

## بررسی سیمای بالینی تعدادی از مصدومین روانی ناشی از جنگ

علی فتحی آشتیانی Ph.D. و رضا کریمی نیا Ph.D.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) - مرکز تحقیقات علوم رفتاری

### خلاصه

با توجه به عدم توافق بین متخصصین در تشخیص اختلالات روانی ناشی از جنگ، پژوهش حاضر با هدف بررسی علایم و نشانه‌های تشخیصی نوع بیماری ۵۲ مصدوم روانی ناشی از جنگ با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک و مصاحبه سازمان یافته انجام شده است. نتایج بدست آمده حاکی از وجود علایم روانشناختی همراه با شکایات جسمانی به میزان زیاد و با تنوع فراوان است، به علاوه اختلالات نورائیک یا واکنشی مهمترین دسته از اختلالات روانی را تشکیل می‌دهد که شایع‌ترین تابلوی بالینی آنها، اختلال استرس پس از ضربه می‌باشد. در رابطه با نتیجه به دست آمده می‌توان گفت: به طور طبیعی استرس‌های شدید میدان نبرد موجب اختلال در سازمان شخصیت فرد می‌شود و بر حسب عوامل مستعد سازنده، منجر به بروز اختلالات روانی می‌گردد که در این تحقیق شایع‌ترین آنها، PTSD است که مشابه بسیاری از تحقیقات دیگر است و بهتر است آن را اختلال استرس پس از جنگ بنامیم.

واژه‌های کلیدی: سیمای بالینی - مصدوم روانی - جنگ عراق علیه ایران

### مقدمه

سندرم تلاش شناخته شد [۱، ۲، ۳]. علاوه بر آن یک ناخوشی یا واکنش حاد به علت استرس نبرد (Acute Combat Stress Reaction) مورد توجه قرار گرفت که "شوک انفجار (Shell Shock) خوانده شد. افراد مبتلا حالت‌هایی چون بهت زدگی، رعشه، لرزش، اضطراب شدید، از جا پریدن، تحلیل قوا در حین نبرد که گاهی با گیجی و منگی همراه است بروز می‌دهند [۱، ۲].

در جنگ جهانی دوم (۱۹۳۹-۴۵)، مجدداً سندرم تلاش، واکنش حاد استرس نبرد و واماندگی نبرد (Battle Exhaustion) مطرح شد که خود را با علایم جسمانی شامل خستگی، تنگی نفس، تپش قلب، اسهال، سردرد، سرگیجه، اختلال در تمرکز و فراموشی نشان داد [۲، ۳]. در جنگ کره (۱۹۵۰) به علت عدم تحمل شرایط سخت جنگ واژه خستگی نبرد (Combat Fatigue) مطرح شد. این سندرم واکنش بیمار گونه

از اواسط قرن نوزدهم عوارض روانی ناشی از جنگ مورد توجه قرار گرفت [۱]. طی جنگ‌های داخلی آمریکا (۶۵-۱۸۶۱)، غم غربت، معرفی شد که با افکار وسواس گونه نسبت به وطن، خانه و کاشانه خود، ناتوانی در انجام ماموریت‌ها و وظایف، ضعف روحیه، بی تفاوتی، بی اشتها، اسهال و گاهی تب همراه بود. به علاوه در همین جنگ "سندرم قلب تحریک پذیر (Effort Syndrome) مطرح گردید. این سندرم با تنگی نفس، تپش قلب، درد سینه، خستگی پذیری، سردرد، اسهال، سرگیجه و اختلال خواب همراه بود [۱، ۲].

در طی جنگ جهانی اول (۱۸-۱۹۱۴)، علایم تنگی نفس، تپش قلب، درد سینه، خستگی، سرگیجه، منگی، اشکال در تمرکز، فراموشی و کابوس‌های شبانه به طور شایع توسط نظامیان گزارش شد که تحت عنوان قلب سرباز (Soldier's Heart) یا

نگارش، اختلال دستگاه حرکتی و اراده، توجه به خود، روابط خانوادگی، وضع شغلی، اعتقادات مذهبی، وضع جنسی، وضع اجتماعی، اختلال رفتار، اعتیاد، بصیرت، بیماری نرولوژیک، سوابق بیماری (روانی-بدنی)، سوابق بیماری در خانواده، علت آشکارکننده، سیر بیماری، سایر مشاهدات، تشخیص و ارزیابی شدت بیماری. در این فرم با توجه به ۲۷ معیار مذکور، متجاوز از ۱۴۰ علامت مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر آن شدت بیماری براساس یک مقیاس پنج درجه‌ای مشخص گردید. به‌علاوه از تشخیص روانپزشک با استفاده از پرونده بیمار، جهت طبقه‌بندی بیماری‌ها کمک گرفته شد. به‌منظور پردازش اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی و آزمون t استفاده شد.

## نتایج

میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۳/۵۵ و از نظر وضعیت تاهل، ۶۳ درصد مجرد، ۳۲ درصد متأهل و ۵ درصد مطلقه بودند. نتایج به‌دست آمده از این پژوهش حاکی از وجود اختلالات نورائیک در افراد مورد بررسی است که شایع‌ترین سیمای بالینی به‌ترتیب اختلال استرس پس از ضربه ۴۴/۲ درصد، افسردگی همراه با اضطراب ۱۳/۵ درصد، افسردگی واکنشی ۱۱/۵ درصد و اختلالات عاطفی ۹/۶ درصد می‌باشد (جدول ۱). به‌علاوه از نظر وضعیت تاهل بین افراد مجرد و متأهل از نظر نوع واکنشی که آنها به استرس نشان داده‌اند تفاوت معناداری ( $P < 0.05$ ) وجود داشت.

بررسی علایم و نشانه‌ها در افراد مورد بررسی بیانگر آن است که بیشترین مشکلات مربوط به شکایت‌های جسمانی ۳۵/۶ درصد بوده و طیف وسیعی را در بر می‌گیرد. شایع‌ترین این شکایت‌ها: خواب‌های آشفته، بی‌خوابی، خستگی و ضعف، سردرد، خشکی دهان، لرزش، بی‌اشتهایی، سرگیجه و کابوس است. افزون بر آن شایع‌ترین شکایت‌های روانشناختی به‌ترتیب عبارتند از: علایم و نشانه‌های عاطفی (مثل عصبانیت، پرخاشگری، افسردگی، کم‌حوصلگی، اضطراب و ترس)، رفتاری (مثل در خود فرو رفته و بی‌هدف و انزوا)، افکار هذیانی (مثل احساس گناه، بدبینی و سوءظن)، مشکلات مربوط به حواس (مثل حساسیت نسبت به سرو صدا، وزوز گوش)، اختلال فکر (مثل در خود ماندگی، اشتغال خاطر، عدم تمرکز حواس) و سایر علایم و نشانه‌ها مثل فراموشی، بی‌قراری، تحرک‌پذیری، کم‌حرفی.

زودگذر به استرس جنگ بود که تحت عنوان "واکنش‌های ناشی از استرس شدید (Gross Stress Reaction) مطرح گردید [۴]. مشخص‌ترین ناخوشی مرتبط با جنگ ویتنام (۷۳-۱۹۶۴)، اختلال استرس پس از ضربه (Post Traumatic Stress Disorder) بود که در ابتدا سندرم پس از ویتنام [Post Vietnam Syndrome] خوانده شد و خود را با خستگی، سردرد، درد عضلانی، اسهال، سرگیجه، از حال رفتن، فراموشی و اشکال در تمرکز نشان داد [۵، ۶]. تعدد و تفرق یافته‌های مربوط به حالات روانی در ارتباط با جنگ نشان می‌دهد که در مورد نام‌گذاری و علایم این کیفیت اتفاق نظر وجود ندارد. با توجه به این یافته‌ها، هدف پژوهش حاضر دستیابی به این نکته است که در جنگ عراق علیه ایران رزمندگان مبتلا به حالات روانی، چه علایمی را بیشتر نشان دادند و چه تشخیصی بیشتر مورد توجه قرار گرفت و ضرورت انجام آن، آشنایی متخصصان با انواع اختلالات روانی ناشی از جنگ و تعیین شایع‌ترین آنها می‌باشد.

## روش و ابزار

بر اساس مطالعه مقطعی گذشته نگر، سیمای بالینی ۵۲ مصدم روانی ناشی از جنگ بستری شده در بیمارستان‌های بقیه‌الله (عج)، روزه و ۵۰۶ ارتش مورد بررسی قرار گرفت. روش انتخاب نمونه به شیوه غیرتصادفی بوده و شامل کلیه بیماران بستری در سه بیمارستان فوق می‌شد. پس از مصاحبه اولیه، بیمارانی که خود یا خانواده آنها دارای سابقه بیماری روانی بودند از مطالعه حذف شدند. سپس محقق با بیماران به‌صورت انفرادی طی دو جلسه، مصاحبه (نیمه سازمان یافته) نموده و در جریان مصاحبه برای هر یک از آنها دو پرسشنامه تکمیل گردید. پرسشنامه اول مشتمل بر اطلاعات فردی، خانوادگی و نظامی بود و پرسشنامه دوم پرسشنامه داویدیان بود [۷، ۸]. که برای به‌دست آوردن علایم و رسیدن به تشخیص مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر موارد زیر بود: وضع عمومی، وضع سلامت بدنی، معادل‌های فیزیولوژیک حالات روانی، اختلال هوشیاری، اختلال ادراک، اختلال عواطف، اختلال فکر، وسواس و اجبار، افکار هذیانی، اختلال حافظه، اختلال هوش، اختلال در تکلم و

جدول ۱- توزیع افراد مورد بررسی بر حسب تشخیص نوع بیماری و وضعیت تاهل

تشخیص وضعیت تاهل	اختلال استرس پس از ضربه	افسردگی همراه با اضطراب	افسردگی واکنشی	اضطراب	هیستری	ترس مرضی	اختلالات عاطفی	پسبگور واکنشی خفیف	سندرم عضوی مغز	نا تشخیص	جمع	درصد
مجرد	۱۵	۴	۲	۳	۲	۰	۳	۱	۱	۰	۳۱	۶۰
متاهل	۸	۳	۴	۰	۱	۱	۲	۱	۰	۱	۲۱	۴۰
جمع	۲۳	۷	۶	۳	۳	۱	۵	۲	۲	۱	۵۲	۱۰۰
درصد	۴۴/۲	۱۳/۵	۱۱/۵	۵/۸	۵/۸	۱/۹	۹/۶	۳/۸	۱/۹	۱/۹	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲- توزیع علایم و نشانه‌های مرضی در افراد مورد بررسی بر حسب گروه‌های تشخیصی

تشخیص	علایم	شکایات جسمانی	حواس	عواطف	فکر	افکار هذیانی	حافظه	تکلم	حرکتی	رفتار	سایر علایم	جمع	درصد
اختلال استرس پس از ضربه	۲۳۱	۴۰	۱۰۶	۳۴	۳۸	۳۲	۲۸	۳۴	۴۴	۲۱	۶۰۸	۴۵/۲	
افسردگی همراه با اضطراب	۸۵	۱۵	۳۵	۱۲	۱۱	۸	۷	۱۰	۱۴	۴	۲۰۱	۱۴/۹	
واکنشی افسردگی	۶۰	۸	۳۲	۸	۱۳	۴	۶	۱۴	۸	۸	۱۶۱	۱۲	
اضطراب	۳۶	۲	۱۸	۶	۲	۲	۲	۴	۵	۱	۷۸	۵/۸	
هیستری	۲۳	۴	۷	۴	۶	۴	۱	۳	۶	۳	۶۱	۴/۵	
اختلالات عاطفی	۲۴	۱۰	۱۳	۸	۱۲	۳	۸	۱۱	۱۵	۵	۱۰۹	۸/۱	
سایر اختلالات	۲۰	۱۷	۲۲	۲۱	۱۵	۶	۴	۶	۱۰	۶	۱۲۷	۹/۵	
جمع	۴۷۹	۹۶	۲۳۳	۹۳	۹۷	۵۹	۵۶	۸۲	۱۰۲	۴۸	۱۳۴۵	۱۰۰	
درصد	۳۵/۶	۷/۱	۱۷/۳	۶/۹	۷/۲	۴/۴	۴/۲	۶/۱	۷/۶	۳/۶	۱۰۰	۱۰۰	

جدول ۳+ مقایسه بین جنگ‌ها از لحاظ علایم و نشانه‌های بیماری

علائم	جنگ داخلی آمریکا	جنگ جهانی اول	جنگ جهانی دوم	جنگ ویتنام	عراق علیه ایران	خلیج فارس
خستگی یا فرسودگی	+	+	+	+	+	+
تنگی نفس	+	+	+			
طپش قلب	+	+	+			
درد جلوی سینه	+	+				
سر درد	+	+	+	+	+	+
درد عضلانی				+		
اسهال	+		+	+		
تعرق مفرط	+	+	+			
سرگیجه	+	+	+	+	+	
از حال رفتن	+	+	+	+	+	+
اختلال خواب	+	+				
فراموشی				+	+	+
اشکال در تمرکز				+	+	+

جدول ۴- مقایسه بین طبقه بندی‌های مختلف بیماری‌های مرتبط با جنگ

جنگ	طبقه بندی بیماری‌ها
جنگ داخلی امریکا (۶۵-۱۸۶۱)	سندرم قلب تحریک پذیر (سندرم داکوستا) (Irritable heart S. yndrom) غم غربت (Nostalgia)
جنگ جهانی اول (۱۸-۱۹۱۴)	سندرم تلاش - قلب سرباز شوک انفجار یا موج گرفتگی (Shell shock)
جنگ جهانی دوم (۴۵-۱۹۳۹)	سندرم تلاش (Effort S.) واماندگی نبرد (Battle Exhaustion)
جنگ کره (۱۹۵۰)	خستگی نبرد (Combat Fatigue)
جنگ ویتنام (۷۳-۱۹۶۴)	اختلال استرس پس از ضربه (سندرم پس از ویتنام) (TSD - Post Vietnam S.)
جنگ عراق علیه ایران (۸۸-۱۹۸۰)	اختلال پس از ضربه (PTSD)

## بحث

نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که وقتی فردی در معرض استرس‌های شدید میدان نبرد از جمله دوری از خانواده، تجربیات ناخوشایند، ترس‌های شدید و مداوم، خستگی مفرط، اشکال در خواب و خوراک، بی‌حرکتی و گوش به زنگ بودن طولانی، سکوت‌های دراز مدت و در پی آن انفجارهای پیاپی و شدید گلوله تفنگ، آرپی جی، توپ، تانک، خمپاره و موشک قرار می‌گیرد، به علاوه وقتی فرد به‌طور ناگهانی شاهد تغییر بارز در محیط خود به صورت شهادت جمعی از دوستان و هم‌زمان و یا جراحات شدید و دلخراش جمعی دیگر می‌شود و استرس خارج از حد طبیعی را تجربه می‌کند. این شرایط بی‌تردید واکنش‌هایی را در پی دارد و طبیعی است که فرد دچار فراموشی، یادآوری مکرر خاطرات ناخوشایند، کابوس‌های تکرار شونده حادثه، احساس جدایی و غریبگی از دیگران، کندی واکنش نسبت به دنیای خارج، بی‌توجهی نسبت به فعالیت‌های مهم و اساسی زندگی، بی‌خوابی، احساس گناه به خاطر زنده ماندن، اختلال در حافظه، اختلال در تمرکز، اجتناب از موقعیت‌هایی که تداعی کننده آن حادثه استرس‌زا هستند، احساس این‌که آن حادثه ناگوار در حال وقوع است با سرگیجه، سردرد، افسردگی، بی‌قراری، بی‌ثباتی، هیجانی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری، عصبانیت و لرزش همراه شود. این علائم و نشانه‌ها با علائمی که در جنگ‌های دیگر از جنگ داخلی امریکا تا جنگ خلیج فارس [۹] دیده شده است تا حدودی مشابه است (جدول ۳). در مجموع سیمای بالینی اختلالی را نشان می‌دهد که از آن تحت عنوان اختلال استرس پس از ضربه نام

برده می‌شود. اختلالی که در پژوهش حاضر بیشترین سهم را به خود اختصاص داده است و با نتایج تحقیقات دیگران [۳، ۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲] مطابقت دارد، اصطلاح اختلال استرس پس از ضربه برای بیان عوارض عصبی - روانی ناشی از جنگ استفاده شده است. ولی بر اساس نتایج این تحقیق که بهتر است این اختلال را "اختلال پس از استرس جنگ" بنامیم چرا که این اختلال ابعادی خاص دارد که مختص جنگ است (جدول ۳).

به نظر کولب [۱۳]، واکنش نسبت به شرایط غیر عادی جنگ موجب به هم ریختگی ساختار شخصیت شده و فرد کنترل خود را به‌طور موقت از دست می‌دهد. به‌ویژه این حالت در نزد کسانی که شخصیت آنها قوام نیافته است، بیشتر دیده می‌شود. افزون بر آن شیوع و تنوع شکایات جسمانی در بیماران روانی ناشی از جنگ ممکن است علل مختلفی داشته باشد که می‌تواند ناشی از شدت استرس در میدان نبرد باشد. ممکن است مربوط به پرهیز از مطرح شدن ترس در افراد باشد. ممکن است بیانگر خستگی، بی‌خوابی‌های طولانی، فشارهای مستمر باشد. همچنین می‌تواند بیانگر آن باشد که استرس‌های میدان نبرد دارای ماهیت متفاوت و اختصاصی است. این‌که چرا توافق همگانی در تشخیص اختلالات روانی ناشی از جنگ وجود ندارد (جدول ۴).  
به نظر می‌رسد. این عدم توافق به عوامل ایجادکننده اختلال بر می‌گردد. در این اختلال مشابه هر اختلال دیگر علل بیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی در بروز بیماری مطرح می‌باشد، ولی برحسب این‌که کدام یک نقش بیشتری را در بروز اختلال ایفاء

عوامل آشکار کننده و شرایط محیطی نقش اساسی در ابتلا به بیماری‌های ناشی از جنگ دارند [۱۴].

کرده‌اند، تشخیص‌های مختلفی مطرح گردیده است. با وجود این تردیدی نیست که بیشترین موارد به جنبه‌های هیجانی بر می‌گردد و قطعاً شخصیت قبل از بیماری عوامل مستعد سازند. در واقع

### منابع

1. Hyams KC, Wignall FS, Roswell R (1996). War syndromes and their evaluation: From the U.S Civil War to the Persian Gulf War. *Ann Inter Med*; 125: 398-405.
- ۲- نوربالا، احمد علی، (۱۳۷۲). کلیات عوارض عصبی، روانی ناشی از جنگ مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی، روانی ناشی از جنگ. تهران، مؤسسه چاپ و نشر بنیاد. چاپ اول. صفحات ۳۵ - ۲۶.
- ۳- احمدی ابهری، سید علی (۱۳۷۲) نگرشی به تشخیص و طبقه‌بندی اختلالات روانی ناشی از جنگ مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض جسمی، روانی ناشی از جنگ، تهران، مؤسسه چاپ و نشر بنیاد. چاپ اول. صفحات ۱۰۳ - ۹۳
4. Backer SL (1975). Traumatic War Neurosis In Freedman, AM. Kaplan, HL, Sadock. BJ. *Comprehensive Textbook of psychiatry* [1995]. Baltimor Williams and wilkins Copy U.S.A . PP .329
5. Tenth Revision of the International Classification of Diseases, (ICD-10) WHO. (1993): PP. 311- 384
6. Diagnostic And Statiscal Manual of Mental Disorders "IV ED" . American Psychiatric Association Washington (1994): K 8\_11.
- ۷- داویدیان، هارتون (۱۳۷۲). سیمای بالینی بیماران معروف به موج گرفته مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی و روانی ناشی از جنگ. تهران، مؤسسه چاپ و نشر بنیاد، چاپ اول، صفحات ۴۳ - ۳۶.
- ۸- جلیلی احمد، داویدیان هارتون (۱۳۶۱). پژوهشی در مورد بیماری‌های روانی ناشی از جنگ، مجله نظام پزشکی، سال هشتم، شماره ۵، صفحات: ۳۰۲ - ۲۹۳.
9. Landrigan PJ (1997). Illness in Gulf War Veterans: Causes and consequences. *JAMA*; 15: 277-283.
- ۱۰- دشتی عبدالرسول، جاویدی حجت اله (۱۳۷۲). گزارشی از سیمای بالینی مصدومین روانی ناشی از جنگ. در جبهه جنوب: مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی - روانی ناشی از جنگ، تهران، مؤسسه چاپ و نشر بنیاد، چاپ اول. صفحات ۶۵ - ۵۸.
- ۱۱- صادقی‌مهین، لاری کاظم (۱۳۷۲). بررسی عوارض مستقیم عصبی- روانی ناشی از جنگ در ۲۵۰ نفر از رزمندگان مجموعه مقالات سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی، روانی ناشی از جنگ. تهران، مؤسسه چاپ و نشر بنیاد، چاپ اول. صفحات ۷۴ - ۷۱.
12. Escobar JI, Randolph ET (1983). PTSD IN Spanic Vietnam Veterans, Clinical Phenomenology and social Cultural characteristics. *J Nerv Ment Dis*; 171: 585-596.
13. Kolb LC (1977). *Modern clinical Psychiatry*, London Saunders Company. PP. 34- 42
14. Jones JC, Barlow DH (1990). The etiology of PTSD. *Clinical psychology Review*; 10(3): 299-328.