش: به روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ نفر از بازماندگان این حادثه که برای درمان به بیمارستانهای تهران اعزام شده بودند و همینطور مجروحین بستری در نقاهتگاه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) مورد مصاحبه بالینی و ارزیابی روانشناختی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته قرار گرفتند.

نتایج: ۲۰ نفر به جز غمگینی قابل انتظار مشکل دیگری نداشتند. ۲۲ نفر دچار PTSD، ۳۳ نفر به افسردگی، ۹ نفر همزمان دچار PTSD و افسردگی، ۱۱ نفر به اضطراب و ۵ نفر به افسردگی و اضطراب مبتلا بودند. ۱۶٪ مصدومین مصرف مواد مخدر را ذکر می‌کردند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه شیوع نسبتاً بالایی از اختلالات روانی را در مصدومین زلزله از همان روزهای آغازین نشان می‌دهد. از میان عوامل موثر بررسی شده تنها آسیب بستگان درجه اول به شکل معنی‌داری (p = ۰/۰۳۹) با ایجاد این اختلالات مرتبط بودند.

واژه‌های کلیدی: زلزله، بم، عوارض روانشناختی.

۱- استادیار اعصاب و روان - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج)
۲- استادیار مغز و اعصاب - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج)
۳- استادیار گروه داخلی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج)

۴- نویسنده مسئول
۵- کارشناس ارشد مشاوره - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج)
۶- استادیار گروه داخلی - دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله... (عج)

Psychological Sequels of Bam Earthquake

Karami QR*, M.D.; Moataghed M, M.D.; Anissi J, Ameli J, M.D.;
Kachuee H, M.D.; Ghoddousi K, M.D.; Saadat A, M.D.

***Correspondence address:** Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah (a.s.) University of Medical Sciences, Tehran, I.R. IRAN.
E-mail: RKARAMI_md@yahoo.com

Abstract

Introduction: Bam earthquake has been one of the most catastrophic natural disasters as WHO advised to preparation against PTSD. This study was performed in first days after earthquake in Tehran hospitals and central post-hospital care center of Baqiyatallah University.

Methods: In an access sampling 100 survivors of disaster were interviewed for psychological complications.

Results: 20 persons had only sadness, 22 had PTSD, 33 had depression, 11 had anxiety, 9 had depression and PTSD, and 5 had depression and anxiety. 16% disclose use of opium.

Conclusion: This study shows high frequency of psychological disorders in first days after earthquake. Loss of first degree had significant correlation with psychological disorders ($p 0.039$).

Key wods: Earthquake, Bam, psychological consequences

مقدمه

به طور کلی سوانح طبیعی و خصوصاً زلزله علاوه بر ایجاد صدمات جسمی، سبب بروز عوارض وخیم در بهداشت روانی افراد به جای مانده می‌شود. به علت وسعت و شدت آسیب‌های ناشی از زلزله مشکلات روانی حاصله معمولاً پایدار هستند. از آنجایی که ایران یکی از مناطق زلزله خیز جهان محسوب می‌شود و با توجه به ساختار قدیمی بنای اکثر مناطق روستایی و شهرها و تلفات بالای زلزله در این کشور، زلزله همواره یکی از پراسترس‌ترین وقایع احتمالی این مرز و بوم محسوب می‌شود و توجه به عواقب و اثرات روانی آن در کنار عوارض فیزیکی از اهمیت زیادی برخوردار است.

در تاریخ پنجم دی ماه ۱۳۸۲ زلزله‌ای با شدت ۶/۳ در مقیاس ریشتر، شهرستان بم و حومه آن را به شدت لرزاند و موجب تخریب نسبتاً کامل شهر بم و مناطق اطراف آن و همین‌طور کشته و مجروح شدن بیش از ۷۰۰۰۰ نفر شد. شدت آسیب‌های حاصله از این زلزله به حدی بود که سازمان بهداشت جهانی (WHO) توصیه نمود که در همان روزهای اول حادثه تیم برخورد با PTSD تشکیل و به محل اعزام شود.

از همان ساعات اولیه بروز زلزله تمام توجهات به سوی بم معطوف و تیم‌های پزشکی به منطقه اعزام و مصدومین در محل تحت درمان قرار گرفتند. بعلاوه گروه عظیمی از مصدومین به بیمارستانهای شهرهای دیگر از جمله تهران اعزام شدند. در روزهای اول بیشترین توجه به سمت عوارض جسمی زلزله‌زدگان معطوف بود و به نظر می‌رسید که ممکن است به عوارض روانشناختی مصدومین اعزامی توجه کمتری شود. بر این اساس طی روزهای اول پس از حادثه تیمی از پزشکان و روانشناسان مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) با مراجعه به مراکز درمانی شهر تهران که مجروحین به آنجا منتقل شده بودند به جمع‌آوری اطلاعات از بازماندگان حادثه پرداختند.

روش

این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی طی ۱۶ روز اول حادثه زلزله بم (از تاریخ یازدهم تا بیست و یکم دی ۱۳۸۳) انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه ۱۰۰ نفر بودند که به شیوه

نمونه‌گیری در دسترس از بین مصدومین اعزامی به بیمارستانهای سطح شهر تهران و نگاهتگاه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) انتخاب شده بودند. ابزار مطالعه و مصاحبه بالینی، پرسشنامه محقق ساخته ۲۹ سوالی مشتمل بر بخش‌های مشخصات و سوابق فردی، نوع جراحت جسمی و اقدام درمانی انجام شده، میزان و نوع حادثه، میزان و نوع آسیب بستگان و ارزیابی روانی و برخی از مشکلات جسمی در پاسخ به استرس بود. اطلاعات بدست آمده از طریق روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون پیرسون و کای مربع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در این مطالعه ۱۰۰ نفر از بازماندگان زلزله بم در فاصله کمتر از یک ماه پس از وقوع زلزله از لحاظ میزان اختلالات روانی حاد پس از حادثه مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه ۳۲/۰۹±۱۴/۱۳ سال بود که ۵۵٪ مرد و ۴۵٪ زن، ۵۶ نفر متأهل و ۴۴ نفر مجرد بودند. از بین افراد مورد مطالعه تنها ۲ نفر صدمه جسمی واضح ندیده بود و با در نظر گرفتن وقوع صدمات همزمان در نواحی مختلف بدن در برخی افراد، در مجموع ۲۹ مورد ترومای سر، ۴۵ مورد ترومای تنه، ۲۴ مورد ترومای اندام فوقانی و ۵۷ مورد ترومای اندام تحتانی وجود داشت. از مجموع ۱۰۰ نفر در زمان مصاحبه ۶۳ نفر درمان جراحی و ۳۱ نفر درمان طبی دریافت کرده بودند و برای ۷ نفر نیز اقدام خاصی انجام نشده بود. سابقه اختلالات روانی پیش از زلزله بر اساس اظهارات خود بیماران، در ۷ نفر وجود داشت. از لحاظ مصرف مواد مخدر، ۸۴ نفر مصرف مواد مخدر را انکار می‌کردند، ۱۰ نفر مصرف گهگاهی و ۶ نفر مصرف دائم مواد مخدر را ذکر می‌نمودند که در تمام موارد نوع ماده مصرفی تریاک بود. در خصوص درجه آسیب بستگان درجه اول

بازماندگان (پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر و فرزندان)، ۱۰ نفر اظهار بی‌اطلاعی کرده، ۶۴ نفر حداقل یک نفر از بستگان درجه اول خود را از دست داده بودند، ۶ نفر دچار مصدومیت در بستگان خود بودند و ۲۰ نفر نیز هیچگونه آسیب جدی در بستگان درجه اول خود نداشتند.

یافته‌های مشهود در مصاحبه بالینی عبارت بودند از: اختلالات

گفتاری در ۲۱ نفر که اکثراً به صورت کنسیدی و آهستگی کلام بود.

اختلال هوشیاری در ۳ نفر که همگی به علت مصرف نارکوتیک بود و اختلال حافظه در ۴ نفر (به صورت آمنزی رتروگرید). اختلال جهت‌یابی در هیچ موردی مشاهده نشد.

جدول ۱: شیوع انواع اختلالات روانی

| تشخیص | | | | | | | متغیرها | |
|-------|------------------|----------------|--------|---------|------|-------------|-------------|--------------|
| مجموع | افسردگی و اضطراب | PTSD و افسردگی | اضطراب | افسردگی | PTSD | بدون اختلال | | |
| ۵۵ | ۳ | ۵ | ۷ | ۱۷ | ۱۴ | ۹ | مرد | جنسیت |
| ۴۵ | ۲ | ۴ | ۴ | ۱۶ | ۸ | ۱۱ | زن | |
| ۲۸ | ۱ | ۳ | ۱ | ۶ | ۵ | ۱۲ | <۲۰ | سن |
| ۶۱ | ۲ | ۴ | ۹ | ۲۵ | ۱۳ | ۸ | ۲۱-۵۰ | |
| ۱۱ | ۲ | ۲ | ۱ | ۲ | ۴ | ۰ | >۵۰ | |
| ۵۶ | ۴ | ۴ | ۶ | ۲۲ | ۱۵ | ۵ | متاهل | تاهل |
| ۴۴ | ۱ | ۵ | ۵ | ۱۱ | ۷ | ۱۵ | مجرد | |
| ۷ | ۱ | ۲ | ۰ | ۴ | ۰ | ۰ | بدون اقدام | اقدام درمانی |
| ۳۰ | ۰ | ۳ | ۵ | ۱۲ | ۴ | ۶ | اقدام طبی | |
| ۶۳ | ۴ | ۴ | ۶ | ۱۷ | ۱۸ | ۱۴ | اقدام جراحی | |
| ۲۰ | ۰ | ۲ | ۲ | ۴ | ۴ | ۸ | بدون آسیب | آسیب اقوام |
| ۶ | ۰ | ۰ | ۲ | ۲ | ۰ | ۲ | مصدوم | |
| ۶۴ | ۴ | ۸ | ۴ | ۲۵ | ۱۹ | ۴ | فوت شده | |
| ۱۰ | ۰ | ۰ | ۲ | ۴ | ۰ | ۴ | بی‌اطلاع | |

اختلالات خواب از شیوع قابل توجهی برخوردار بود. ۶۸ نفر دچار کم خوابی، ۴ نفر آن‌هم به علت مصرف داروهای سداتیو دچار پر خوابی بودند و ۲۹ نفر خواب خود را خوب توصیف

نمودند. از لحاظ وضعیت اشتها ۳۸ نفر اشتهای خود را کم و ۵۹ نفر اشتهای خود را خوب توصیف می‌کردند و ۴ نفر نیز ناشتا بودند.

عوامل مرتبط با شدت آسیب شامل ویژگیهای دموگرافیک (جنس، سن، محل سکونت و ...)، چگونگی تجربه حادثه (مدت و شدت در معرض آسیب بودن، کمیت و کیفیت ارتباط با قربانیان، میزان تهدید ادراک شده)، میزان آسیب‌پذیری شخصیتی، نوع و شدت حادثه و چگونگی حمایت‌های اجتماعی (نحوه و سرعت امدادرسانی و سازماندهی بعدی بازماندگان)، در مطالعات مختلفی مورد توجه و ارزیابی قرار گرفته‌اند. زنان در مقایسه با مردان، کودکان سنین مدرسه در مقایسه با سایر گروه‌های سنی، ساکنین کشورهای در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه یافته و کسانی که در زمان حادثه از حمایت‌های روانی کمتری برخوردار بوده‌اند (افراد بستری در بیمارستانها و مراکز شبانه روزی، سربازان پادگانها و زندانیان) دچار آسیب‌های بیشتری بوده‌اند.

در این مطالعه نیز سعی گردید میزان برخی انواع آسیب‌های روانی و برخی عوامل موثر در ایجاد آنها مورد ارزیابی قرار گیرد. با استفاده از آزمون پیرسون و کای مربع، ارتباط بین بروز صدمات روانی و سن، جنس، وضعیت تاهل، نوع و شدت ترومای جسمی وارد شده و همچنین سابقه مصرف مواد مخدر مورد ارزیابی قرار گرفت ولی ارتباط معنی‌داری یافت نشد. تنها موردی که به نظر می‌رسید در بروز آسیب روانی در این مطالعه موثر بوده باشد درجه آسیب بستگان درجه اول آنها بود ($P=0/039$)، شیوع انواع اختلالات روانی در افرادی که حداقل یکی از اقوام درجه اول آنها فوت شده بود به وضوح بالاتر از سایر گروهها بود. اما در این حالت هم بین درجه آسیب اقوام و یک نوع اختلال خاص روانی ارتباط معنی‌داری پیدا نشد. به نظر می‌رسد جهت تعیین دقیق‌تر این روابط نیاز به حجم نمونه بالاتری باشد.

میزان بالاتر انواع صدمات روانی در بین افراد متاهل ($91/1\%$) در مقایسه با افراد مجرد ($65/9\%$) نیز مورد انتظار و مطابق با یافته‌های تحقیقات قبلی است. با توجه به این که تنها عامل موثر معنی‌دار در ایجاد صدمات روانی در این تحقیق آسیب اقوام درجه اول بود، شاید این اختلاف بین دو گروه مجرد و متاهل، ناشی از اختلاف درجه آسیب اقوام (71%) فوت اقوام درجه اول در افراد متاهل در مقایسه با 50% در افراد مجرد) باشد یا از تفاوت میانگین و دامنه سنی

در پایان بر اساس مصاحبه بالینی و قضاوت مصاحبه کننده مشخص شد که، ۲۰ نفر به جز همگینی قابل انتظار مشکل دیگری نداشتند، ۲۲ نفر دچار PTSD، ۳۳ نفر دچار افسردگی، ۹ نفر همزمان دچار PTSD و افسردگی، ۱۱ نفر دچار اضطراب و ۵ نفر ($3/8\%$) دچار افسردگی و اضطراب بودند.

شیوع انواع اختلالات روانی بر حسب جنس، گروه سنی، وضعیت تاهل، درجه آسیب جسمی و آسیب اقوام در جدول ۱ بیان شده است.

بحث

اگرچه از بین انواع حوادث طبیعی و سوانح تکنولوژیک و تروریسم، حوادث طبیعی شدت آسیب روانی پایین تری دارند ولی به لحاظ ماهیت سوانح طبیعی واکنش‌ها نسبت به آن با دیگر حالات تفاوت می‌کند. در فجایع حاصل اعمال بشر (جنگ و تروریسم و خشونت‌های عمومی) معمولاً دشمن مشخص خارجی وجود دارد که مقصر شناخته شود. همچنین در این حالات غالباً علائم هشدار دهنده‌ای وجود دارد که می‌توان از آنها تا حدودی در جهت حفاظت از حادثه بهره برد.

در این مطالعه مشاهده شد که شیوع PTSD 22% ، افسردگی 33% بوده و 9% نیز به PTSD و افسردگی همزمان مبتلا بودند. در زلزله مارس ۱۹۹۲ ترکیه، اختلالات اضطرابی در تقریباً تمامی نمونه‌ها مشاهده شده بود. در مطالعه دیگری در ترکیه نشان داده شده که 43% دچار PTSD و 30% دچار افسردگی اساسی شده بوده‌اند. در زلزله سپتامبر ۱۹۹۹ تایوان نیز میزان ناتوانی‌های روانی محتمل 89% ذکر شده و علائم PTSD خصوصاً تجربه مجدد و بیش برانگیختگی شایع بود. در این مطالعه مشاهده شد که 80% مجروحین دچار اختلال روانشناختی شده بودند که اکثراً به شکل PTSD و افسردگی بوده است. میزان بالای بروز PTSD و افسردگی از همان ابتدای بروز فاجعه اهمیت توجه به مشکلات روانی در مصدومین بلایای طبیعی را گوشزد می‌نماید. همانطوری که در اکثر مطالعات دیده می‌شود این دو اختلال پهلو به پهلو یکدیگر از شیوع بالایی برخوردار بوده‌اند.

learned from the Bam earthquake experience.

Prehospital Disaster Med 2006; 21(3):141-7.

5- Akbari ME, Farshad AA, Asadi-Lari M. The devastation of Bam: an overview of health issues 1 month after the earthquake. Public Health 2004; 118(6): 403-8.

6- Kathleen M, Kowalski, Anie K. Responding to mass emotional trauma: a mental health outreach program for Turkey earthquake victims, Safety Science 2001; 39 (1-2): 71-81.

7- Karanci NA, Rustemli A. Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake. Disasters 1995; 19(1): 8-18.

8- Chen CC, Yeh TL, Yang YK, Chen SJ, Lee IH, Fu LS et al. Psychiatric morbidity and post-traumatic symptoms among survivors in the early stage following the 1999 earthquake in Taiwan. Psychiatry Res 2001; 105(1-2): 13-22.

9- Norris F. The epidemiology of trauma, frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1992; 409-418.

10- Movaghar AR, Goodarzi RR, Izadian E, Mohammadi MR, Hosseini M, Vazirian M. The impact of Bam earthquake on substance users in the first 2 weeks: a rapid assessment. J Urban Health 2005; 82(3): 370-7.

11- Montazeri A, Baradaran H, Omidvari S, Azin SA, Ebadi M, Garmaroudi G. et al. Psychological distress among Bam earthquake survivors in Iran: a population-based study. BMC Public Health 2005; 5: 4.

این دو گروه ناشی گردد.

در خصوص سوء مصرف مواد مخدر، گزارشهای ارائه شده بر شیوع بالای اعتیاد به تریاک و وجود بحران متادون دلالت دارد. در مطالعه انجام گرفته ۱۶٪ مصرف مواد مخدر را ذکر می‌کردند. البته با توجه به اینکه سوال یک سوال ارزشیابی بوده و معیار اندازه‌گیری نیز تنها اظهارات فرد بوده است، آمار بدست آمده در این احتمالاً غیر واقعی و کمتر تخمین زده می‌باشد.

در کل این مطالعه نشاندهنده شیوع بالای PTSD و افسردگی در بازماندگان از زلزله به ویژه در افرادی که یکی از بستگان درجه اول را از دست داده‌اند می‌باشد. در مطالعات دیگر نیز این عامل به ویژه در خانمها و افراد با تحصیلات پایین از مهمترین عوامل بروز PTSD و افسردگی بوده است. بنابراین لازمست افرادی که وظیفه کمک رسانی و درمان مصدومین زلزله را به عهده دارند دارای توانمندی شناسایی و درمان اختلالات روانی حاصله از زلزله باشند.

منابع

1- Basoglu M, Salcioglu E, Livanou M. Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. Journal-of-Traumatic-Stress 2002; 15(4): 269-276.

2- Scott RL, Knoth RL, Beltran-Quiones M, Gomez N. Assessment of psychological functioning in adolescent earthquake victims in Colombia using the MMPI-A. J Trauma Stress 2003; 16: 49-57.

3- World Health Organization. WHO joins international effort to help Bam earthquake survivors. Bull World Health Organ 2004; 82(2): ??-??.

4- Abolghasemi H, Radfar MH, Khatami M, Nia MS, Amid A, Briggs S. International medical response to a natural disaster: lessons