اختلالات روانی پزشکی ناشی از جنگ در ایران

امحمدعلی نوری‌پور

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه روانپزشکی - تهران - ایران

خلاصه

سال‌های جنگ به‌عنوان یک پدیده ناخوشایند و استرس‌زا می‌تواند به‌عنوان عامل آشکار گردیدن اختلالات روانی پزشکی محصور شود. به طور کلاسیک و تبی شده اولین بار توسط جنگ‌های داخلی قاره آمریکا (۱۸۶۱-۱۸۶۵) پژوهش‌کنندگان از Nostalgic نوعی عارضه عصبی در سریال جنگ به نام Neurotic Fright نوگر تتعلق به نمایشگاهی با کمک اسکچ و درک هنرمند نوگر خوشبینی که در اثر این مشاهده و Effort Syndrome و Neurosis تعداد زیادی از جوانان به‌صورت داوطلب در آن شرکت کرده‌اند. بررسی و مطالعه‌های روان‌شناسی و اجتماعی نشان داده که از جنگ تجاربی که درمان این افراد آمکن‌های می‌شود و این راه ابداع ساده برای بررسی و تحقیق اختلالات روانی پزشکی در زمینه‌دانی دفاع مقدس می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: استرس، اختلالات روانی پزشکی، نیروی نظامی

مقدمه و روش‌ها

در سال ۱۹۴۷، Jacob Dacostas، اصطلاح قلب سرباز (Soldiers irritable heart) را برای عارضه روانی ترکیب‌یخی، در جنگ استفاده نمود. در جنگ جنگی جنگی، جنگ از نظر یکی از سه نوع مورد شناخت و نشانی برای بیماری‌ها که تحت شرایط جنگی و افت در نشان را وضع کردن. در جنگ جنگی اول که برای اولین بار روانی پزشکی نیز شرکت می‌گرفت. فعالیت تنها اصلاح شکل گلوله را برای عارضه Shell shock در سال ۱۹۸۱ استر. Abram Kardner توسط برای گسترده و سببی از بیماری‌های روانی ناشی از جنگ استفاده شد. کمی بعد ۱۹۵۰-۱۹۷۵، اصطلاح بیشین شد و علاوه بر عارضه روانی جنگی در مورد سایر شرایط استرس‌زا روانی شناختی شدید در این شرایط توجه به این‌ها از اصلاحات زیست استفاده شد.
جدول 1. طبقه‌بندی اختلالات روانی در بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع اختلال</th>
<th>درصد بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیماران</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات نریک</td>
<td>37/6</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی</td>
<td>27/6</td>
</tr>
<tr>
<td>پرده‌ای</td>
<td>8/6</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات خلیق</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>صرع</td>
<td>4/6</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات اسکیزوفرنی</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر اختلالات</td>
<td>1/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2. طبقه‌بندی اختلالات روانی در رزمندان در مقایسه با بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع اختلال</th>
<th>درصد بیماران</th>
<th>درصد رزمندان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اختلالات نریک</td>
<td>37/6</td>
<td>36/4</td>
</tr>
<tr>
<td>افسردگی</td>
<td>27/6</td>
<td>27/6</td>
</tr>
<tr>
<td>پرده‌ای</td>
<td>8/6</td>
<td>8/6</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات خلیق</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>صرع</td>
<td>4/6</td>
<td>4/6</td>
</tr>
<tr>
<td>اختلالات اسکیزوفرنی</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>سایر اختلالات</td>
<td>1/4</td>
<td>1/4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیماران B نسبت به B بیماران B افزایش گرفته و اختلالات زیر مشاهده گشت (جدول 1).

- 37/6 درصد اختلالات نریک در بیماران بود.
- 27/6 درصد افسردگی در بیماران بود.
- 8/6 درصد اختلالات تبدیلی در بیماران بود.
- 12 درصد اختلالات خلیق در بیماران بود.
- 4/6 درصد صرع در بیماران بود.
- 7 درصد اختلالات اسکیزوفرنی در بیماران بود.
- 1/4 درصد سایر اختلالات در بیماران بود.

با مقایسه این ارقام با اسامی کلینیک بیماران سربایی بیمارستان

روزبه [2] مشاهده شد که بطور معنی‌داری در میان رزمندان شاخص‌های PTSD و Confusional states، Neurotic disorders بوده‌اند (جدول 2). اگر چه در میزان شیوع
شایان ذکر است که ۱/۱ از بیماران تحت بررسی نشان برفیکتیکی‌نرسی دادن آزادی از خود دادن از سوی دیگر در مطلوعاتی که توسط دکتر برونا و همکاران [۵] در سال ۱۳۷۱ بر روی ۴۰۰ بیمار شاخص گروه‌های مختلف رزمیدگان، معلولین جنگی، خانواده شهدا و افراد مصمول انجام گرفت، شروع یک مورد یک رنج بی‌پروازی PTSD نتایج مبناهای DSM-III-R-Criteria صورت می‌یابد (جدول ۵):

جدول ۵. شیوع در بین طبقات مختلف مردم تهران دکتر برونا و گروه‌های نتایج

<table>
<thead>
<tr>
<th>دکتر برونا و گروه‌های نتایج</th>
<th>درصد</th>
<th>۱۹۸۷</th>
<th>۱۹۸۶</th>
<th>۱۹۸۵</th>
<th>آفراد مسایل</th>
<th>۱۹۸۴</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خانواده شهدا</td>
<td>۴۷/۷۸</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جانابان</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>رزمیدگان</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
</tr>
<tr>
<td>افراد مسایل</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
<td>۴۷/۸۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن مطالعات فوق، از نقطه‌نظر روانپزشک می‌توان ادا کرد که چگونگی بر روی کلیت اجتماع تاثیر گذار می‌باشد. چه افرادی که مستحکم درک بوده و جه‌گیری‌شده‌اند، چنین تاثیر‌هایی از راه‌ها و در جریان مختلف یاپساند. در سطح جدید اختلالات مانند Neurotic disorders و PTSD، Confusional states و در کلیهی (Conversion disorders، Depression، Anxiety که تحت استرس‌های شدید جسمی یا روایی بوده‌اند، این اختلالات Adjustment disorders Chronic ممکن است نماید ممکن است رخ دهد. این اختلالات ممکن است برای مدت مدیتیژ تداو داشته باشد و یا Mood شود. در برخی بیماران اختلال عصبی روانی مانند Depressive disorders %۱۱/۳ و BMD دچار رنج می‌بندند.

پزشکی و سایر اختلالات بودند. Psychotic disorders %۲۲/۴ دچار اسکیزوفرسنی و سایر اختلالات بودند. Organic mental disorders %۲۱/۲ دچار رنج بودند.

در صورت نشان داده و تعداد زیادی از افرادی که دچار PTSD بوده‌اند همچنان از آن رنج می‌بندند.

درک و نتیجه‌گیری

۲۵-۵ درصد PTSD، Confusional states، نارضایت بیماران و درک برونا و گروه‌های نتایج از آموزش و سوپورت در این رومان در ایران با بیماران دچار از تشخیص و درمان‌شدن این اختلالات می‌باید اطلاعات معنی‌داری در این منطقه بیشتر باشد. بودند. Adjustment disorders %۲۴/۳ دچار رنج بودند. Mood disorders %۲۷/۳ دچار رنج بودند. از اختلالات اسکیزوفرسنی داشتن. شامل رنج Organic mental disorders %۲۷/۳ می‌بندند. PTSD دچار رنج بودند.
Organic mental disorders, Adjustment disorders

Mental disorders may be divided into affective or organic, organic or non-organic, and non-organic or non-organic. In Iran, mental disorders have been divided into categories such as:

1. Adjustment disorders
2. PTSD
3. War psychiatric disorders

References: