

## Mental Health Status of Amputee Veterans; Mazandaran Province, Iran

Khani H.<sup>1</sup> MD, Zamani N.\* PhD, Ghorbani A.<sup>1</sup> MSc, Jahangir A.H.<sup>2</sup> MSc, Jenaabadi H.<sup>3</sup> PhD

\*Young Researchers & Elite Club, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

<sup>1</sup>Iranian Applied Research Center for Public Health and Sustainable Development (IRCPHD), North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

<sup>2</sup>Clinical Psychology Department, Taleghani Educational Hospital, Medical Sciences School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Educational Sciences Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

### Abstract

**Aims:** Physical, behavioral, and mental disorders, which are due to the amputation as one of the most prevalent motor disabilities, are of the main problems with which the veterans with amputations are facing. The aim of this study was to determine the status and dimensions of mental health of the veterans with amputations in Mazandaran Province.

**Instrument & Methods:** In the descriptive cross-sectional study, 256 veterans with amputation supported by Mazandaran Martyrs and Veterans Foundation were studied via census method in 2013. Data was collected using a researcher-made demographic and SCL-90-R questionnaires. Data was analyzed by SPSS 16.0 software using Chi-square, Independent T, and one-way ANOVA tests.

**Findings:** The global severity indices of 177 (69.1%), 42 (16.4%), and 37 (14.5%) veterans were more than 0.7 (diagnosed as a probable psychopath), between 0.4 and 0.7 (suspected of a probable psychopath), and less than 0.4 (probably healthy), respectively. In addition, the mean global index scores of 140 (54.7%) and 116 (45.3%) veterans were less than and more than the mean disease global index score of the studied population, respectively.

**Conclusion:** Most of the veterans with amputations of Mazandaran Province are facing with physical disorders and side-effects due to the war and after, reducing their mental health. In addition, more than a half of the persons show the disease global index indicating their low quality of life.

### Keywords

Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>]

Amputees [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000674>];

Mental Health [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008603>];

SCL-90-R Questionnaires [Not in MeSH]

---

\*Corresponding Author

Tel: +98 (81) 34297512

Fax: +98 (81) 34297512

Address: Young Researchers & Elite Club, Hamedan Branch, Imam Khomeini Boulevard, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

nargeszamani@iauh.ac.ir

Received: May 31, 2016

Accepted: August 2, 2016

ePublished: August 31, 2016

## وضعیت سلامت روانی جانبازان قطع عضو در استان مازندران

حسن خانی MD

مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

نرگس زمانی\* PhD

باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

آمنه قربانی MSc

مرکز تحقیقات کاربردی سلامت همگانی و توسعه پایدار، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

امیرحسین جهانگیر MSc

گروه روان‌شناسی بالینی، مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی بیمارستان طالقانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

حسین جنابادی PhD

گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

### چکیده

**اهداف:** قطع عضو یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های حرکتی است که اختلالات جسمی، رفتاری و روانی پس از آن از مشکلات جدی جانبازان قطع عضو است. هدف این مطالعه، تعیین وضعیت و ابعاد سلامت روانی جانبازان قطع عضو استان مازندران بود.

**ابزار و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۲، تعداد ۲۵۶ نفر از جانبازان قطع عضو تحت حمایت بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران به‌روش سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه خودساخته جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه تجدیدنظرشده فهرست علائم ۹۰ سئوالی استفاده شد. تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 16.0 و توسط آزمون‌های مجذور کای، T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه صورت گرفت.

**یافته‌ها:** ۱۷۷ نفر (۶۹/۱٪) از جانبازان دارای شاخص کلی بیماری بیشتر از ۰/۷ و به‌عنوان بیمار روانی احتمالی، ۴۲ نفر (۱۶/۴٪) دارای شاخص کلی بیماری ۰/۴ تا ۰/۷ و مشکوک به بیماری روانی احتمالی و ۳۷ نفر (۱۴/۵٪) دارای شاخص کلی بیماری کمتر از ۰/۴ و سالم احتمالی در نظر گرفته شدند. همچنین میانگین نمره شاخص کلی، در ۱۴۰ نفر (۵۴/۷٪) پایین‌تر و در ۱۱۶ نفر (۴۵/۳٪) بالاتر از میانگین نمره شاخص کلی بیماری جامعه مورد بررسی بود.

**نتیجه‌گیری:** اکثریت جانبازان قطع عضو استان مازندران از مشکلات و عوارض جسمانی حاصل از جنگ و پس از جنگ رنج می‌برند که این امر باعث کاهش سلامت روان آنها شده است و بیشتر از نصف افراد دارای شاخص کلی بیماری هستند که نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین این جانبازان است.

**کلیدواژه‌ها:** جانبازان قطع عضو، سلامت روان، پرسش‌نامه تجدیدنظرشده فهرست علائم ۹۰ سئوالی

فصل‌نامه علمی - پژوهشی طب جانباز

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۳/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۵/۱۲

\*نویسنده مسئول: nargeszamani@iauh.ac.ir

### مقدمه

معلولیت عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است، به‌طوری که مانع از انجام نقشی می‌شود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی طبیعی تلقی می‌شود. در این میان، معلولیت‌های حرکتی بالاترین میزان شیوع را در معلولیت‌ها دارا هستند. قطع عضو یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های حرکتی است [1]. عوامل قطع عضو در جهان از ناحیه‌ای نسبت به ناحیه دیگر بسیار متفاوت است. شایع‌ترین عوامل قطع عضو تروما، بیماری‌ها و بدشکلی‌های مادرزادی است [2-5]. اما در کشورهای در حال توسعه، قطع عضو معمولاً به‌علت تصادفات یا آسیب‌های جنگی رخ می‌دهد که ناتوانی‌های جانبی دیگری را نیز ممکن است به‌همراه داشته باشد [6,7].

جنگ مسأله‌ای مهم در بهداشت عمومی جامعه است که تلفات و ویرانی‌های سنگین ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار درازمدتی بر جسم و روان افراد می‌شود. از جمله این مسائل، سلامت روانی جانبازان است که در اثر کم‌توجهی به نیازهای اولیه آنان در معرض خطر قرار گرفته است [8]. سلامت روان چیزی فراتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است. مفهوم سلامت روان شامل رفاه ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی و توانایی تشخیص استعدادهای بالقوه هوشی و عاطفی مناسب است. به‌عبارتی دیگر، سلامت روانی حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل نماید، از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به‌عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد [9]. آسیب‌های روانی مثل آسیب‌های جسمی اگر به‌موقع و به‌سرعت تشخیص داده نشوند و تدابیر درمانی لازم صورت نگیرد، آثار و عوارض و پیامدهای ناگوار، شدید و قابل مشاهده‌ای را بر سلامت روان جانبازان و خانواده‌های آنان به‌ویژه فرزندان‌شان بر جای می‌گذارند [10].

قطع عضو در جانبازان مانند سایر بیماری‌های مزمن می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار دهد و ممکن است به‌طور واضحی اعتمادبه‌نفس این افراد را کاهش داده، تصویر ایشان از بدن خود را به‌طور منفی تغییر دهد، احساس آسیب‌پذیری ایشان را تقویت کند و تمایل به سوء مصرف مواد یا میزان افسردگی بالینی و افکار خودکشی را افزایش دهد [11-13]. از سوی دیگر بدیهی است که عدم سلامت روانی یا جسمی پدر، می‌تواند خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج سازد و آسیب‌پذیری اعضا و فرزندان را در برابر بیماری‌های روانی افزایش دهد [14].

جانبازی، وضعیت تاهل قبل و بعد از جانبازی و وضعیت عاطفی جانبازان به وسیله آن ارزیابی شد و پرسش نامه تجدیدنظر شده فهرست علایم ۹۰ سئوالی (SCL-90-R) که میزان شدت نشانه‌ها و شکایت‌های معمول روانی را می‌سنجید.

برای هر سئوال پرسش نامه SCL-90-R، پنج گزینه از "هیچ" (نمره صفر) تا "به شدت" (نمره ۴) وجود دارد که پاسخگو با در نظر گرفتن اینکه چه میزان این مشکل را در طول هفته گذشته تا به امروز تجربه کرده است، آن را مشخص می‌کند. این پرسش نامه دارای ۹ بُعد و ۳ شاخص است. ابعاد نه‌گانه این آزمون عبارتند از: شکایت‌های جسمانی، وسواس- اجبار، حساسیت در رابطه‌های متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی، و روان‌پریشی. سه شاخص کلی، ناراحتی و عمق شدت مشکلات روانی را در فرد نشان می‌دهند. این شاخص‌ها عبارتند از: ۱) شاخص کلی بیماری (GSI) که نمره این شاخص میانگین نمره‌های تمام پرسش‌های آزمون است و می‌تواند در دامنه‌ای بین صفر تا ۴ در نوسان باشد، ۲) مجموع علایم مثبت (PST) که تعداد علایم یا پرسش‌هایی است که آزمودنی به صورت مثبت گزارش می‌کند و می‌تواند در دامنه‌ای بین صفر تا ۹۰ در نوسان باشد، و ۳) شدت علایم مثبت (PSDI) که میانگین تعداد علایم و پرسش‌هایی است که آزمودنی به صورت مثبت گزارش می‌کند و می‌تواند در دامنه‌ای بین صفر تا ۴ در نوسان باشد.

پایایی این پرسش نامه نیز بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ در دیگر کشورها و از ۰/۸۰ برای بُعد شکایت‌های جسمانی تا ۰/۹۰ برای بُعد افکار پارانوئیدی در ایران گزارش شده است [20, 21]. افراد شرکت کننده دارای شاخص کلی بیماری بیشتر از ۰/۷ به عنوان بیمار روانی احتمالی، افراد دارای شاخص کلی بیماری بین ۰/۴ تا ۰/۷ مشکوک به بیماری روانی احتمالی و افراد دارای شاخص کلی بیماری کمتر از ۰/۴ سالم احتمالی در نظر گرفته شدند [21]. همچنین بر پایه یافته‌های بررسی‌های پیشین، کسانی که نمره شاخص کلی بیماری آنها بالاتر از میانگین جامعه مورد بررسی بود به عنوان بیمار احتمالی و آنهایی که کمتر از میانگین جامعه مورد بررسی بود سالم احتمالی تلقی شدند [22].

محاسبات آماری به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 16.0 انجام شد. برای محاسبه فراوانی مطلق و نسبی متغیرها و نیز شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و انحراف معیار از روش‌های آمار توصیفی و برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون‌های مجذور کای، T مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

### یافته‌ها

از میان ۵۷۵ جانباز مبتلا به قطع عضو، ۲۵۶ نفر (۴۴/۵۲٪) با میانگین سنی  $46/44 \pm 2/60$  سال و محدوده سنی ۲۰ تا ۷۰ سال پرسش‌نامه‌های تحقیقاتی را به طور کامل تکمیل نمودند. کلیه

بررسی‌های متعددی نقش اختلال روانی والدین را در افزایش میزان اختلالات روانی کودکان نظیر بیش‌فعالی، اختلال سلوک، گریز از مدرسه، اختلالات اضطرابی و افسردگی و شیدایی، وسواس، اختلال وابستگی و بی‌اختیاری ادرار نشان داده‌اند [15]. در این راستا آمارها حاکی از آن است که حدود ۲۵٪ تا ۳۰٪ سربازان بازگشته از جنگ ویتنام، عراق و افغانستان مبتلا به اختلالات روانی هستند [16-18]. همچنین نتایج مطالعات در مورد جانبازان و افراد دچار قطع عضو ایران نشان‌دهنده شیوع بالای افسردگی، اضطراب، خشم، رنجش، ترس، درماندگی، ناامیدی و کاهش رضایت از زندگی در جانبازان است [8, 14].

متأسفانه با وجود گذشت سال‌ها از پایان جنگ، هنوز یکی از مشکلات اساسی جانبازان، عوارض روانی بعد از جنگ و آسیب‌های فراوان به سلامت روانی و عملکرد اجتماعی آنان است، به‌ویژه اینکه ممکن است این علایم با تاخیر چندین ساله بروز نمایند. از سوی دیگر و از همه مهم‌تر تحقیقات بسیار کمی به‌طور اختصاصی به مطالعه وضعیت و ابعاد سلامت روانی جانبازان مبتلا به قطع عضو در ایران بلاخص استان مازندران پرداخته‌اند. بنابراین هدف این مطالعه، تعیین وضعیت و ابعاد سلامت روانی جانبازان قطع عضو استان مازندران بود.

### ابزار و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در بین جانبازان قطع عضو تحت حمایت بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران در سال ۱۳۹۲ انجام شد. این افراد پس از دریافت اطلاعات مربوطه برای اجرای طرح و سئوال‌ها مربوط به آن و نیز در صورت رضایت کامل به‌روش سرشماری وارد مطالعه شدند و به سئوال‌ها پرسش‌نامه پاسخ دادند. این پرسش‌نامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات به‌طور کلی تجزیه و تحلیل شدند. از میان ۵۷۵ جانباز قطع عضو ثبت‌شده در استان مازندران [19]، با توجه به دسترسی و رضایت پاسخ‌دهندگان ۲۷۵ نفر انتخاب شدند که از این تعداد ۲۵۶ نفر پرسش‌نامه‌های تحقیقاتی را به‌طور کامل توسط روان‌شناس بالینی آموزش‌دیده و پزشک عمومی تکمیل نمودند (در حین پرکردن پرسش‌نامه، مصاحبه روان‌شناختی توسط روان‌شناس بالینی نیز از آنها گرفته شد که شامل پرسش‌های پرسش‌نامه دموگرافیک بود) و مابقی از مطالعه خارج شدند (دلایل خروج آنها عواملی مانند پرکردن پرسش‌نامه‌ها به‌صورت ناقص، برنگرداندن پرسش‌نامه‌ها، نداشتن حداقل سواد در پرکردن پرسش‌نامه‌ها و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود). سئوال‌ها اضافی مورد نیاز نیز توسط پزشک عمومی از بیماران پرسیده شد.

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از دو ابزار سنجش استفاده شد؛ پرسش‌نامه خودساخته جمعیت‌شناختی که مشخصات دموگرافیک از قبیل؛ سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت شغل و مشخصات

۱۳۶ نفر (۵۳/۱٪) از جانبازان از کمردرد در پنج سال گذشته و ۱۶۴ نفر (۶۴/۱٪) از درد مفاصل در یک سال گذشته شکایت داشتند. همچنین ۱۰۵ نفر (۴۱٪) از جانبازان درد را به‌عنوان شایع‌ترین عارضه بالینی عضو باقی‌مانده گزارش کردند (جدول ۲).

جانبازان مرد، ۲۴۳ نفر (۹۴/۹٪) متأهل و ۲۰۲ نفر (۷۸/۸٪) دارای تحصیلات دیپلم یا زیر دیپلم و ۱۶۰ نفر (۶۲/۵٪) دارای میزان درصد جانبازی بیشتر از ۵۰٪ بودند. قطع عضو در جانبازان مورد مطالعه در سطوح مختلفی وجود داشت (جدول ۱).

**جدول ۱)** فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) مشخصات محل آناتومیک عضو قطع‌شده در جانبازان قطع عضو شرکت‌کننده در مطالعه (تعداد=۲۵۶ نفر)

مشخصات محل قطع عضو	راست	چپ	مجموع
<b>اندام فوقانی</b>			
شانه	۱۸ (۷/۲)	۱۷ (۶/۶)	۳۵ (۱۳/۸)
بالای آرنج	۱۵ (۵/۹)	۱۰ (۳/۹)	۲۵ (۹/۸)
روی آرنج	۶ (۲/۳)	۳ (۱/۲)	۹ (۳/۵)
زیر آرنج	۸ (۳/۱)	۸ (۳/۱)	۱۶ (۲/۶)
مچ	۷ (۲/۷)	۴ (۱/۶)	۱۱ (۴/۳)
دست	۵ (۲/۰)	۲ (۰/۸)	۷ (۲/۸)
انگشتان	۷ (۲/۷)	۸ (۳/۱)	۱۵ (۵/۸)
مجموع	۷۴ (۲۵/۹)	۵۲ (۲۰/۳)	۱۲۶ (۴۶/۲)
<b>اندام تحتانی</b>			
همی پلوکتومی	۰	۵ (۲/۰)	۵ (۲/۰)
مفصل هیپ	۱۱ (۴/۳)	۷ (۲/۷)	۱۷ (۰/۷)
یک‌سوم فوقانی استخوان ران، بالای زانو	۱۸ (۷/۰)	۱۴ (۵/۵)	۳۲ (۱۲/۵)
میانه استخوان ران، بالای زانو	۹ (۳/۵)	۶ (۲/۳)	۱۵ (۵/۸)
یک‌سوم تحتانی استخوان ران، بالای زانو	۹ (۳/۵)	۱۰ (۳/۹)	۱۹ (۷/۴)
مفصل زانو	۸ (۳/۱)	۷ (۲/۷)	۱۵ (۵/۸)
خیلی نزدیک به مفصل زانو، زیر زانو	۲۸ (۱۰/۹)	۱۹ (۷/۴)	۴۷ (۱۸/۳)
یک‌سوم فوقانی استخوان‌های ساق پا، زیر زانو	۱۸ (۷/۰)	۱۱ (۴/۳)	۲۹ (۱۱/۳)
میانه سوم فوقانی استخوان‌های ساق پا، زیر زانو	۱۲ (۴/۷)	۱۶ (۶/۲)	۲۸ (۱۰/۹)
یک سوم تحتانی استخوان‌های ساق پا، زیر زانو	۴ (۱/۶)	۶ (۲/۳)	۱۰ (۳/۹)
مچ پا	۲۳ (۹/۰)	۲۳ (۹/۰)	۴۶ (۱۸/۰)
پنجه پا	۳ (۱/۲)	۴ (۱/۶)	۷ (۲/۸)
انگشتان پا	۱ (۰/۴)	۲ (۰/۸)	۳ (۱/۲)
مجموع	۱۴۴ (۵۶/۲)	۱۳۰ (۵۰/۷)	۲۷۴ (۱۰۶/۹)
<b>اندام فوقانی و تحتانی</b>			
اندام فوقانی و تحتانی سمت راست	-	-	۱۰ (۳/۹)
اندام فوقانی و تحتانی سمت چپ	-	-	۲ (۰/۸)
اندام فوقانی راست و چپ با اندام تحتانی راست	-	-	۴ (۱/۶)
اندام فوقانی راست و چپ با اندام تحتانی چپ	-	-	۶ (۲/۳)
اندام تحتانی راست و چپ با اندام فوقانی راست	-	-	۸ (۳/۱)
اندام تحتانی راست و چپ با اندام فوقانی چپ	-	-	۶ (۲/۳)
اندام فوقانی سمت چپ با اندام تحتانی راست	-	-	۵ (۲/۰)
اندام فوقانی سمت راست با اندام تحتانی چپ	-	-	۳ (۱/۲)

۱۴۰ نفر (۵۴/۷٪) از بیماران پایین‌تر از میانگین نمره شاخص کلی بیماری جامعه مورد بررسی بود و در نتیجه به‌عنوان افراد بیمار احتمالی تلقی شدند، اما میانگین نمره شاخص کلی ۱۱۶ نفر (۴۵/۳٪) دیگر بالاتر از میانگین نمره شاخص کلی بیماری جامعه مورد بررسی بود که به‌عنوان افراد سالم احتمالی در نظر گرفته شدند (جدول ۳).

۱۷۷ نفر (۶۹/۱٪) از افراد شرکت‌کننده دارای شاخص کلی بیماری بیشتر از ۰/۷ و در نتیجه به‌عنوان بیمار روانی احتمالی، ۴۲ نفر (۱۶/۴٪) از افراد دارای شاخص کلی بیماری بین ۰/۴ تا ۰/۷ و در نتیجه مشکوک به بیماری روانی احتمالی و در نهایت ۳۷ نفر (۱۴/۵٪) دارای شاخص کلی بیماری کمتر از ۰/۴ و در نتیجه سالم احتمالی در نظر گرفته شدند. همچنین میانگین نمره شاخص کلی

وضعیت سلامت روانی جانبازان قطع عضو در استان مازندران ۱۵۳

رابطه معنی‌دار بین حمایت‌های اجتماعی با تمامی ابعاد نه‌گانه و شاخص PSDI موکد این مطلب بود ( $p < 0/05$ ). از دیگر عوامل تاثیرگذار، وضعیت اقتصادی جانبازان قطع عضو بود. جانبازانی که از وضعیت اقتصادی خود ناراضی بودند و مشکلات اقتصادی بیشتری داشتند از سلامت روان کمتری برخوردار بودند. این متغیر با شاخص PSDI و ابعاد نه‌گانه به‌جز بُعد افکار پارانوییدی رابطه معنی‌دار داشت ( $p < 0/05$ ). شغل بعد از مجروحیت، با ابعاد نه‌گانه به‌جز ابعاد اضطراب و افکار پارانوییدی و شاخص‌های سه‌گانه ضریب کلی-علائیم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی رابطه معنی‌دار داشت ( $p < 0/05$ ). درصد جانبازی هیچ گونه تاثیری بر سلامت روان این گروه از افراد نداشت. میزان تحصیلات نیز کمترین تاثیرگذاری را بر سلامت روان داشت و فقط بر بُعد پرخاشگری تاثیرگذار بود. به بیان دیگر به هر میزانی که سطح تحصیلات پایین‌تر بود، پرخاشگری این افراد نیز بالاتر بود.

### بحث

این مطالعه با هدف بررسی سلامت روانی جانبازان قطع عضو در استان مازندران طراحی شد تا شاید بتواند مبنایی برای طرح‌های پژوهشی مداخله‌ای در جهت بهبود شاخص‌های سلامت در جامعه جانبازان قطع عضو استان مازندران باشد. جانبازان، معلولان تصادفی نیستند، بلکه به‌واسطه هدف‌های متعالی دچار این وضعیت شده‌اند. در واقع جنگ به‌عنوان یک عامل فشار روانی شدید پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد که در گستره نسل‌های متمادی تاثیرات چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد. از آثار زیان‌بار هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در صحنه جنگ حاضر بوده‌اند به‌وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی ناشی از جنگ تا حد زیادی قابل جبران است، اما جراحات روانی آن تا مدت‌ها گریبانگیر آسیب‌دیدگان خواهد بود [18]. استرس ناشی از جنگ تنها عامل ایجادکننده بیماری و اختلال روانی نیست، بلکه در زمان‌های بعد از اتمام جنگ، عوارض روحی و جسمی ناشی از معلولیت‌ها، محدودیت‌های حرکتی، عوارض بیماری‌های ناشی از معلولیت و عوارض دیرپای فیزیکی نقش بسیار موثری را ایفا می‌کنند [8].

همان‌گونه که نتایج این مطالعه نشان داد یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت روانی جانبازان قطع عضو مورد مطالعه، حمایت‌های اجتماعی و ارتباط با افراد صمیمی، محرم و قابل اعتماد بود. در واقع در افرادی که بیان داشتند از حمایت‌های اجتماعی کمتری برخوردار هستند، غالب اختلالات روان‌پزشکی خصوصاً افسردگی، پرخاشگری، افکار پارانوییدی و حساسیت در رابطه‌های متقابل بیشتر دیده شد. بدیهی است قطع اندام و معلولیت موجب ناتوانی‌های متعددی در انجام بسیاری از فعالیت‌های روزمره

جدول ۲) فراوانی عوارض بالینی عضو باقی‌مانده در جانبازان قطع عضو شرکت‌کننده در مطالعه (۲۵۶ نفر)

عوارض بالینی	تعداد	درصد
سندروم کوک	۵	۲/۰
عفونت پوستی	۲۵	۹/۸
التهاب پوستی تماسی	۲۹	۱۱/۳
خار استخوانی	۱۸	۷/۰
درد	۱۰۵	۴۱/۰
درد فانئومی	۴۳	۱۶/۸
نوروما	۱۱	۴/۳
حس فانئومی	۳۴	۱۳/۳
کنترکشن	۴۱	۱۶/۰

جدول ۳) میانگین آماری نمرات مقیاس‌های نه‌گانه و شاخص‌های سه‌گانه آزمون SCL-90-R در جانبازان قطع عضو شرکت‌کننده در مطالعه

کل آزمودنی‌ها (نفر ۲۵۶)	بیمار احتمالی (نفر ۱۱۶)	سالم احتمالی (نفر ۱۴۰)
شکایت‌های جسمانی	۲/۲۷±۰/۶۲	۱/۰۵±۰/۶۱
وسواس و اجبار	۲/۱۰±۰/۵۹	۰/۷۰±۰/۴۴
حساسیت در رابطه‌های متقابل	۱/۹۳±۰/۶۸	۰/۵۴±۰/۴۳
افسردگی	۲/۱۱±۰/۶۸	۰/۶۱±۰/۴۱
اضطراب	۲/۱۱±۰/۶۴	۰/۷۰±۰/۴۷
پرخاشگری	۲/۰۰±۰/۷۱	۰/۶۳±۰/۵۱
ترس مرضی	۱/۴۰±۰/۷۵	۰/۳۵±۰/۳۴
افکار پارانوییدی	۱/۹۲±۰/۸۰	۰/۷۰±۰/۵۸
روان‌پریشی	۱/۴۱±۰/۶۶	۰/۳۵±۰/۳۴
شاخص کلی بیماری (GSI)	۱/۹۴±۰/۴۹	۰/۶۶±۰/۳۴
مجموع علائم مثبت (PST)	۷۱/۱۰±۱۱/۰۰	۳۴/۲۰±۱۵/۰۰
شدت علائم مثبت (PSDI)	۲/۴۶±۰/۴۰	۱/۶۷±۰/۴۶

بررسی رابطه مشخصات دموگرافیک مانند تاهل بعد از جانبازی با متغیر سلامت روان حاکی از آن بود که حمایت‌های اجتماعی دارای بیشترین تاثیر مثبت بر سلامت روان جانبازان دارای قطع عضو بود. در واقع افرادی که از حمایت‌های کمتری از سوی خانواده و جامعه برخوردار بودند سلامت روان کمتری نیز داشتند، به‌طوری که وجود

می‌شود [2]. به همین دلیل جانباز دارای معلولیت به تدریج درمی‌یابد که آن فرد قبلی نیست. ظاهر او تغییر کرده و دیگر شیوه‌های معمول او برای سازش‌یافتگی با جهان بیرونی پاسخگو نیستند. برخی تلاش می‌کنند مجدداً به سازگاری جدید با پیرامون دست یابند و برخی به دنبال چند شکست نخست، برای همیشه تغییر رفتار فعال را کنار گذاشته و ترجیح می‌دهند برداشت خود از خویشتن را تغییر دهند. بنابراین خیلی زود متوجه می‌شوند که ناتوانند. این شرایط سبب کاهش حرمت خود و اعتماد به خویشتن در آنان شده، در واقع شرایط به وجود آمده، این افراد را در برابر مسایل عاطفی شکننده‌تر می‌کند که به دنبال آن اضطراب و به‌ویژه افسردگی، فرد را فرا می‌گیرد [23-25].

عوامل اجتماعی و فرهنگی در این میان نقش مهمی بازی می‌کنند. اگر جامعه ارزش‌هایش را بر شکل ظاهری و توانمندی‌های میانگین مردم قرار داده باشد، در آن صورت معلولان و جانبازان که توانمندی‌های دیگری را به نمایش می‌گذارند مورد توجه قرار نگرفته و به آرامی از جامعه کنار گذاشته شده و نادیده انگاشته می‌شوند [11] و باعث افزایش کشمکش‌های بین‌فردی، ایستادگی کمتر در رویارویی با رخدادهای فشارزای زندگی و در نتیجه بروز افسردگی و آشفته‌گی روانی بیشتر می‌شود که این خود مشکلات روان‌شناختی بیشتری را برای فرد جانباز دچار قطع عضو در پی خواهد داشت. نتایج مطالعات دیگر نیز موید این مطلب هستند که در جانبازانی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، افزایش احترام به خود، کاهش سرزنش خود، کمتر تهدیدآمیز تلقی کردن مشکل و سازگاری بهتر دیده می‌شود و از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند [26-28]. از این رو وجود حمایت‌های اجتماعی موثر در جامعه از سوی افراد کلیدی و سازمان‌های دولتی نقش مهمی در سازش‌یافتگی جانبازان با مشکلات فردی و اجتماعی دارد که این موضوع به‌خودی‌خود باعث کاهش بروز مشکلات روانی در این افراد می‌شود. نقش عوامل استرس‌زای بیرونی در ایجاد اختلالات روان‌پزشکی شناخته شده است [18] و انتظار می‌رود با افزایش شدت و مدت آن احتمال وقوع اختلالات روان‌پزشکی افزایش یابد.

همچنین این افراد به دلیل داشتن مشکلات جسمی ناشی از قطع عضو دارای مشکلات عدیده شغلی پس از مجروحیت شدند. این مشکلات شغلی ناشی از معلولیت تاثیر بسزایی بر سلامت روانی این افراد نیز داشته است. شواهد می‌تواند گویای این مطلب باشد که در واقع افرادی که پس از مجروحیت به هر دلیلی شغل خود را از دست داده یا بازنشسته شده‌اند از سلامت روان کمتری برخوردار بودند و اضطراب، افسردگی، روان‌پریشی و ترس مرضی در این گروه از افراد مشاهده شد. همچنین در مطالعات مختلف مشکلات شغلی در جانبازان گزارش شده و در برخی افراد احتمال اینکه نوع شغل عامل ایجاد و تشدیدکننده بیماری‌های ایشان باشد، مطرح شده است. بیان شده است که در بسیاری از موارد نیز به‌علت شدت مشکلات و

درصد جانبازی بالاتر، این افراد بازنشسته می‌شوند که خود این امر نیز شدت افسردگی را افزایش می‌دهد و می‌تواند دلیلی دیگر بر شدت اختلالات این افراد باشد [26, 27]. البته در این مطالعه، درصد جانبازی هیچ‌گونه تاثیری بر سلامت روان این گروه از افراد نداشت که با توجه به این مطلب که بیش از نیمی از جانبازان با معلولیت بیش از ۵۰٪ در مطالعه شرکت داشتند، می‌تواند نشان‌دهنده تاثیر شدید و یکسان محدودیت‌های ایجادشده بر سلامت روان کلیه افراد مورد مطالعه باشد.

بدیهی است که به دنبال مشکلات شغلی و همچنین هزینه‌های درمانی، این جانبازان با معضلات اقتصادی روبه‌رو می‌شوند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان‌دهنده وجود رابطه معنی‌دار بین سلامت روانی با وضعیت اقتصادی بود. براساس پژوهش‌های مختلف، مشکلات اقتصادی سهم قابل توجهی در ابتلای این افراد به افسردگی، اضطراب و اختلالات خلقی دارد. در واقع وضعیت اقتصادی از این رو حایز اهمیت است که این معضل نه تنها برای خود فرد مشکل ساز است، بلکه بر وضعیت خانوادگی و اجتماعی نیز تاثیرگذار است، به طوری که طبقه اجتماعی پایین و بیماری روانی والد، یکی از عوامل خطر برای ایجاد سایکوپاتولوژی نوجوانان بیان شده است که می‌تواند زمینه را برای آسیب‌پذیری آنان نسبت به مسایل رفتاری فراهم سازد [15].

ملاحظه می‌شود اگر چه اختلاف نمرات سلامت روانی افراد تنها در زمینه حمایت‌های اجتماعی، شغل بعد از مجروحیت و مشکلات اقتصادی معنی‌دار بود، اما در موارد دیگر نیز تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین سایر گروه‌ها وجود داشت که به‌مرور زمان می‌تواند به سمت معنی‌دار بودن نیز حرکت کند. بنابراین با توجه به اصل "پیشگیری بهتر از درمان است"، می‌توان برخی از این عوامل را با برنامه‌ریزی بهتر و آموزش صحیح کنترل نمود.

از محدودیت‌های این پژوهش، عدم دسترسی به همه سنین جانبازان و بررسی و مقایسه سایر شرایط روانی و اجتماعی و عاطفی در آنان بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از جانبازان با شدت و میزان گوناگون بیماری استفاده شود. همچنین به‌منظور بهبود وضعیت موجود توصیه می‌شود اطلاعات ارزشمند بالینی جانبازان قطع عضو استان مازندران برای استفاده محققان و مسئولان موسسات دولتی و غیردولتی فعال در امور بهداشتی و درمانی و توان‌بخشی جانبازان و معلولان کشور به‌صورت الکترونیک ثبت شود و بهره‌وری مناسب در شبکه بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی جانبازان در استان مازندران افزایش یابد.

### نتیجه‌گیری

اکثریت جانبازان قطع عضو استان مازندران از مشکلات و عوارض جسمانی حاصل از جنگ و پس از جنگ رنج می‌برند که این امر باعث کاهش سلامت روان آنها شده است و بیشتر از نصف افراد

limb amputees: Results of a national project from Iran. Payesh. 2009;8(3):303-10. [Persian]

8- Behdani F, Fayazi Bordbar MR, Heyrani PR, Talebi MH, Kouhestani LL. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. Mil Med. 2009;11(1):31-5. [Persian]

9- Naseri M, Kheyri F, Nabavi H, Safari MR. Effect of fitted socket prosthesis on gait, performance and satisfaction parameters in below knee amputees. Iran J War Public Health. 2015;7(1):49-55. [Persian]

10- Bahreynian SA, Borhani HY. Mental health in a group of war veterans and their spouses in Qom. Res Med. 2003;27(4):305-12. [Persian]

11- Desmond DM. Coping, affective distress, and psychosocial adjustment among people with traumatic upper limb amputations. J Psychosom Res. 2007;62(1):15-21.

12- Ebrahimzadeh MH, Fattahi AS, Nejad AB. Longterm follow-up of Iranian veteran upper extremity amputees from the Iran-Iraq war (1980-1988). J Trauma. 2006;61(4):886-8.

13- Badura-Brzoza K, Matysiakiewicz J, Piegza M, Rycerski W, Niedziela U, Hese RT. Sociodemographic factors and their influence on anxiety and depression in patients after limb amputation. Psychiatr Pol. 2006;40(2):335-45. [Polish]

14- Ahmadi K, Nejati V. Evaluation of epidemiology of chronic disease in Iranian psychiatric veterans. Iran J War Public Health. 2010;2(4):8-12. [Persian]

15- Radfar SH, Haghaneei M, Tavalael SA, Modirian ES, Falahati MR. Evaluation of mental health state in veterans family (15-18 Y/O Adolescents). Mil Med. 2005;7(3):203-9. [Persian]

16- Parandeh A, Siratinayer M, Khaghanizadeh M, Karimizarchi AA. Comparison the effect of training of conflict resolution and relaxation on quality of life's spouses of war veterans affected Post traumatic stress disorder with major depression disorder. Q J Fundam Ment Health. 2007;8(33-34):67-78. [Persian]

17- Masoumi M, Kamyab M, Allami M, Modirian E, Yavari A, Mohsenzadegan A. Situation of orthotics and prosthetics usage in adolescent victims of landmines and unexploded ordnances. Iran J War Public Health. 2015;7(2):81-9. [Persian]

18- Kazemi O, Shojaedin SS, Hadadnezhad M. Comparison of internal and external rotator muscles strength in dominant and non-dominant organ and their relationship with shoulder pain of wheelchair basketball players. Iran J War Public Health. 2016;8(2):83-8. [Persian]

19- Adel Gomnam M, Kamali M, Mobaraki H, Saeedi H. Validity and reliability determination of the persian version of prosthesis evaluation in individuals with lower limb amputations questionnaire. Iran J War Public Health. 2016;8(1):9-16. [Persian]

20- Sedghi Goyaghaj N, Monjamed Z, Ghorbani Sh, Akbarnrjhad N, Khosrozadeh M. Prevalence and intensity of different types of pain in spinal cord injury patients. Iran J War Public Health. 2016;8(2):105-10. [Persian]

21- Mohamadtaghi B, Shamsipour Dehkordi P, Hejazi Dinan P. Effectiveness of physical activity on quality of life and pain self-efficacy in veterans and non-veterans with amputations of lower limbs. Iran J War Public Health. 2016;8(2):95-103. [Persian]

22- Bagheriyazdi A, Shahmohammadi D, Boualhari J. An Epidemiological Study of Psychological Disorders on a

مورد بررسی دارای شاخص کلی بیماری هستند که نشان‌دهنده کیفیت زندگی پایین این جانبازان است.

**تشکر و قدردانی:** این پروژه با حمایت مالی معاونت پژوهش و ارتباطات فرهنگی، بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران انجام شده است. نویسندگان این مقاله از کلیه مسئولان محترم بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران بلاخص جناب آقای دکتر حمیدعلی صمیمی ریاست محترم این بنیاد، جناب آقای دکتر سید عباس میرصادقی معاونت محترم بهداشت و درمان و جناب آقای دکتر غلامرضا تقوی معاونت محترم پژوهشی و ارتباطات فرهنگی به‌علت حمایت‌های پیوسته مادی و معنوی در امر پژوهش‌های کاربردی و تولید علم کمال تشکر را دارند. نویسندگان همچنین از جنابان دکتر حمیدرضا تقوی متخصص توان‌بخشی و طب فیزیکی و سید نصرالله نصراللهی رییس سابق اداره پژوهش بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران، بابت کمک و مشارکت در اجرای این پروژه تقدیر و تشکر ویژه می‌نمایند.

**تأییدیه اخلاقی:** این پژوهش از نظر اخلاقی توسط معاونت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأیید شده است و رضایت‌نامه کتبی از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد.

**تعارض منافع:** موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

**منابع مالی:** این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهش و ارتباطات فرهنگی، بنیاد شهید و امور ایثارگران استان مازندران انجام شده است.

## منابع

- 1- Devereux PG, Bullock CC, Bargmann-Losche J, Kyriakou M. Maintaining support in people with paralysis: what works?. Qual Health Res. 2005;15(10):1360-76.
- 2- Masoumi MH, Soroush MR, Modirian ES. Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb amputees. Mil Med. 2008;10(3):185-92. [Persian]
- 3- Settakorn J, Rangdaeng S, Arpornchayanon O, Lekawanvijit S, Bhoopat L, Attia J. Why were limbs amputated? an evaluation of 216 surgical specimens from Chiang Mai University Hospital, Thailand. Arch Orthop Trauma Surg. 2005;125(10):701-5.
- 4- Mohamadtaghi B, Hejazi Dinan P, Shamsipour Dehkordi P. Effect of the selected balance program on postural control of amputees under manipulation of visual, vestibular and proprioceptive systems. Iran J War Public Health. 2016;8(1):1-8. [Persian]
- 5- Yakubu A, Muhammad I, Mabogunje OA. Major limb amputation in adults, Zaria, Nigeria. J R Coll Surg Edinb. 1996;41(2):102-4.
- 6- Mohamadipoor M, Falahati M. Effectiveness of life skills training on mental health of spouses of veterans with affective disorders. Iran J War Public Health. 2016;8(1):25-32. [Persian]
- 7- Mousavi BO, Mirsalimi F, Soroush MR, Masoumi MD, Montazeri A. Quality of life in war related bilateral lower

- risk: Cognition, hostility and coping style. *Cogn Emot.* 2007;21(1):78-94.
- 26- Aghayousefi AR. Automatic thoughts and well-being in disabled veterans of Qom. *Mil Med.* 2009;11(3):183-9. [Persian]
- 27- Karami Gh, Amiri M, Amoli J, Kachoui H, Ghodousi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. *Mil Med.* 2006;8(1):1-7. [Persian]
- 28- Ku PX, Abu Osman NA, Wan Abas WA. Balance control in lower extremity amputees during quiet standing: A systematic review. *Gait Posture.* 2014;39(2):672-82.
- Rural Area (Meibod, Yazd) in Iran. *Iran J Psychiatory Clin Psychol.* 1994;1(1):32-41. [Persian]
- 23- Khaghanizadeh M, Siratinayer M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. *Mil Med.* 2004;6(1):33-8. [Persian]
- 24- Wang CE, Brennen T, Holte A. Mechanisms of recurrent depression: A cognitive battle model and some preliminary results. *ClinPsycholPsychother.* 2005; 12:427-42.
- 25- Ingram RE, Trenary L, Odom M, Berry L, Nelson T. Cognitive, affective and social mechanisms in depression