

کاهش نشانگان روان‌شناسی از طریق آموزش ایمن‌سازی در جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه

روح‌الله ایمانی^{۱*}، مجید محمود علیلو^۲، تورج هاشمی^۲

^۱ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی imanirooholah@gmail.com

^۲ عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان استرس پس از سانحه جانبازان انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر جانبازان مراجعه‌کننده به بیمارستان روانپزشکی فجر تبریز سانحه استرس پس از تشخیص PTSD بود. نمونه آماری پژوهش حاضر ۳۰ نفر از جانبازان که در مصاحبه تشخیصی نمره بالاتر از ۷۸ بدست آوردند، بود. افراد دارای ملاک ورود به مطالعه به روش در دسترس انتخاب، سپس بصورت تصادفی در گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند پژوهش نتایج نشان داد آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه جانبازان جنگ ایران موثر است. می‌توان گفت آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان افسردگی و اضطراب جانبازان جنگ تحمیلی موثر است.

کلید واژه‌ها: آموزش ایمن‌سازی؛ استرس پس از سانحه؛ جانبازان

مقدمه

جنگ، یکی از قدیمی‌ترین پدیده‌هایی است که در طول تاریخ مورد توجه تمامی جوامع بشری بوده است. معمولاً مشکلات جسمی جنگ تا حدودی قابل جبران است؛ ولی مسائل روانی نه تنها گریبان‌گیر فرد؛ بلکه خانواده و اجتماع خواهد بود. اختلال فشار روانی پس از سانحه، یکی از مهم‌ترین اختلالات ناشی از تجربه‌های فاجعه‌آمیز است. در خصوص این اختلال، بررسی‌های نظری بسیاری انجام شده است؛ ولی در درمان قربانیان این نوع از حوادث پیشرفت‌های اندکی به دست آمده است (لیندزی و پاول، ۱۹۹۴). این بیماران رویدادهای آسیب‌زا را دائماً در کابوس‌ها، خاطرات یا تجدید خاطراتشان به یاد می‌آورند و تا حد امکان سعی می‌کنند تا مانع تکرار آن تجربه شوند. جنگ، اسارت، شکنجه، و شستشوی مغزی، یکی از دلایل اصلی اختلال استرس پس از سانحه است؛ اما این اختلال می‌تواند در واکنش به هر نوع شرایط آسیب‌زای دیگر نیز ایجاد شود. شخص نسبت به این تجربه با ترس و درماندگی پاسخ می‌دهد. رخداد را در ذهن خود مکرراً مرور می‌کند و می‌کوشد از یادآوری آن اجتناب کند. علائم باید بیش از یک ماه ادامه یابد و در زمینه‌های مهم زندگی نظیر خانواده و شغل تداخل نماید. مهم‌ترین عامل در این زمینه این است که فرد در معرض حادثه آسیب‌زا قرار گیرد (احمدی، ۱۳۸۷).

یافته‌های مطالعه طولی سالمون و میکلونکر (۲۰۰۶) بیانگر آن بود که ۲۳ درصد سربازان بدون واکنش استرس جنگ، PTSD توام با تاخیر را گزارش می‌دهند، همچنین نرخ ابتلاء به PTSD سه سال پس از جنگ کاهش یافته و مجدداً ۱۷ سال بعد افزایش می‌یابد (رضایی، یونسی، احمدی، عسگری، میرزایی، ۱۳۸۹). میزان شیوع اختلال استرس پس از سانحه در زنان ۱۰ تا ۱۲ درصد و در مردان ۵ تا ۶ درصد می‌باشد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). نتایج یک پژوهش بر روی ۲۲۹ نوجوان فلسطینی ساکن در نوار غزه نشان داد ۶۸/۹ درصد دارای PTSD می‌باشند (البدور، انوگبوزی، قنم، وایتکام، ابوهین، ۲۰۰۷). بنابراین، با توجه به فراوانی رویدادهای آسیب‌زا، اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یک نگرانی عمده برای سلامت و عملکرد انسانها مطرح است. وجود اختلالات متعدد همراه با این بیماری توجه مضاعف به آن را می‌طلبد. تحقیقات مختلف وجود اختلالات روانی همراه با PTSD مثل اضطراب، خودتنبیهی، افسردگی، فوبیا،

پانیک، اشکال در روابط بین فردی، کنترل عاطفی، مصرف مواد مخدر و الکل به منظور خود-درمانی را فراوان گزارش کرده اند (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). این مسأله، در جانبازان جنگ مبتلا به PTSD شکل پیچیده تری را به خود می‌گیرد.

در چند پژوهش مختلف نشان داده شده که تأثیر معلولیت جانبازان بر مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی اعضای خانواده، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیلی اعضای خانواده بیش از حد متوسط بوده و نیز بر روی شخصیت کودکان، سلامت روانی همسران، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تأثیر بسزایی دارد (اصغری، ۱۹۹۱). بنسون (۲۰۰۲)، نقل از یاسمی و همکاران، (۱۳۸۲) نشان داد هرچه میزان آسیب جسمی بیشتر باشد امکان ابتلا به PTSD بیشتر می‌شود.

درمانهای دارویی برای درمان این افراد غیر موثرند و لذا باعث مراجعات مکرر این افراد به پزشکان می‌شود و اغلب نیز برای این بیماران درمانهای ترکیبی و رویکردهای مختلفی در نظر گرفته می‌شود. از جمله این موارد می‌توان به رویکردهای دارویی، شناختی و درمانهای دارویی اشاره کرد. اخیراً هم درمانهای شناختی - رفتاری در پی نارضایتی‌های حاصل از اثر بخشی رفتار درمانی محض مطرح شده است. از جمله این تکنیکها می‌توان به روش آموزش ایمن سازی در برابر استرس اشاره کرد که توسط مایکنبام مطرح شده است (مایکنبام، ۱۹۹۳). ایمن سازی در برابر استرس همانند ایمن سازی یزشکی، بمنظور تشکیل پادتن های روانشناختی یا مهارتهای مقابله با استرس بوجود آمده است که در کاهش و پیشگیری علایم مرتبط با استرس موثر می‌باشد (فونتانا، هاپرا، گادفری، سرماک، ۱۹۹۹). ایمن سازی در مقابل استرس بر مبنای به کار گیری روشی بر پایه مواجهه با شرایط استرس زا در فرد و تلقیح وی در آینده به منظور مقابله وی با چنین فاکتور های استرس زا می‌باشد (مایکنبام، ۱۹۹۶؛ فائو، رثبام، ریگز، مورداک؛ ۱۹۹۱).

روش ایمن سازی در مقابل استرس دارای ۳ فاز است. در فاز اول بین بیمار و فرد درمانگر تلاش مشترک در جهت شناخت طبیعت و تأثیر استرس و نقش آن بر سلامت بیمار آغاز می‌شود. بیمار در این مرحله فرا می‌گیرد که چگونه موقعیتهای استرس زا را به اهدافی کوتاه مدت و بلند مدت تبدیل سازد (فولکمن، چسنی، مک کوسیک، ایرونسوم، جانسن، کواتس، ۱۹۹۱). در فاز دوم که فاز مهارتها می‌باشد به بیمار آموخته می‌شود که داشته های فاز قبلی را در مواقع استرس زا تمرین کند و سعی نماید که تسلط کافی برای بکارگیری آنها پیدا کند. در فاز سوم که مرحله بکارگیری مهارتها می‌باشد، بیمار مهارتهای خود را برای افزایش توانایی خود درمقابله با هر گونه استرس و همچنین استرسهای قویتر بکار می‌گیرد. (راس، برگر، ۱۹۹۶). پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال بود که آیا آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان PTSD جانبازان موثر است؟

روش

شرکت کنندگان و طرح پژوهش

جامعه آماری پژوهش حاضر جانبازان مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی فجر تبریز که دارای تشخیص PTSD هستند می‌باشد. نمونه آماری ۳۰ نفر از جانبازان که دارای تشخیص PTSD هستند و در مصاحبه تشخیصی نمره بالاتر از ۷۸ بدست آوردند، بود. بدین ترتیب که ابتدا پرونده ها بررسی و افراد دارای ملاک ورود به مطالعه به روش در دسترس انتخاب، سپس بصورت تصادفی در گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند.

ابزار

مصاحبه تشخیصی اختلال استرس پس از سانحه: این ابزار را واتسون و همکاران (۱۹۸۹) بر اساس معیارهای DSM-III ساخته شد. این پرسشنامه ۲۰ سوالی، علایم و نشانه های PTSD را در ۵ طبقه A, B, C, D, E و بر اساس ملاکهای اختلال استرس پس از سانحه در DSM اندازه گیری می‌کند. واتسون و همکاران (۱۹۹۹)، با اجرای این مصاحبه روی ۳۱ بیمار مزمن مبتلا به PTSD در ارتش ویتنام را ۰/۹۲ بدست آوردند. میرزایی و کرمی (۱۳۸۳) ضریب آلفای ۰/۹۵، همسانی درونی ۰/۹۲ و حساسیت ۰/۸۹ گزارش کرده اند.

پرسشنامه افسردگی بک (ویراست دوم): این پرسشنامه در سال ۱۹۶۳ توسط بک تدوین شد و در سال ۱۹۹۶ توسط بک، استیر و براون مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۱ ماده می‌باشد و هر ماده نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. مشخصات

روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران بدین شرح می‌باشد: ضریب آلفا ۰/۹۱، ضریب همبستگی میان دو نیمه ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۴ (موتابی، محمدخانی و پورشهباز، ۱۳۸۵).

پرسشنامه اضطراب بک: این پرسشنامه نیز مانند پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ گزینه بوده و هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد. بک، اپستن، براون و استیر (۱۹۹۸) همسانی درونی آن را برابر با ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. آنها همچنین ضریب اعتبار باز آزمایی بعد از یک هفته را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در ایران مورد تأیید پژوهش‌های مختلفی قرار گرفته است. تحقیق حاضر نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) است. نگاره‌ی طرح آزمایشی پژوهش به شکل می باشد:

نتایج

جدول ۱. توصیف آماری نمرات ارزیابی PTSD، افسردگی و اضطراب گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج تحلیل کواریانس

نتایج تحلیل کواریانس	گروه گواه (N=۱۵)		گروه آزمایش (N=۱۵)		ابعاد عملکرد خانواده	
	S	M	S	M		
F=۳۸/۳۲ P<۰/۰۵	۱۰/۹۷	۹۴/۴	۱۱/۵۴	۹۸/۴۶	پیش آزمون	نمرات ارزیابی PTSD
F=۵/۸۲ P<۰/۰۵	۴/۵۳	۲۵/۳۳	۷/۶۱	۲۹/۰۶	پیش آزمون	افسردگی
F=۱۱/۵۳ P<۰/۰۵	۴/۵	۲۲/۱۳	۳/۲۲	۱۹/۴	پس آزمون	اضطراب
	۴/۳	۲۱/۷۳	۵/۲۲	۲۳	پیش آزمون	
	۳/۵۸	۲۰/۸	۲/۷۱	۱۷/۹۳	پس آزمون	

نتایج بدست آمده از تحلیل کواریانس نشان داد زمانی که اثر پیش آزمون از روی نتایج پس آزمون مربوط به گروهها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح معناداری ۵۰٪ معنادار می باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه جانبازان موثر است. همچنین با توجه به نتایج بدست آمده آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان افسردگی جانبازان موثر است. نتایج بدست آمده نشان داد تفاوت بین گروه‌ها معنادار می باشد. بنابراین آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان اضطراب جانبازان جنگ ایران موثر است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه جانبازان جنگ ایران انجام گرفت. با توجه به نتایج تحقیق آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان اختلال استرس پس از سانحه جانبازان جنگ ایران موثر است. یافته‌های این تحقیق با اصل نظریه مایکنام (۱۹۷۴، ۱۹۸۶، ۱۹۹۰، ۱۹۹۶؛ به نقل از مایکنام، ۲۰۰۷) که مدعی است کاربرد آموزش ایمن سازی در برابر استرس موجب کاهش استرس و سایر مشکلات نزدیک به آن از جمله اضطراب می شود هماهنگ است. همچنین نتایج تحقیق حاضر با نتایج فوآ و همکارانش (۲۰۰۴)، حق شناس و اشکانی (۱۳۸۶)، اصلانی، هاشمیان، لطفی کاشانی، میرزایی (۱۳۸۶)، اسماعیلی، کلاتری، عسگری، مولوی، مهدوی (۱۳۸۹)، رفیع‌نیا (۱۳۷۹)، همسومی باشد. همچنین نتایج نشان داد آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان افسردگی جانبازان جنگ ایران موثر است. یافته‌های این تحقیق با اصل نظریه

مایکنام(۱۹۷۴، ۱۹۸۶، ۱۹۹۰، ۱۹۹۶؛ به نقل از مایکنام، ۲۰۰۷) هماهنگ است. همچنین نتایج تحقیق حاضر با نتایج کتیایی، منصور، دلاور، آزاد (۱۳۷۹)، گئونجیان و همکاران(۱۹۸۸) همسو است. با توجه به نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت آموزش ایمن سازی در برابر استرس در کاهش نشانگان اضطراب جانبازان جنگ ایران موثر است. یافته های این تحقیق با اصل نظریه مایکنام(۱۹۷۴، ۱۹۸۶، ۱۹۹۰، ۱۹۹۶؛ به نقل از مایکنام، ۲۰۰۷) هماهنگ است. علاوه بر این، نتایج این تحقیق با یافته های زهراکار(۱۳۸۳)، شیروودی(۱۳۸۳)، عابدینی(۱۳۷۶)، جابر قادری(۱۳۸۰)، دانش نیا (۱۳۸۶)، هینس والمن(۲۰۰۶)، اسپالز(۱۹۹۹) برلایر وساندرز(۱۹۹۶)، مک دوگان(۲۰۰۰)، کندال(۲۰۰۰)، فریدمن(۲۰۰۱) و مایکنام(۲۰۰۱)، به نقل از مایکنام، ۲۰۰۷) و سسیل و فومن(۱۹۹۰) هماهنگ است. همچنین نتایج تحقیق حاضر با نتایج سلطانی (۱۳۸۳)، کیانی، سودانی، سیدیان، شفیع آبادی (۱۳۸۹)، فوتانا هرا، گارفری، کرماک (۱۹۹۹) ریس، بنت، وست، داوی، اسمیت، ابراهیم(۲۰۰۴) همسو است.

بسیاری از جانبازان از مشکلات جسمی در رنجند و این مسأله خود پیامدهای روانی را به دنبال دارند. رویدادهای استرس آمیز و مواجهه طولانی با آن موجب فراخوانی می شود. رسیدگی بیشتر به نیازهای جسمی و روانی و فراهم سازی شبکه مناسبی از حمایت اجتماعی موجب آرامش روانی و پیشگیری از عود مجدد آن می شود. در مواردی در جانبازان به علت استتار در یک اختلال روانی دیگر از جمله اختلال اضطرابی، اختلال درد، جسمانی کردن، سوء مصرف مواد، و اختلالات خلقی اشتباه تشخیص داده می شوند و موجب درمان نامناسب می گردند. بنابر این با توجه به نتایج تحقیقات قبلی و نتایج تحقیق حاضر می توان گفت یکی از کارآمدترین روشهای مداخله در استرس و اضطراب، آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس می باشد (الیس، ۱۹۶۲؛ بک، ۱۹۹۳).

منابع

- اسماعیلی، مریم؛ کلانتری، مهرداد؛ عسگری، کریم؛ مولوی، حسین و مهدوی، سعیده. (۱۳۸۹). مقایسه اثر بخشی روشهای ایمن سازی در برابر استرس در مقابل آموزش روابط بین فردی و مهارتهای اجتماعی بر بهزیستی روان شناختی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه. *مجله طب جانباز*، ۳، ۲، ۱-۱۱.
- کیانی، رویا؛ سودانی، منصور؛ سیدیان، سید مسعود و شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی آموزش گروهی ایمن سازی در مقابل استرس بر نشانگان جسمانی و اضطراب بیماران عروق کرونر قلب شهر اهواز، *مجله علمی پزشکی*، ۹، ۵، ۴۹۶-۵۱۸.
- مولوی، پرویز؛ محمدنیا، حسین؛ عرب، روح الله و عطادخت، اکبر. (۱۳۸۶). مقایسه میزان اثر بخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس (SIT) و دارو درمانی در سردردهای تنشی مزمن. *مجله علوم پزشکی اردبیل*، ۷، ۱، ۶۹-۷۶.
- Fontana, A. M., Hyra, D., Godfrey, L., & Cermak L. (1999). Impact of a Peer-Led Stress Inoculation Training Intervention on State Anxiety and Heart Rate in College Students. *Journal of Apply Bio behaviors Research*, 4,1, 45-63.
- Friedman, M. J. (2004). *Acknowledging the Psychiatric. Cost of War*. 351:75-77
- Goenjian, A. K., Pynoos, S., Steinberg, AM. et al. (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of American Academic Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 9, 1174-84.
- Hains, A. A., & Ellman, S, W. (2006). stress inoculation training as a preventative intervention for high school youths; *Journal of cognitive psycho therapy: An International Quarterly*, 8, 219 – 232.
- Kendall – Tackett, K. (2003). *Treating the lifetime health effects of childhood victimization : A guide for mental health, medical and social service professionals*. New York: Civic Research Institute.

Mardani, A. (2000). *[Study of the psychological profiles of the spouses of war veterans with PTSD (using the SCL-90-R) in Chaharmahal-o-Bakhtiari province]*. Dissertation for the master of sciences degree. Isfahan: Isfahan University.

Sadock, BJ, & Sadock, V. A. (2007). *Kaplan & sodocks Synopsis of Psychiatry Behavioral science Clinical psychiatry*. 10th Ed .Wolters Kluver: Lippincott Williams &Wilkins612-621.

Archive of SID