

Epidemiology of Mental Health Status of Veterans with Monocular Blindness; Case Study of Fars Province

Manaei Z.¹ MA, Abolmaali Alhossein Kh.* PhD, Mousavi B.² MD, MPH

*Psychology Department, Psychology Faculty, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

¹Psychology Department, Psychology Faculty, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

²Janbazan Medical and Engineering Research Center, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Negatively affecting the quality of life of the blind persons, damages and disabilities, if they accompany with mental disorders, doubly reduce their quality of life. The aim of the study was to investigate the prevalence and screening of mental health problems in the unilateral blinded veterans in Fars Province.

Instrument & Methods: In the descriptive cross-sectional study, 187 unilateral blinded veterans of Fars Province were studied in 2015. The subjects were selected via simple randomized sampling method. Data was collected by a demographic information questionnaire and SCL-90-R scale (a mental disorders symptoms checklist). Data was analyzed by SPSS 22 software using descriptive statistics and Chi-square and Pearson correlation coefficient tests.

Findings: The physical complaints (13.5%), hostility and anxiety (12.8%) were the most prevalent mental problem factors, respectively. In addition, the psychosis (8.9%) was the least prevalent factor than other factors. The problems of mental health were fully and significantly correlated with the educational level ($p=0.02$; $r=13.16$) and the accompanied damages ($p=0.01$; $r=6.64$).

Conclusion: The physical complaints disorder, anxiety and hostility are the most prevalent mental problems in the unilateral blinded veterans of Fars Province. In addition, the psychosis and phobia are the least prevalent mental problems in the veterans.

Keywords

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

Monocular Blindness [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001766>];

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

*Corresponding Author

Tel: +98 (21) 77505018

Fax: +98 (21) 88577520

Address: Psychology Department, Islamic Azad University, Ayatollah Khamenei Boulevard, Roudehen, Iran

sama.abolmaali@gmail.com

Received: August 8, 2016

Accepted: September 24, 2016

ePublished: November 21, 2016

همه‌گیرشناسی وضعیت سلامت روان جانبازان نابینا از یک چشم؛ مطالعه موردی استان فارس

زهره منایی MA

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

خدیدجه ابوالمعالی الحسینی* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

بتول موسوی MD, MPH

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

چکیده

اهداف: وجود مصدومیت و ناتوانی، بر کیفیت زندگی نابینایان اثر منفی دارد و در صورتی که همراه با اختلالات روانی باشد، تاثیر مضاعفی بر کاهش کیفیت زندگی آنان خواهد گذاشت. این مطالعه با هدف بررسی شیوع و غربالگری مشکلات سلامت روان در جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۴، تعداد ۱۸۷ نفر از جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده، فرم جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه SCL-90-R (چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی) بود. آنالیزهای آماری به‌کمک نرم‌افزار SPSS 22 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: در بررسی مشکلات سلامت روان، شیوع شکایات جسمانی (۱۳/۵٪)، پرخاشگری و اضطراب (۱۲/۸٪) از همه بالاتر بود و روان‌پریشی (۸/۹٪) نسبت به سایر اختلالات شیوع کمتری داشت. بین وجود مشکلات سلامت روان با سطح تحصیلات ($p=0/02$; $r=13/16$) و وجود مصدومیت همراه ($p=0/01$; $r=6/64$) ارتباط کاملاً معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: بیشترین مشکلات سلامت روان در جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس مربوط به اختلال شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری است و روان‌پریشی و ترس مرضی کمترین شیوع را دارد.

کلیدواژه‌ها: جانباز، یک‌چشم‌نابینا، سلامت روان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۷/۰۳

*نویسنده مسئول: sama.abolmaali@gmail.com

مقدمه

قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب، به‌عنوان تعریف سلامت روان از سوی سازمان

جهانی بهداشت معرفی شده است [1]. فردی که از سلامت روان برخوردار است با انطباق رفتاری می‌تواند کارکرد خود را در سطح بالایی نگه دارد و با محیط سازگار شود [2]. در واقع سازگاری با محیط نکته مهمی است که در تمامی تعاریف سلامت روان به آن اشاره شده و فردی که از لحاظ روانی متعادل باشد می‌تواند با تعارض‌های دنیای بیرون خود کنار آمده و با اطرافیان (خانواده، دوستان، آشنایان و سایر افراد جامعه) سازگار شود. این فرد از لحاظ روانی بهنجار بوده و قادر است در برابر ناکامی‌های اجتناب‌ناپذیر در طول زندگی خود مقاومت نشان دهد [3]. از فاکتورهایی که در سنین مختلف باعث برهم‌خوردن تعادل روانی و بروز انواع اختلالات مانند افسردگی و اضطراب می‌شود، ناتوانی جسمی است. مطالعات مختلف نشان داده که از دست‌دادن سلامت جسمی و مقایسه خود با گروه‌های سنی مشابه، عدم توانایی انجام امور شخصی، عدم حضور فعال در جامعه و از دست‌دادن شغل به دلیل معلولیت، وابستگی به اطرافیان و احساس مزاحمت دایم، از جمله عوامل موثر در به‌خطرافتادن سلامت روان افراد معلول است [4-9].

وجود افراد مصدوم با درجات مختلف ناتوانی و متعاقب آن بروز انواع اختلالات روان‌شناختی از مشکلاتی است که پس از هر جنگ، تا مدت‌ها جوامع درگیر را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از پیامدهای روان‌شناختی جنگ می‌توان به بروز اختلالات روانی طی سال‌های پس از جنگ اشاره کرد که در نظامیان و غیرنظامیان و همچنین مصدومان بازمانده از جنگ بروز می‌کند [10]. ایران در طول جنگ هشت‌ساله بارها تحت حمله دشمن قرار گرفته و خسارات انسانی آن بیش از ۲۰۰ هزار شهید و ۵۵۰ هزار مجروح برآورد شده است [11]. نابینایی از یک یا هر دو چشم یکی از مصدومیت‌هایی است که در میان بازماندگان این جنگ فراوانی قابل توجهی دارد. تیر، ترکش و اشیاء پرتاب‌شده ناشی از انفجار، سوختگی ناشی از آتش و حرارت زیاد و مواجهه با ترکیبات شیمیایی، عواملی هستند که باعث نابینایی جانبازان ایرانی شده‌اند [12].

در سراسر دنیا، سالانه ۱۹ میلیون نفر به‌طور یک‌طرفه و حدود ۲ میلیون نفر به‌طور دوطرفه نابینا می‌شوند. نابینایی یک‌طرفه در اثر جنگ با وجود درگیری‌های روزافزون و پیشرفت در تکنیک‌ها و سلاح‌های جنگی درصد بالایی از نابینایی‌های یک‌طرفه را به خود اختصاص می‌دهد [13-15]. اکثر صدمات چشمی به‌قرینه وارد می‌شود و ترومای ناشی از عوامل جنگی نسبت به سایر نابینایی‌ها، آسیب شدیدتری در چشم‌ها به‌وجود می‌آورد. مشکلات اصلی افراد یک‌چشم‌نابینا شامل فقدان دید بُعد دوچشمی و کاهش میدان بینایی به‌اندازه تقریبی ۱۰ تا ۲۵٪ است و اغلب شکایات جانبازان یک‌چشم‌نابینا نیز از همین دو مساله است [16]. در واقع، آنان در تعیین موقعیت فضایی دچار مشکل می‌شوند که از نقص در تقارب و تطابق بروز می‌کند. علاوه بر مشکلات ناشی از نابینایی، ظاهر افراد در اثر آسیب به چشم تغییر کرده و زیبایی چهره خود را تا حد قابل

مطالعه قرار گرفتند.

از جامعه مورد نظر درخواست شد که در یک برنامه پایش سلامت شرکت کنند. با توجه به اینکه جامعه مورد مطالعه از مشکلات بینایی رنج می‌بردند و برای جلوگیری از هر گونه خطایی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، دو نفر روان‌شناس آشنا با ابزار مطالعه به جمع‌آوری اطلاعات پرداختند. هر مصاحبه حدود ۱۵ الی ۲۰ دقیقه به طول انجامید. رضایت‌نامه آگاهانه از تمامی افراد شرکت‌کننده در طرح اخذ شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، براساس تکمیل نبودن اطلاعات به‌دست‌آمده، ۹ نفر از مطالعه خارج شدند (نرخ پاسخگویی ۹۵/۴٪).

ابزار مورد استفاده، فرم جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک (شامل سن، سن مجروحیت، جنسیت، درصد جانبازی، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وجود مصدومیت‌های دیگر به‌جز نابینایی از یک چشم) و پرسش‌نامه SCL-90-R (چک‌لیست نشانه‌های اختلالات روانی) بود. پرسش‌نامه SCL-90-R شامل ۹۰ سؤال از علایم خودگزارش‌دهی بود که توسط پژوهش‌های روان‌سنجی بالینی به‌وجود آمده است. پاسخ هر سؤال به‌صورت مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (هیچ= صفر، کمی= ۱، تا حدی= ۲، زیاد= ۳ و به‌شدت= ۴) بود. این ابزار، ۹ بُعد مختلف از علایم روان‌پزشکی شامل: شکایات جسمانی (حضور علائمی که ظاهراً حاکی از وجود بیماری هستند، اما هیچ عارضه پزشکی کلی باعث به‌وجود آمدن آن نیست)، وسواس فکری و عملی (فکر، میل شدید یا تصور عودکننده و مداومی که فرد آن را به‌صورت مزاحم یا ناخواسته تجربه می‌کند)، حساسیت میان‌فردی (داشتن مشکلات قابل ملاحظه در موقعیت‌های بین‌فردی مانند انتظارات منفی و احساس حقارت در روابط با دیگران)، افسردگی (ناراحتی‌ها و نابسامانی‌های هیجانی و عاطفی که باعث می‌شوند فرد از درون ناراحت باشد یا نتواند کارها و وظایفش را به‌درستی انجام دهد)، اضطراب (تجربه مزمن و شدید احساس اضطراب، احساس ترس در مورد اینکه ممکن است چه اتفاقی در آینده برای فرد روی دهد)، پرخاشگری و خصومت (عصبان، مقاومت و رفتار پرخاشگرانه شخص مانند میل به صدمه‌رساندن، شکستن اشیاء، مباحثه و مجادله)، ترس مرضی (ترس‌های افراطی و غیرمنطقی مرتبط با یک شخص، مکان، شی یا موقعیت)، افکار پارانوئیدی (بدبینی و عدم اعتماد به دیگران، به‌طوری که فرد انگیزه‌ها و نیت دیگران را بدخواهانه تلقی کند) و روان‌پریشی (فرد به‌شدت گوشه‌گیر یا انزواطلب می‌شود و نشانه‌هایی مانند اسکیزوفرنی، توهم و کنترل فکر را تجربه می‌کند) را مورد بررسی قرار می‌دهد.

آزمون SCL90 در سال ۱۹۷۳ برای نشان‌دادن جنبه‌های روان‌شناختی بیماران جسمی و روانی معرفی شد و در سال ۱۹۷۷ مورد تجدید نظر قرار گرفت و با نام SCL-90-R استفاده شد [23]. این آزمون در موارد متعددی مورد استفاده قرار گرفته و پایایی و روایی نسخه فارسی آن نیز به‌تایید رسیده است [24]. همچنین طبق

توجهی از دست می‌دهند و این امر در بسیاری از موارد منجر به بروز افسردگی و گوشه‌گیری در نابینایان شده است [17-19]. از سوی دیگر، هر چه نابینایی در سنین بالاتر رخ دهد، قدرت تطابق و کنار آمدن با آن سخت‌تر خواهد بود و برای بازگشت به زندگی عادی مدت‌زمان بیشتری نیاز است [12]. وجود مصدومیت و ناتوانی بر کیفیت زندگی نابینایان اثر منفی دارد و در صورتی که همراه با اختلالات روانی باشد، تاثیر مضاعفی بر کاهش کیفیت زندگی آنان خواهد گذاشت [19].

با توجه به فراوانی بالای مصدومان بازمانده از جنگ ایران و عراق (حدود ۵۵۰ هزار نفر) که نزدیک به ۸٪ جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند، بررسی سلامت روان جانبازان اهمیت زیادی یافته است، به‌طوری که در مطالعات متعددی در گروه‌های مختلف جانبازی به این مقوله پرداخته شده است. برای مثال سلامت روان جانبازان شیمیایی چشمی و ریوی در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج نشان داده که مصدومیت طولانی‌مدت باعث بروز انواع اختلالات روانی در این گروه از مصدومان جنگی شده است [5، 6]. همچنین در جانبازان مبتلا به قطع عضو در سطوح مختلف اندام‌های تحتانی و فوقانی نتایج مشابهی به‌دست آمد [۷، ۸]. کودکان و نوجوانان قربانی مین و مهمات عمل‌نکرده نیز نسبت به گروه سنی مشابه، فراوانی قابل توجهی از اضطراب و خلُق غیرطبیعی را نشان می‌دادند [9]. مطالعه وضعیت سلامت حدود ۲۰۰۰ سالمند نابینا در یک مطالعه کوهورت در استرالیا نشان داد، این گروه نسبت به گروه همسان غیرنابینا ویزیت روان‌پزشکی بیشتری داشته‌اند [20]. در بررسی کیفیت زندگی جانبازان دوچشم‌نابینای ایرانی نیز اختلاف کاملاً معنی‌داری میان سطح سلامت روان این گروه و جامعه نرمال به‌دست آمد [21]. اکثریت جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان زنجان نیز از لحاظ سازگاری عاطفی و اجتماعی در وضعیت مساعدی قرار نداشتند که نشان‌دهنده مناسب نبودن وضعیت سلامت روان در این گروه بود [22]. بنابراین با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، بررسی تمامی گروه‌های مصدومان جنگی ضرورت می‌یابد.

این مطالعه با هدف بررسی شیوع و غربالگری مشکلات سلامت روان در جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۴ در بین کلیه جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس که براساس آمار اعلام‌شده از بنیاد شهید و امور ایثارگران تعداد کل آنها ۳۳۹ نفر بود، انجام شد. حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از جدول مورگان ۱۸۱ نفر محاسبه شد (۵۷/۸٪). بنابراین ۱۸۷ نفر از جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس به‌روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و مورد

مطالعات گذشته، نمره برش معادل ۶۳ در جامعه ایرانی به عنوان ملاک تشخیص اختلال در آزمودنی‌های چکلیست SCL-90-R در نظر گرفته شد [25, 26].

جدول ۱) توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس (۱۸۷ نفر)

مشخصات دموگرافیک	تعداد	درصد
گروه سنی		
۴۰ سال و کمتر	۱۷	۹/۱
۴۱-۵۰ سال	۱۴۴	۷۷/۰
۵۱-۶۰ سال	۲۰	۱۰/۷
۶۱ سال و بیشتر	۶	۳/۲
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۱۰۴	۵۵/۶
دیپلم	۴۹	۲۶/۲
تحصیلات دانشگاهی	۳۴	۱۸/۲
وضعیت اشتغال		
شاغل	۹۱	۴۸/۷
بازنشسته	۸۰	۴۲/۸
بی‌کار	۱۶	۸/۵
مصدومیت همراه		
بله	۱۳۸	۷۳/۸
خیر	۴۹	۲۶/۲
درصد جانبازی		
۴۹-۲۵٪	۱۰۴	۵۵/۶
۶۹-۵۰٪	۶۸	۳۶/۴
۷۰٪ و بیشتر	۱۵	۸/۰

ابعاد مختلف پرسش‌نامه نیز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی ۱۸۷ جانباز یک‌چشم‌نابینا در زمان مطالعه ۴۶/۰±۶/۷ سال بود و اکثر آنان (۷۷/۰٪) در دهه پنجم زندگی قرار داشتند. میانگین سن مجروحیت ۲۱/۵±۵/۷ سال بود. همگی جانبازان و متاهل (۱ نفر مجرد، ۰/۵٪) بودند. ۱۰۴ نفر (۵۵/۶٪) از جانبازان تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. بیش از نیمی از جانبازان مورد مطالعه (۵۱/۳٪) شاغل نبودند. در ۱۳۸ نفر (۷۳/۸٪) از جانبازان یک‌چشم‌نابینا، مصدومیت(های) دیگر به‌جز نابینایی وجود داشت (جدول ۱).

از مجموع جانبازان یک‌چشم‌نابینای شرکت‌کننده در مطالعه، ۷۸ نفر (۴۱/۷٪) دارای اختلال بودند که ۱۶ نفر (۸/۶٪) یک اختلال و ۶۲ نفر (۳۳/۱٪) دو یا چند اختلال داشتند. در بررسی مشکلات سلامت روان، شیوع شکایات جسمانی (۱۳/۵٪)، پرخاشگری و اضطراب (۱۲/۸٪) از همه بالاتر بود و روان‌پریشی (۸/۹٪) نسبت به سایر اختلالات شیوع کمتری داشت (جدول ۲). همبستگی درونی ابعاد مختلف پرسش‌نامه با یکدیگر بسیار بالا بود (جدول ۳).

جدول ۲) توزیع فراوانی مشکلات سلامت روان در جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس

مشکلات سلامت روان	تعداد	درصد
افسردگی	۵۳	۱۱/۵
شکایات جسمانی	۶۲	۱۳/۵
اضطراب	۵۹	۱۲/۸
وسواس	۵۰	۱۰/۹
روان‌پریشی	۴۱	۸/۹
پرخاشگری	۵۹	۱۲/۸
حساسیت فردی	۴۸	۱۰/۴
ترس مرضی	۴۳	۹/۴
افکار پارانوئیدی	۴۴	۹/۶
جمع کل	*۴۵۹	۱۰۰/۰

* برخی از جانبازان بیش از یک اختلال داشتند، در نتیجه مجموع مشکلات سلامت روان از حجم نمونه (۱۸۷ نفر) بیشتر است.

به‌منظور انجام آنالیزهای آماری، اطلاعات به نرم‌افزار SPSS 22 منتقل شد. اطلاعات آماری شامل میانگین آماری، فراوانی و درصد برای متغیرهای کمی مانند سن و سن مجروحیت گزارش شد. فراوانی و درصد متغیرهای کیفی مانند تحصیلات، وضعیت اشتغال و مصدومیت همراه و همچنین ابعاد مختلف آزمون SCL-90-R نیز محاسبه شد. به‌علاوه، وجود ارتباط معنی‌دار میان متغیرهای دموگرافیک و مشکلات سلامت روان از طریق آزمون مجذور کای مورد بررسی قرار گرفت. به‌منظور بررسی وجود همبستگی میان

جدول ۳) مقادیر همبستگی ابعاد مختلف آزمون SCL90

شاخص	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- شکایت جسمانی	-							
۲- وسواس	۰/۹۲۵**	-						
۳- حساسیت فردی	۰/۹۰۵**	۰/۹۵۳**	-					
۴- افسردگی	۰/۹۱۸**	۰/۹۵۲**	۰/۹۵۳**	-				
۵- اضطراب	۰/۹۲۳**	۰/۹۵۰**	۰/۹۵۵**	۰/۹۵۹**	-			
۶- ترس مرضی	۰/۸۷۲**	۰/۹۲۶**	۰/۹۵۸**	۰/۹۲۰**	۰/۹۴۱**	-		
۷- روان‌پریشی	۰/۸۸۰**	۰/۹۲۶**	۰/۹۵۱**	۰/۹۳۵**	۰/۹۴۳**	۰/۹۶۳**	-	
۸- پرخاشگری	۰/۸۸۳**	۰/۹۰۶**	۰/۸۹۷**	۰/۸۹۶**	۰/۹۲۱**	۰/۸۶۵**	۰/۸۷۶**	-
۹- افکار پارانوئیدی	۰/۸۶۳**	۰/۹۳۱**	۰/۹۵۲**	۰/۹۲۵**	۰/۹۳۰**	۰/۹۷۱**	۰/۹۵۶**	۰/۸۶۱**

*p<۰/۰۵، **p<۰/۰۱

داشتند [33]. اختلالات خلقی و اضطرابی از جمله شایع‌ترین علایم روانی گزارش شده در قربانیان جنگ بوده است [32-35]. همچنین سطح کیفیت زندگی و سلامت روان قربانیان مین در پنج استان غربی ایران نیز نسبت به جمعیت نرمال ایرانی پایین‌تر بود [36]. اختلالات اضطرابی در جانبازان شیمیایی شدید ریوی بسیار شایع و تقریباً دوبرابر انواع مختلف افسردگی بود [5, 6]. در مطالعه دیگری که به بررسی وضعیت سازگاری عاطفی و اجتماعی جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان زنجان پرداخته بود، وضعیت روانی آنان در شرایط مطلوبی قرار نداشت و کمترین سازگاری در بُعد سازگاری اجتماعی و سازگاری سلامتی مشاهده شد [22].

اختلال شکایات جسمانی، نسبت به سایر مقیاس‌های پرسش‌نامه SCL-90-R شیوع بالاتری داشت. در مطالعه جانبازان شیمیایی شدید چشمی شکایت جسمانی، اضطراب، افسردگی و وسواس به ترتیب در رده‌های اول تا چهارم شایع‌ترین مشکلات سلامت روان مورد سنجش با پرسش‌نامه SCL-90-R بودند [37]. همچنین مطالعه نابینایان آلمانی با میانگین دو سال پس از نابینایی به علت آسیب به مغز نشان داد که افسردگی شایع‌ترین مشکلات این گروه است. در این گروه برخلاف مطالعه حاضر، جسمانی‌سازی و افکار پارانوئیدی کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند [38, 39].

روش‌های درمانی مختلفی در سال‌های اخیر برای درمان اختلالاتی مانند جسمانی‌سازی، پرخاشگری و اضطراب پیشنهاد شده‌اند. یکی از بهترین روش‌ها در درمان شکایات جسمانی، رفتاردرمانی شناختی است که ترکیبی از درمان‌های دارویی، رفتاردرمانی و اصول یادگیری در فرد و اعضای خانواده وی مورد استفاده قرار می‌گیرد [40]. از جمله راهکارهای درمانی در کاهش اضطراب و پرخاشگری، به‌کارگیری روش‌های گشتالت‌درمانگری است. به‌کارگرفتن فنون شناختی ایمنی و مشاوره‌های منظم، ایجاد روابط گرم و معنی‌دار میان افراد به‌ویژه مشاور و بیمار، باعث کاهش علایم اضطراب و پرخاشگری می‌شود [41]. روش معنی‌درمانگری نیز از جمله راهکارهای مورد استفاده در درمان این اختلالات است [42]. به‌علاوه، با توجه به اینکه در بسیاری از بیماران مبتلا به اختلالات جسمانی‌سازی، اضطراب و پرخاشگری، افسردگی نیز شایع است، مقابله با افسردگی نیز به‌عنوان راه درمانی مناسب در کاهش علایم این اختلالات معرفی شده است [43].

پایین‌بودن کیفیت زندگی، مشکلات سلامت روان و روند کهنلت سن به‌عنوان عوامل خطر، سبب اُفت بیشتر کیفیت زندگی می‌شوند [44]. هر چه سطح وابستگی عاطفی جانبازان به دوستان و اطرافیان به‌ویژه افراد خانواده کمتر باشد، سطح سلامت روان آنان بهبود می‌یابد. همچنین ارتباط معنی‌دار میان رضایت شغلی جانبازان و سلامت روان به‌خوبی تایید شده است [37]. ارائه خدمات مناسب بهداشتی-درمانی و جلب رضایت آنان می‌تواند تا حد قابل توجهی از مشکلات آنان بکاهد و در پیشگیری بروز مشکلات سلامت روان

میان سطح تحصیلات و وجود مشکلات سلامت روان ارتباط کاملاً معنی‌داری وجود داشت، به‌طوری که جانبازان دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم دارای اختلالات کمتری بودند ($p=0/02$; $r=13/16$). در جانبازان یک‌چشم‌نابینا، دو عامل وضعیت اشتغال ($p=0/66$) و سن در زمان مجروحیت ($p=0/59$) تأثیری بر وجود مشکلات سلامت روان نداشتند. این در حالی بود که وجود مصدومیت همراه ارتباط کاملاً معنی‌داری با وجود مشکلات سلامت روان نشان داد. به‌عبارت دیگر، افرادی که به‌جز نابینایی از یک چشم، دچار مجروحیت‌های دیگر بودند از مشکلات سلامت روان بیشتری رنج می‌بردند ($p=0/01$; $r=6/64$). بین وجود مشکلات سلامت روان با سن جانبازان یک‌چشم‌نابینا در زمان مطالعه نیز ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/2$).

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیش از یک‌سوم جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس به انواعی از مشکلات سلامت روان مبتلا بودند. بیش از سه‌چهارم افراد بیمار، به دو یا چند اختلال همزمان مبتلا بودند. از میان ۹ مقیاس مورد بررسی، شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری نسبت به سایر ابعاد فراوانی بالاتری داشتند.

بیش از سه‌چهارم جانبازان یک‌چشم‌نابینا در دهه پنجم زندگی خود قرار داشتند. مصدومیت طولانی‌مدت از عوامل موثر در شروع زودهنگام دوره سالمندی در جانبازان است. وجود مصدومیت طولانی‌مدت قبل از دوره سالمندی می‌تواند بر مشکلات این دوران بیفزاید که توجه هر چه بیشتر به جانبازان یک‌چشم‌نابینا را می‌طلبد [27]. نزدیک به نیمی از جانبازان یک‌چشم‌نابینا در استان فارس شاغل بودند. در صورتی که جانبازان مبتلا به قطع عضو، شیمیایی و اعصاب و روان بین ۱۰٪ تا یک‌سوم مشغول به کار بودند [12, 28, 29]. در نتیجه، تأمین شرایط مناسب اشتغال، حتی به‌صورت پاره‌وقت می‌تواند بر سلامت روان جانبازان تأثیر مثبت داشته باشد [30].

حدود نیمی از گروه مطالعه، تحصیلات دیپلم یا دانشگاهی داشتند که در مقایسه با مقالات مشابه بالاتر بود [۱۲، ۲۸، ۳۱، ۳۲]. سطح سلامت روان در افراد با تحصیلات بیشتر، از وضعیت بهتری برخوردار بود. مصدومیت‌های همراه نیز در حدود سه‌چهارم از گروه تحت مطالعه مشاهده شد که با سایر مطالعات جانبازان ایرانی همخوانی داشت. البته افرادی که تنها از نابینایی یک چشم رنج می‌بردند، در مقایسه با افرادی که مصدومیت‌های دیگر به‌جز نابینایی داشتند، از سلامت روانی بهتری برخوردار بودند.

مشکلات سلامت روان در جانبازان شیمیایی و سایر قربانیان جنگ نسبت به جانبازان یک‌چشم‌نابینا شیوع بالاتری داشت و به‌طور کلی جانبازان نسبت به جامعه نرمال مشکلات سلامت روان بیشتری

این طرح هیچ هزینه‌ای برای گروه تحت مطالعه در بر نداشته است. قبل از شروع کار، توضیحات لازم به همه شرکت‌کنندگان داده شده و رضایت شفاهی از همه گرفته شد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی از طرف نویسندگان اعلام نشده است.

منابع مالی: این مطالعه از طرف مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

منابع

- 1- World Health Organization. Mental health: A state of well-being. Geneva: World Health Organization; August 2014.
- 2- Malakouty K, Norouzy M. The role of follow-up and mental health programmes in rehabilitation of chronic mental patients. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 1995;2(1-2):41-7. [Persian]
- 3- Ganji H. Mental Health. Tehran: Arasbaran Publication; 2014. [Persian]
- 4- Lee Y. The predictive value of self-assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults. J Epidemiol Community Health. 2000;54(2):123-9.
- 5- Modirian E, Mousavi SJ, Mousavi B, Soroush M, Khateri Sh, Hosseini M, et al. Mental health in severe ocular chemical injuries. Iran J War Public Health. 2015;7(3):139-45. [Persian]
- 6- Sedighi Moghadam MR, Afshar H, Khateri Sh, Soroush M, Mousavi B, Mousavi SJ, et al. Mental health status in severe lung chemical injured veterans exposed to sulfur mustard. Iran J War Public Health. 2015;7(4):207-15. [Persian]
- 7- Khademi M, Gharib M, Rashedi V. Prevalence of depression in the amputated patients concerning demographic variables. Iran J War Public Health. 2012;4(2):12-7. [Persian]
- 8- Fahimi M, Kamali M, Saeedi H. Comparison of quality of life and depression in veterans and non-veterans with below knee traumatic amputation. Iran J War Public Health. 2014;6(4):143-9. [Persian]
- 9- Hemmati MA, Shokoohi H, Masoumi M, Khateri Sh, Soroush M, Modirian E, et al. Mental health disorders in child and adolescent survivors of post-war landmine explosions. Mil Med Res. 2015;2:30.
- 10- Khaghanizadeh M, Sirate Nir M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. J Mil Med. 2004;6(1):33-7. [Persian]
- 11- Karami GR, Amiri M, Ameli J, Kachooei H, Ghodoosi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas exposed veterans. J Mil Med. 2006;8(1):1-7. [Persian]
- 12- Amini R, Haghani H, Masoumi M, Nakhaee M. Quality of life in blind war survivors. Iran J War Public Health. 2009;1(2):24-35. [Persian]
- 13- Kong L, Fry M, Al-Samarraie M, Gilbert C, Steinkuller PG. An update on progress and the changing epidemiology of causes of childhood blindness worldwide. J AAPOS. 2012;16(6):501-7.
- 14- Whitcher JP, Srinivasan M, Upadhyay MP. Corneal blindness: A global perspective. Bull World Health Organ. 2001;79(3):214-21.

موثر باشد. در مقایسه سلامت روان معلولان و جانبازان ورزشکار و غیرورزشکار نیز اختلاف کاملاً معنی‌داری مشاهده شده است، به طوری که سطح سلامت ورزشکاران معلول نسبت به گروه مشابه غیرورزشکار به طور قابل توجهی بالاتر بود^[45]. در نتیجه، گنجاندن برنامه‌های ورزشی منظم و مناسب شرایط سلامتی جانبازان از راهکارهای افزایش سطح سلامت روان آنان است.

از محدودیت‌های این طرح می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه SCL-90-R به تنهایی اشاره کرد. این ابزار ارزش غربالگری داشته، اما ابزار تشخیص قطعی نیست و برای ارزیابی درمان متناسب با تشخیص غربالگری، ضروری است افرادی که مشکوک به داشتن مشکلات سلامت روان براساس SCL-90-R هستند، حتماً توسط روان‌پزشک ویزیت و در صورت نیاز تحت درمان قرار گیرند. همچنین با توجه به مصدومیت طولانی‌مدت (بیش از دو دهه) این افراد، ممکن است سلامت روان سایر اعضای خانواده مانند همسران و فرزندان این گروه نیز در خطر قرار داشته باشد. در نتیجه، مطالعات آتی با بررسی سلامت روان سایر اعضای خانواده در کنار پیگیری منظم سلامت روان جانبازان یک‌چشم‌نابینا توصیه می‌شود. با توجه به اینکه شایع‌ترین اختلال در بُعد جسمانی وجود داشت، برگزاری دوره‌های درمانی مناسب به منظور برطرف کردن یا به حداقل رساندن مشکلات سلامت این گروه از جانبازان می‌تواند موثر باشد. به علاوه، با توجه به بالابودن شیوع اضطراب و پرخاشگری در میان جانبازان یک‌چشم‌نابینا، طرح درمانی مناسب برای هر یک از بیماران همراه با برگزاری دوره‌های مشاوره متناسب در قالب مطالعات مداخله‌ای پیشنهاد می‌شود. طراحی و اجرای نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ، برای پیگیری جانبازان مبتلا به این اختلالات و پیشگیری از بروز آنها در سایر جانبازان ضروری به نظر می‌رسد^[46]. با توجه به اینکه دیدگاه جانبازان نسبت به استفاده از یک سیستم سلامت روان از راه دور مثبت ارزیابی شده است، به کارگیری چنین امکاناتی می‌تواند علاوه بر حل مشکلات جانبازان، مانع از بروز مشکلات سلامت روان در سایر جانبازان شود^[47].

نتیجه‌گیری

بیشترین مشکلات سلامت روان در جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان فارس مربوط به اختلال شکایات جسمانی، اضطراب و پرخاشگری است و روان‌پریشی و ترس مرضی کمترین شیوع را دارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر خود را از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان اعلام می‌دارند.

تأییدیه اخلاقی: تمامی پرسش‌نامه‌ها و فرم جمع‌آوری اطلاعات، بدون نام و مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در مطالعه بود. انجام

- 31- Mostafaloo A, Gazmeh J. The relationship between job satisfaction and mental health in chemical veterans. *Iran J War Public Health*. 2013;5(4):43-50. [Persian]
- 32- Hermansson AC, Timpka T, Thyberg M. The mental health of war-wounded refugees: An 8-year follow-up. *J Nerv Ment Dis*. 2002;190(6):374-80.
- 33- Behdani F, Fayyazi Bordbar MR, Hebrani P, Talebi M, Kohestani L. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. *J Mil Med*. 2009;11(1):31-5. [Persian]
- 34- Masoumi M, Soroush MR, Modirian E. Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb amputees. *J Mil Med*. 2008;10(3):185-92. [Persian]
- 35- Somasundaram DJ, Renol KK. The psychosocial effects of landmines in Cambodia. *Med Confl Surviv*. 1998;14(3):219-36.
- 36- Falahati F, Soroush M R, Khateri S. The Effects of Landmine and UXO Accidents on Survivor's Quality of life in 5 western provinces of Iran. *Iran J War Public Health*. 2009;1(4):1-8. [Persian]
- 37- Ghaedi G, Ghasemi H, Mousavi B, Soroush MR, Rahnama P, Jafari F, et al. Impact of psychological problems in chemical warfare survivors with severe ophthalmologic complication, a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:36.
- 38- Gall C, Brösel D, Franke GH. Mental distress in patients with cerebral visual injury assessed with the german brief symptom inventory. *Front Aging Neurosci*. 2015;7:51.
- 39- Gall C, Mueller I, Franke GH, Sabel BA. Psychological distress is associated with vision-related but not with generic quality of life in patients with visual field defects after cerebral lesions. *Ment Illn*. 2012;4(2):e12.
- 40- Kroenke K. Efficacy of treatment for somatoform disorders: A review of randomized controlled trials. *Psychosom Med*. 2007;69(9):881-8.
- 41- Yousefi N, Etemadi O, Bahrami F, Fatehizadeh MA, Ahmadi SA, Mavarani AA, et al. Efficacy of logo therapy and gestalt therapy in treating anxiety, depression and aggression. *J Iran Psychol*. 2009;5(19):251-9. [Persian]
- 42- Schulenberg SE. Psychotherapy and movies: On using films in clinical practice. *J Contemp Psychother*. 2003;33(1):35-48.
- 43- Rief W, Hiller W. A new approach to the assessment of the treatment effects of somatoform disorders. *Psychosomatics*. 2003;44(6):492-8.
- 44- Ahmadi K, Nejati V. Evaluation of quality of life in psychiatric veterans of Isfahan. *Iran J War Public Health*. 2010;2(4):13-7. [Persian]
- 45- Bakhshayesh SH, Bahmani F, Kamali M. Comparative of Mental Health Disabled People of Athletic and Non-Athletic. *Iran J War Public Health*. 2012;5(1):22-6. [Persian]
- 46- Akbari M, Safdari R, Tofighi S, Moeinolghorabaei M, Karami G. A comparative survey on war-related mental diseases clinical information system in England, United States of America and Australia and offering proper strategies for Iran(2008-2009). *Iran J War Public Health*. 2009;2(1):44-9. [Persian]
- 47- Ahmadi M, Bahaadinbeigy K, Noori T. Viewpoints of veterans affected by psychological disorders towards usage of telemental services for war veterans. *Iran J War Public Health*. 2013;6(1):51-9. [Persian]
- 15- Négrel AD, Thylefors B. The global impact of eye injuries. *Ophthalmic Epidemiol*. 1998;5(3):143-69.
- 16- Thach AB, Johnson AJ, Carroll RB, Huchun A, Ainbinder DJ, Stutzman RD, et al. Severe eye injuries in the war in Iraq, 2003-2005. *Ophthalmology*. 2008;115(2):377-82.
- 17- Etezad-Razavi M, Daneshvar-Kakhki R, Zarei-Ghanavati S, Nobakht-Rad M. Long-term complications of enucleated or severely traumatized eyes in war veterans. *Bina*. 2007;12(3):373-9. [Persian]
- 18- Poorseyed SR, Habibollahi S, Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students compatibility. *Educ Strategy Med Sci*. 2010;3(1):7-11. [Persian]
- 19- Mousavi B, Soroush MR, Montazeri A. Quality of life in chemical warfare survivors with ophthalmologic injuries: The first results from Iran Chemical Warfare Victims Health Assessment Study. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:2.
- 20- Crewe JM, Spilsbury K, Morlet N, Morgan WH, Mukhtar A, Clark A, et al. Health service use and mortality of the elderly blind. *Ophthalmology*. 2015;122(11):2344-50.
- 21- Nejati V, Amini R, Zabihzadeh A, Masoumi M, Maleki G, Shoaie F. Mindfulness as effective factor in quality of life of blind veterans. *Iran J War Public Health*. 2011;3(3):1-7. [Persian]
- 22- Ghafouri Fard M, Payami Bousari M, Heyadari Some A. A survey on various dimensions of adjustment status among warfare Veterans with one eye blindness. *Iran J War Public Health*. 2014;6(2):64-71. [Persian]
- 23- Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacol Bull*. 1973;9(1):13-28.
- 24- Anisi J, Akbari F, Majdian F, Atashkar M, Ghorbani Z. Standardization of mental disorders Symptoms Checklist 90 Revised (SCL-90-R) in Army Staffs. *J Mil Psychol*. 2011;2(5):29-37. [Persian]
- 25- Mohammadi MR, Rahgozar M, Bagheri Yazdi A, Naghavi HR, Pour Etemad HR, Amini H, et al. Epidemiological study of psychiatric disorders in Tehran province. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2003;9(2):4-13. [Persian]
- 26- Hosseini-fard SM, Birashk B, Atefvahid MK. Epidemiology of mental disorders in high-school students in Rafsanjan. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2005;11(1):71-80. [Persian]
- 27- Amini R, Sahaf R, Kaldi A, Haghani H, Davatgaran K, Masoumi M, et al. Activities of daily living independence in Iranian blind war survivors: A cross sectional study, 2008. *Geriatr Gerontol Int*. 2013;13(3):741-50.
- 28- Soroush M R, Ganjparvar Z, Masoumi M, Mousavi B. Instrumental activity of daily living in war related bilateral lower limb amputation. *Iran J War Public Health*. 2012;4(4):1-7. [Persian]
- 29- 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]
- 30- Jandaghi G, Tabarsa Gh, Heydary H, Heydary F. Studying the satisfaction of war handicapped to health and treatment services and its impact on subjective well-being. *Iran J War Public Health*. 2010;3(1):30-6. [Persian]