

بررسی افسردگی در گروهی از اسرای جنگ تحمیلی عراق علیه ایران

رضا کرمی نیا^۱، سید حسین سلیمی^۲، محمد مجدیان^۳

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه روان شناسی - تهران - ایران

چکیده

مقدمه: اسارت به عنوان یکی از پراسترس ترین رویدادهای زندگی است که تحول و دگرگونی های عمیق روانی - اجتماعی و جسمانی را برای فرد به دنبال دارد.

هدف تحقیق حاضر بررسی میزان افسردگی در آزادگان است. فرضیه اصلی در این تحقیق بررسی رابطه میزان افسردگی در بین آزادگان جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و نیز رابطه آن با اضطراب، خصومت و جسمانی سازی است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی است. تعداد ۱۲۹ نفر از آزادگان شهر اصفهان که در اسارت رژیم عراق در طی جنگ تحمیلی بوده اند، سه ماه پس از آزادی در این تحقیق شرکت کرده اند. آزادگان پرسشنامه های شامل اطلاعات دموگرافیک، آزمون افسردگی بک و زیر مقیاس افسردگی از آزمون SCL-90 را تکمیل کردند.

نتایج: نتایج نشان می دهند که اسرا در طی دوران اسارت رنج و محرومیت های متعدد محیطی، روانی و جسمانی را تحمل کرده و شاهد شکنجه همزمان خود بوده و یا خود شکنجه شده اند. نتایج نشان می دهند که در بدو ورود آزادگان به میهن اسلامی اکثریت آزادگان فاقد افسردگی بوده و تنها ۲۶٪ آنان از افسردگی رنج می بردند.

بحث: انتظار می رود با گذشت زمان مشکلات روان شناختی آزادگان به دلیل محرومیت های دوران اسارت افزایش یابد. به علاوه یافته ها نشان دادند که بین افسردگی، اضطراب، خصومت و مشکلات جسمانی سازی در آزادگان افسرده رابطه معنادار وجود دارد.

واژه های کلیدی: اسرای جنگ، افسردگی، اضطراب، خصومت و جسمانی سازی.

۱- دانشکده پزشکی، دانشیار گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۲- دانشکده پزشکی، دانشیار گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی ورزش، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۳- دانشکده پزشکی، کارشناس ارشد گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

مقدمه

گرفتار شدن در دست دشمن به شکل اسیر و سلب آزادی و شروع زندگی همراه با فشار و ابهام برای مدت زمانی غیر معلوم پرفشارترین و رنج آور ترین دوران زندگی یک رزمنده است. راندل و اورسانو در گزارش نسبتاً مفصلی که پیرامون اسیران جنگی منتشر نموده‌اند، بر این نکته تاکید دارند که اسارت یکی از شدیدترین حوادث زندگی انسان به شمار می‌آید (۱). اسیر آزادی خویش را از دست رفته و خود را در چنگال دشمن گرفتار یافته، و هیچ راه گریز دیگری ندارد. در ابتدای اسارت دل کندن از همه تعلقات فردی مثل جدایی از خانواده، دوستان و وطن، عدم اطلاع از آینده و نحوه برخورد دشمن، موجب می‌شود که در اولین مرحله فشار چنان فوق العاده جلوه نماید که تعادل روانی فرد را دچار آشفتگی کند. راندل و اورسانو مراحل اسارت را شامل سه مرحله قبل، طول دوران اسارت و بعد از اسارت ذکر نموده‌اند. اولین مرحله، دلپره نام دارد که از لحظه اول برخورد دشمن با اسیر آغاز می‌شود. در این مرحله عدم اطلاع از نحوه برخورد دشمن با اسیر، زندگی انفرادی، شکنجه شدن و فشارهای شدید جسمی و محیطی از قبیل محرومیت از غذا و مکان و لباس می‌باشد. مرحله دوم دوران یکنواخت اسارت آغاز می‌شود. از عوامل فشارافزای جسمی و روانی این مرحله می‌توان محرومیت‌های مداوم غذایی، شکنجه و کتک خوردن به بهانه‌های واهی، نامانوس بودن افراد در محیط زندان، بهم ریختگی برنامه‌های منظم زندگی گذشته و ابهام و بلاتکلیفی دراز مدت را برشمرد. در صورتی که فرد نتواند الگوی مشخص زندگی در اسارت و سازگاری با محیط را اتخاذ، و فشار داخل اردوگاه را تحمل کند، هر کدام از این مراحل کافی است تا او را در جهت فرو پاشی روانی سوق دهد. مرحله سوم، آزادی اسیر پس از سال‌ها فشار و تحمل سختی‌ها است. نگرش فرد به آزادی خودش، حمایت‌های اجتماعی و اطلاع از اخبار ناگوار از قبیل مرگ دوستان، وابستگان، فرزند یا همسر، تغییر شرائط اجتماعی، موارد عمده‌ای است که هنگام آزاد شدن اسیر زمینه بروز اختلالات

روانی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی را می‌تواند برای او فراهم کند (۴، ۳، ۲).

ناسازگاری اجتماعی پس از آزادی و افسردگی از واکنش‌های اساسی در آزادگان محسوب می‌شود. ناسازگاری اجتماعی ممکن است با اضطراب خصومت همراه شود و در درجات مختلف بروز نماید. افسردگی اختلالی است که خصوصیت عمده آن تغییر خلق و خوی است و احساس غمگینی از ناامیدی خفیف تا احساس یأس شدید را شامل می‌شود. همچنین تغییرات مشخصی در رفتار، نگرش، تفکر کار آیی و اعمال فیزیولوژیک مثل احساس سستی، فقدان و ناتوانی در تصمیم‌گیری، بی‌توجه به ظاهر و لباس، علائم جسمانی نظیر بی‌اشتهایی، بی‌بوست، اختلال خواب، ناتوانی در حل مشکلات، فقدان معنادر زندگی، بی‌حوصلگی از نشانه‌های افسردگی هستند (۷، ۶، ۵).

علوی و باقری ایجاد قرنطینه به منظور سازگاری اسرا را قبل از بازگشت اسرا به خانواده آنها را ضروری می‌دانند (۹). نور بالا و محمدی در بررسی اسرای مراجعه کننده به درمانگاه دریافتند که کسالت بیماران بستری تدریجی و اختلال شایع در مراجعین، اختلال سازگاری بود. در بررسی اسرای آزاد شده از طریق -SCL 90 توسط کلون مشخص شد که افسردگی به همراه SCL-90 به میزان زیادی در افراد وجود دارد (۱۰). راندل و اورسانو در پژوهشی روی اسرای جنگی ویتنام نشان دادند که افسردگی، اقدام به خودکشی، مشکلات ارتباطی و شغلی از بیشترین مشکلات رایج بین اسرا محسوب می‌شود. این دو معتقدند که آزادی همانند دوران اسارت ممکن است فشارهای روانی زیادی را بر اسرا تحمیل نماید (۱). حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی و یا فقدان آنها در کاهش یا ایجاد چنین مشکلاتی مؤثرند (۱۱). فرانکل معتقد است سه دوره واکنش روحی برای اسیر پدید می‌آید اوایل ورود به زندان، دوران اسارت و سرانجام هنگام رهایی (۱۲). نشانه بارز دوره اول، شوک روحی است. نشانه دوره دوم، بیدردی، بی‌حسی و خونسردی است. در این دوره، زندانی به مرحله مرگ احساسات می‌رسد. در چنین حالتی او از محیط بیزار می‌شود، همه چیز در نظرش بی‌ارزش جلوه می‌کند. در مرحله سوم یا مرحله آزادی، اگر زندانی به هنگام آزادی با شرایط غیره منتظره‌ای مواجه شود، دچار اختلال می‌گردد که

معمولاً مانع تطابق مجدد آنها با جامعه و پذیرش مسئولیت‌های قبلی آنها می‌شود. نظری و همکاران شیوع افسردگی در جامعه عادی (شهر تهران) را برابر با ۲۲/۵٪ گزارش کردند (۱۳). در تحقیقی دیگر، میزان افسردگی در افراد بهنجار ۴۰٪ گزارش شد (۱۴). معتمدی و همکاران شیوع افسردگی در پناهندگان افغانی مقیم اردوگاه بردسیر کرمان برابر با ۵۳٪ گزارش نمودند (۱۵). جعفری‌نژاد و همکاران نیز میزان افسردگی خفیف و متوسط و شدید را در مراجعین به بیمارستان ارتش در شهر تهران به ترتیب برابر با ۲۴٪، ۲۴٪ و ۴۱٪ مشاهده کردند (۱۶). دنت و همکاران در مطالعه‌ای روی ۱۴۵ اسیران جنگی نشان دادند که این اسیران بیشتر افسرده بودند و شکایات جسمانی بیشتری داشتند (۱۷).

مطالعات انجام شده درباره گروگان‌ها و زندانی جنگی نشان می‌دهد بی‌تفاوتی و افسردگی در بین آنها شایع است. (۱۸). سلیه این گونه واکنش‌ها را واکنش‌های تطابق عمومی می‌خواند. این واکنش‌ها شامل: (۱) مرحله آگاهی از خطر، (۲) مرحله مقاومت، و (۳) مرحله فرسودگی یا خستگی مفرط می‌داند (۱۹). در مرحله آگاهی، اسیر در حالتی از شوک، ناباوری و نگرانی فرو می‌رود. در این مرحله، برانگیختگی نمایان می‌گردد و درد، گناه و شرم از احساسات اصلی، محسوب می‌شوند. در مرحله مقاومت اسیر می‌کوشد تغییرات مرحله قبل را جبران، و با فشار روحی ناشی از آن مقابله کند. چنانچه اسیر نتواند با وضع موجود تطابق یابد و راه حلی برای مقابله با آن بجوید، مرحله سوم، یعنی مرحله فرسودگی آغاز می‌شود. مرحله فرسودگی از بسیاری جهات شبیه مرحله اول است. شوک و نگرانی دوباره پدیدار می‌شود و اضمحلال روانی و جسمی برای اسیر رخ می‌دهد. فشارها و مشکلات توانایی روحی او را تضعیف می‌کند و موجب اختلال روحی و جسمی می‌گردد. در مطالعات نوربالا و نریمانی (۱۸، ۳، ۴) و صباغ و همکاران (۲۰) مشخص شد، رنج‌ها و محرومیت‌های دوران اسارت با افزایش مشکلات روان‌شناختی آنان پس از آزادی رابطه معنادار داشت.

تحقیقات نشان می‌دهند که اسیران جنگ، مجموعه‌ای از مشکلات روان‌شناختی و روانپزشکی مانند حواس پرتی، فقدان علائق جنسی، ترس از بازگشت به وطن، جدایی از واقعیت، اضطراب، اختلالات سایکونوروتیک، تحریک پذیری، کناره‌گیری، خصومت، فقدان عزت نفس، انزوا طلبی، افسردگی شدید، اختلال SCL-90، اقدام به خودکشی را نشان می‌دادند (۱۹). در بررسی‌های متعدد در مورد مشکلات روانی اجتماعی آزادگان جنگ تحمیلی عراق علیه ایران مشخص شد که اغلب نمونه‌ها بطور معنادار قبل و بعد از اسارت دارای افسردگی، اضطراب و خصومت، اختلال SCL-90، ترس مرضی و گرایش‌های روان‌پریشی بودند. عدم توجه به مشکلات روانی و نیازهای درمان جسمی زمینه نارضایتی و شدت افسردگی را موجب شده است (۲۶-۲۱ و ۲). میزان خصومت در اسیرانی که مدت بیشتری را در اسارت گذرانده بودند با کاهش همراه بود. بررسی زندانیان جنگ جهانی دوم نشان داد که عوامل اصلی استرس در این گروه عبارت بودند از بدرفتاری، شکنجه جسمانی و روحی، تنبیه‌های انفرادی و سلول‌های تک‌نفره، بازجویی، و تهدید (۲۷). در پژوهش حاضر هدف اصلی، رابطه میزان افسردگی در بین آزادگان جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و نیز رابطه آن با اضطراب، خصومت و جسمانی‌سازی است.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر از نوع زمینه‌یابی و همبستگی است و در نظر دارد که میزان افسردگی را در آزادگان شهر اصفهان مشخص نماید. سوال‌های تحقیق به شرح زیر است:

میزان افسردگی آزادگان چقدر است؟

آیا بین شدت افسردگی به دست آمده از آزمون بک و شدت ناراحتی از تفکر پیرامون اختلال عملکرد جسمانی بدست آمده از SCL-90 همبستگی وجود دارد؟

آیا بین شدت افسردگی بدست آمده از آزمون بک و شدت افسردگی بدست آمده از SCL-90 همبستگی وجود دارد؟

آیا بین شدت افسردگی بدست آمده از آزمون بک و شدت اضطراب بدست آمده SCL-90، همبستگی وجود دارد؟

آیا بین شدت افسردگی بدست آمده از آزمون بک و شدت

خصوصیت بدست آمده از SCL-90 همبستگی وجود دارد؟ جامعه آماری تحقیق آزادگان شهر اصفهان و حومه می‌باشند. این تحقیق در فاصله ۶ تا ۱۲ ماه پس از بازگشت آزادگان به میهن اسلامی انجام شد. تعداد افراد کل جامعه مورد نظر ۱۱۶۰ نفر می‌باشد. از ویژگی‌های جامعه فوق این است که این آزادگان بطور طبیعی و تصادفی در بین کلیه اردوگاه‌های نگهداری اسرا در کشور عراق متفرق بوده‌اند و در حقیقت جامعه مزبور نمونه‌ای تقریباً تصادفی از کل جامعه آزادگان کشور تلقی می‌شود. نمونه مورد پژوهش بصورت کاملاً تصادفی انتخاب شده بود. جامعه آماری بصورت عددی از ۱ تا ۱۱۶۰ نام گذاری، سپس از میان آنها ۱۵۰ نفر بر اساس برنامه تصادفی توسط رایانه انتخاب شدند که ۲ نفر بدلیل تکرار نمره‌ها حذف و ۱۴۸ نفر باقیماندند. از بین ۱۴۸ نفر نمونه تصادفی ۱۲۹ نفر (۱۲٪ کل جامعه) در دسترس قرار گرفته و مابقی به دلائل عدم حضور در شهر اصفهان در آزمون شرکت نداشتند. فاصله‌هایی از بند رژیم عراق و شرکت آزمودنی‌ها در تحقیق کمتر از سه ماه بود.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌های زیر در تحقیق بکار گرفته شدند. (۱) پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک آزمودنی‌ها شامل وضعیت اقتصادی، خانوادگی، سلامت جسمانی و روانی و (۲) آزمون افسردگی بک و آزمون SCL-90. آزمون افسردگی بک (۲۸) در تحقیقات متعدد در ایران بکار گرفته شده و از نظر مشخصات آماری و بالینی در تشخیص افسردگی معتبر شناخته شده است. تحلیل عاملی سوال‌ها نشان داد که همه سوال‌ها با نمره کل همبستگی معنادار دارند. ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۷، ضریب پایایی تنصیف برابر با ۰/۸۳، و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۳ هفته برابر با ۰/۴۹ بدست آمد. همچنین ضریب همبستگی بین افسردگی بک و خرده مقیاس افسردگی در آزمون SCL-90 برابر با ۰/۶۰ بود. (۲۹). کهرآهی و همکاران به نقل از پورشه‌بازی و همکاران همسانی درونی مقیاس بک را ۰/۸۵ و اعتبار دو نیمه سازی مقیاس آن را ۰/۸۱ گزارش کردند

(۳۰). آزمون بک شامل ۲۱ سوال است که آزمودنی نظر خود را با انتخاب گزینه‌های ۴ درجه‌ای (صفر تا ۳) مشخص می‌کند. جمع نمرات آزمودنی میزان افسردگی را مشخص می‌کند. بر این اساس نمرات ۱۴-۱۰ افسردگی مرزی، ۲۰-۱۵ افسردگی خفیف، ۳۰-۲۱ افسردگی شدید و ۳۶-۴۱ افسردگی سیار شدید را نشان می‌دهد. پرسشنامه چک لیست نشانه‌های بالینی SCL-90 نیز بطور مکرر در تحقیقات داخل کشور بکار گرفته شده است. این پرسشنامه شامل ۹۰ سوال در ۱۰ مقیاس است و آزمودنی در یک طیف ۵ درجه‌ای شامل صفر = هیچ تا ۴ = خیلی زیاد به آن پاسخ می‌دهد (۳۲) و در سال ۱۹۷۳ ساخته شد. فرم فارسی این آزمون از آخرین چاپ آن (۱۹۸۳) اقتباس شده است. ابعاد ۹ گانه مختلف شامل شکایات جسمانی، وسواس، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانویید و روان پریشی را مورد بررسی قرار می‌دهد. در بررسی که توسط میرزایی (۱۳۵۹) در ایران جهت ارزیابی پایایی و اعتبار این آزمون صورت گرفت، پایایی آن در تمام مقیاس‌ها به استثنای پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانویید، بیش از ۰/۸ بوده است و اعتبار سازه آن نشان دهنده این است که آزمون می‌تواند به عنوان وسیله سرنده خوبی برای تشخیص بیماران روانی از افراد سالم به کار رود. در مطالعه میرزایی، پایایی بازآزمایی ۰/۷۹ و در مقایسه با مصاحبه روان پزشکی بر اساس ملاک‌های تشخیصی دارای حساسیت ۰/۹۴ بوده است (۳۲، ۳۱).

نتایج

تعداد ۱۲۹ نفر در این تحقیق شرکت داشتند. دامنه سنی آزمودنی‌ها، بین ۱۹ تا ۶۶، با میانگین سنی ۲۱/۵ و انحراف معیار برابر با ۴/۳۲ بود و اکثریت آزمودنی‌ها سنی بین ۳۰ تا ۱۹ سال (۱۰۹ نفر و ۸۴/۵٪) داشتند. سن آزمودنی‌ها به هنگام اسارت بین ۱۲ تا ۵۷ سال بوده است. ۳۲/۲٪ از آزمودنی‌ها سن بین ۱۹ تا ۱۲ سال، ۶۳٪ سن بین ۲۰-۳۰ سال و ۴/۸٪ نیز سن ۳۱ سال و بالاتر داشته‌اند ۱۵٪ نیز سن خود را در زمان اسارت مشخص نکردند. از نظر تحصیلی اکثر آزمودنی‌ها دارای مدرک کمتر از دیپلم بودند (جدول شماره ۱).

آزمودنی‌ها استقبال را در حد خوب تا بسیار عالی توصیف کردند و تنها ۲ نفر (۱/۶٪) استقبال را در حد متوسط ارزیابی کردند. نتایج بدست آمده از آزمون بک نشان داد که اکثریت آزادگان به هنگام ورود از افسردگی رنج نمی‌بردند. همانگونه که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد اکثریت آزمودنی‌ها در حد خفیف تا هیچ داشته‌اند (۷۳/۷٪). ۱۶/۳٪ افراد افسردگی در متوسط و ۱۰/۱٪ افراد افسردگی در حد شدید و خیلی شدید داشته‌اند (جدول شماره ۲). همچنین شدت افسردگی در آزمون SCL-90 در آزمودنی‌ها در جدول ۳ مشاهده می‌شود. یافته‌های بدست آمده بیانگر این است که اکثریت آزمودنی‌ها، فاقد افسردگی در حد قابل توجه بودند (۷۹/۱۰، n=۱۰۲) و تنها ۳/۹٪ افراد اظهار داشتند که افسردگی شدید دارند.

جدول شماره ۲- توزیع میزان افسردگی آزمودنی‌ها در آزمون بک

شدت افسردگی	N	%
هیچ	۴۴	۳۴/۱
مرزی	۳۰	۲۳/۳
خفیف	۲۱	۱۶/۳
متوسط	۲۱	۱۶/۳
شدید و خیلی شدید	۱۳	۱۰/۱
جمع	۱۲۹	۱۰۰

جدول ۳- شدت افسردگی آزمودنی‌ها در آزمون SCL-90

شدت افسردگی	N	%
خفیف	۱۰۲	۷۹/۱
متوسط	۲۲	۱۷
شدید	۵	۳/۹
جمع	۱۲۹	۱۰۰٪

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تحلیل همبستگی نشان داد که بین نمرات افسردگی در آزمون بک با زیر مقیاس‌های اختلال عملکرد جسمانی، اضطراب، خصومت، و افسردگی در

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد آزمودنی‌ها بر حسب

سطح تحصیل	N	%
بیسواد	۳	۲/۳
ابتدایی- راهنمایی	۷۹	۶۱/۲
دبیرستان تا دیپلم	۲۵	۱۹/۳۸
دیپلم و بالاتر	۲۰	۱۵/۵۲
بدون پاسخ	۲	۱/۶
جمع	۱۲۹	۱۰۰٪

از نظر وضعیت تأهل اکثریت آزمودنی‌ها (۱۱۰ نفر، ۸۵/۳٪) مجرد و بقیه متأهل بودند. از نظر وضعیت اقتصادی ۳۲ نفر (۲۴/۸٪) وضعیت اقتصادی خود را بد توصیف کرده و بقیه از وضعیت اقتصادی متوسط و خوب برخوردار بودند. از نظر مشکلات روانی و جسمانی تنها ۲۳ نفر (۱۷/۸٪) از آزمودنی‌ها سابقه تجربه تروماتیک را قبل از اسارت داشته‌اند و بقیه فاقد چنین تجربه‌ای بوده‌اند. اما هیچ‌یک از آزمودنی‌ها قبل از اسارت سابقه بیماری افسردگی نداشتند. همچنین ۵ نفر (۳/۹٪) از آزمودنی‌ها سابقه مراجعه به روانپزشک داشته‌اند. همچنین ۵۷ نفر از آزمودنی‌ها (۴۴/۲٪) در هنگام اسارت مجروح بودند. همچنین (۴۸/۸٪) از آزمودنی‌ها پرونده جانبازی داشتند. ۴۸/۱٪ افراد در طول اسارت به بیماری روانی مبتلا بودند و ۹۰/۷٪ آزمودنی‌ها اظهار داشتند که در طول اسارت تحت شکنجه قرار داشته‌اند. همچنین ۹۲/۲٪ افراد از نظر تغذیه وضعیت خود را در حد محرومیت شدید توصیف کرده و ۹۳٪ افراد شاهد شکنجه همزمان خود بوده‌اند. اظهار نظر آزادگان نشان می‌دهد که ۸۹/۹٪ آزمودنی‌ها نحوه استقبال از آنان را به هنگام ورود به کشور در حد خوب تا بسیار عالی توصیف کردند و تنها ۵/۴٪ افراد این استقبال را در حد متوسط و ۳/۱ درصد در حد ضعیف و بد توصیف کردند. دو نفر نیز به این سوال پاسخ ندادند. در مورد نحوه استقبال اعضای خانواده و اقوام از آنان ۹۸/۳

جدول ۴- همبستگی نمره افسردگی (بک) با اختلال عملکرد جسمانی، اضطراب، خصومت و افسردگی در آزمون SCL-90

تحلیل‌های انجام شده از طریق واریانس یک طرفه و آزمون t بین آزمودنی‌ها در گروه‌های تحصیلی، وضعیت تأهل، سابقه مراجعه به روانپزشک قبل از اسارت، نشان داد که بین گروه‌های آزمودنی‌ها با شدت افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد. آزمون t نشان داد که بین گروه‌های آزمودنی دارای سابقه اختلال روانی در خانواده ($M = 1.8/25, N = 28$), ($SD = 1.0/3$) و فاقد سابقه ($M = 1.3/8, N = 101$) و فاقد سابقه ($SD = 0.3/3$) در میزان افسردگی تفاوت معنادار وجود دارد ($SD = 0.3/3$). به عبارت دیگر آزمودنی‌های دارای سابقه اختلال روانی در خانواده نمرات بیشتری در مقیاس افسردگی داشتند.

اسارت به عنوان یکی از دوره‌های استرس‌زا و پرفشار برای اسرای جنگ تلقی می‌شود. یکی از پیامدهای شایع دوره اسارت افسردگی است (۱۸، ۱۲، ۱۴، ۹). فشارهای فوق‌العاده دوران اسارت برای اسیران ایرانی جنگ تحمیلی عراق علیه ایران اهمیت بررسی پیامدهای روان‌شناختی در اسرا را مطرح می‌سازد. بر این اساس تحقیق حاضر به بررسی وضعیت افسردگی در اسیران جنگ تحمیلی پرداخته است. در این

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که اکثریت آزادگان در بدو ورود به

شدن اسرا با افسردگی آنها رابطه مستقیم دارد. همچنین یافته‌های بدست آمده نشان داد که آزمودنی‌های با سابقه مشکلات روانی در اعضای خانواده در مقایسه با آزادگان فاقد چنین مشکلاتی بطور معنادار میزان افسردگی بیشتری داشتند. با توجه به وجود شکنجه، محرومیت‌های محیطی، تغذیه‌ای و اجتماعی می‌توان تصور نمود که افسردگی با نشانه‌های اضطراب، اختلال عملکرد جسمانی و خصومت‌های سرکوب شده ناشی از دوران اسارت همبستگی معنادار داشته باشد هرچند که این رابطه می‌تواند قبل از اسارت در رزمندگان نیز مشاهده شود. بهر حال تحقیقات آینده می‌تواند این موضوع را روشن سازد. در مجموع می‌توان گفت که اسرا به دلیل تحمل مشکلات و رنج‌های دوران اسارت زمینه بروز مشکلات روان‌شناختی بویژه افسردگی در آنها بالا است و می‌تواند زمینه سازگاری آنها را پس از آزادی با آسیب جدی همراه سازد.

نتیجه‌گیری

در مجموع می‌توان گفت آزادگان با تحمل استرس‌های دوران اسارت و رنج‌ها و محرومیت‌های متعدد علیرغم توانمندی‌های اعتقادی و شخصیتی مشکلات روانی- اجتماعی بعد از آزادی داشته‌اند و نیازمند حمایت و مراقبت‌های درمانی، اجتماعی و خانوادگی هستند. نتایج حاکی از آن است که آزادگان از افسردگی، اضطراب، خصومت و جسمانی‌سازی رنج می‌برند و با توجه به انجام تحقیق بلافاصله پس از آزادی و بر اساس تحقیقات قبلی در آینده نیز انتظار می‌رود مشکلات آنها شدیدتر و گسترده‌تر شود. پیشنهاد می‌شود برای کاهش و حذف آلام روانی آزادگان بررسی‌های ساختارمند و بازدیدهای مستمر توسط متخصصین بهداشت روانی به منظور ارایه بهتر خدمات و تقویت روحی صورت گیرد.

منابع

- 1- Rundell, J. R. & Ursano, C. R. The Prisoner of war, Journal of Military Medicine, 1990; 155, 4: 176.
- ۲- یاریاری، فریدون، بررسی تظاهرات عصبی- روانی در آزادگان شهر ۳- تهران (یک سال پس از بازگشت)، پایان نامه کارشناسی

میهن اسلامی فاقد نشانه‌های افسردگی بوده‌اند و از چنین مشکلی شکایت نمی‌کردند و تنها ۲۶ درصد افراد افسردگی درصد متوسط و شدید داشتند. این میزان با یافته‌های بدست آمده از جمعیت‌های بهنجار نشان می‌دهد که میزان افسردگی در این تحقیق بیشتر از نرخ بدست آمده در تحقیقات دیگر نیست (۱۶، ۱۴، ۱۳). بعلاوه میزان افسردگی در آزادگان ایرانی در مقایسه با پناهندگان افغانی خیلی کمتر است (۱۵). شاید بتوان گفت که شوق آزادی و بازگشت به میهن و خانواده و نحوه استقبال از آنان موجب شده است که نشانه‌های افسردگی در آنان مشاهده نشود به علاوه ویژگی‌های اعتقادی و مذهبی آزادگان و مشروع بودن شرکت در جنگ و دفاع از میهن باعث شده است که آنان در بدو ورود به میهن از روحیه نسبتاً مناسبی برخوردار بوده و سازگاری مناسبی از خود نشان دهند. به عبارت دیگر همانگونه که سپید و همکاران (۱۱) بیان کرده‌اند اسرا در ابتدای آزادی افسردگی و مشکلات روان‌شناختی اندکی دارند به تدریج مشکلات روانی آنها گسترش می‌یابد.

نتایج نشان دادند که رابطه معنادار و مثبت بین افسردگی با عملکرد جسمانی، شدت خصومت و اضطراب وجود دارد. به عبارت دیگر آزادگان افسرده، به میزان شدت افسردگی از اضطراب، خصومت و اختلال در عملکرد جسمانی یا جسمانی‌سازی مشکلات بیشتری داشته‌اند. این یافته‌ها با یافته‌های قبلی همخوانی دارد که افسردگی یکی از مشکلات روان‌شناختی رایج در بین اسرای جنگ می‌باشد (۲۶، ۲۵، ۱۸، ۱). افزون بر آن همانگونه که سلیه (۱۹) بیان کرده است می‌توان گفت که آزادگان در طی اسارت با طی مراحل واکنش به استرس‌ها به مرحله سوم یعنی فرسودگی و خستگی رسیده‌اند. به علاوه همانگونه که مهاجر و نوربالا (۲۲) دریافتند در تحقیق حاضر نیز همبستگی بین اضطراب و افسردگی و خصومت مشاهده شد. افزون بر آن، همانگونه که نوربالا و محمدی (۲۴) مشخص کردند شکنجه شدن و یا شاهد شکنجه همزمان بودن با اختلال روان‌شناختی رابطه مستقیم دارد، در این تحقیق نیز می‌توان گفت که شکنجه

۱۴- بروجردی، محمد؛ رئیس، فیروزه. مقایسه شیوع افسردگی در افراد پرهوش و افراد دارای بهره هوشی بهنجار تهران، ۸۰-۱۳۷۹. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۳، ۶۲، شماره ۳ صص ۲۴۷-۲۴۲

۱۵- معتمدی، سید هادی؛ نیکیان، یداله؛ رضا زاده، سعداله. بررسی میزان شیوع افسردگی در پناهندگان افغانی مقیم اردوگاه بردسیر کرمان. فصلنامه توانبخشی، شماره ۱۲، ۱۳۸۲، صص ۲۸-۲۲.

۱۶- جعفری‌نژاد، سید مجتبی؛ رضایی، سپیده؛ و کاظمی، محمد جواد. بررسی شیوع افسردگی اساسی در مراجعین به بیمارستان ۵۰۶ ارتش در شهر تهران در سال ۱۳۸۱. مجله علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۳، ۱(۳)، مسلسل ۳، صص ۱۸۴-۱۸۱.

17- Dent, OF; Tennant, C; Failey MJ; Sulway MR; Broe GA; Jorm AF; Creasey H; Allen BA. Prisoner of war experience: effects on wives. Journal of Nervous Mental Diseases, 1998: 186(4) 231-237.

۱۸- نوربالا، احمد و نریمانی، محمد. روانشناسی اسارت و عوارض روانپزشکی ناشی از آن، دانشگاه شاهد، تهران، ۱۳۷۴.

19- Selye, H.. Stress without distress. Philadelphia: Lippincott, 1974.

۲۰- صباغ، عبدالمجید، خدا رحیمی، سیامک، سعادت، ترانه، و نجاریان، بهمن. اختلالات روانی ناشی از جنگ و اسارت، انتشارات مردمک، اهواز، ۱۳۷۶.

۲۱- نوربالا، احمد علی؛ بینا، مهدی؛ و میرزمانی، سید محمود. بررسی برخی از مشکلات روانی اجتماعی در روانشناسی اسارت و عوارض روانپزشکی ناشی از آن، تالیف نوربالا، احمد و نریمانی، محمد. دانشگاه شاهد، تهران، ۱۳۷۴ صفحات ۶۸-۶۱.

۲۲- مهاجر، مرتضی و نوربالا، احمد علی، بررسی مقدماتی وضعیت روان‌شناختی گروهی از آزادگان در روانشناسی اسارت و عوارض روانپزشکی ناشی از آن، تالیف نوربالا، احمد و نریمانی، محمد. دانشگاه شاهد، تهران، ۱۳۷۴ صفحات ۹۷-۶۹.

۲۳- نریمانی، محمد، بررسی شیوع و رابطه افسردگی با پارامترهای اسارت در آزادگان ساکن اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی

ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ۱۳۷۰.

۴- نوربالا، احمدعلی و نریمانی، محمد، بررسی تجارب استرس‌زای دوران اسارت و شیوه‌های مقابله با آن در گروهی از آزادگان ایرانی، ۱۳۷۱.

۵- نوربالا، احمدعلی و نریمانی، محمد، بررسی حوادث استرس‌زای پس از رهایی از اسارت و شیوه‌های مقابله با آن در آزادگان، اولین کنگره روان‌پزشکی فرهنگی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۳.

۶- سلطانی‌فر، حسن. درمان افسردگی، اختلاف نظرهای گذشته و نگرش‌های جدید، انتشارات آستان قدس رضوی، ۱۳۷۲.

۷- سید محمدی، یحیی، روان‌شناسی نابهنجاری، آسیب شناسی روانی (جلد ۲)، نشر ارسباران، ۱۳۸۰.

۸- نیکخو، محمدرضا و یانس، هامایاک آوادیس، اصول روان پزشکی بالینی، انتشارات سخن، ۱۳۷۶.

۹- مهریار، امیر هوشنگ. افسردگی، چاپخانه علامه طباطبائی، ۱۳۷۳.

۱۰- علوی، کاظم و باقری، عباس. جنگ و پدیده اسارت، تهران، سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی و روانی ناشی از جنگ، تهران، ۱۳۷۰.

۱۱- نوربالا، احمد علی و محمدی، محمد رضا. بررسی اختلالات عصبی روانی شایع در آزادگان، سمپوزیوم بررسی عوارض روانی ناشی از جنگ، تهران، ۱۳۷۰.

12- Speed, N. et al., PTSD as a consequence of the Pow Experience, Journal of Nervous and Mental Diseases, 1989.

Frankl, V. Man's search for meaning. New York: Washington Square Press, 1963.

۱۳- نظری، هدایت؛ هرمزی، کورش؛ مشایخی، فرزاد؛ والی‌زاده، مهرناز؛ فلاحی، فرحناز. شیوع افسردگی در شهر تهران، فصلنامه یافته، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۳۸۰، شماره ۱۱، زمستان، صص ۲۸-۲۳.

29- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B. F., & Emery. G. Cognitive Therapy of depression: A Treatment Manual. New York: Guildford Press, 1979.

۳۰- رجبی، غلامرضا؛ عطاری، یوسف علی؛ و حقیقی، جمال، تحلیل عاملی سوال‌های پرسشنامه بک روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره ۳: شماره ۳ و ۴ : ۱۳۸۰، ص ۴۹-۶۶.

۳۱- کهرازی، فرهاد: آزاد فلاح، پرویز، اللهیاری، عباس، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مساله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان، مجله روان‌شناسی: شماره ۲۶، شماره ۲، ۱۳۸۲: صفحات ۱۴۲-۱۲۷.

۳۲- میرزایی، رقیه. ارزیابی و پایایی اعتباریابی آزمون - SCL-90 در ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، ۱۳۵۹.

33- Derogatis, Leonard, R. SCL-90-R, Administration, Scoring, and Procedures Manual- Third edition, 1994.

ارشد رشته روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۰.

۲۴- نوربالا، احمد علی، و محمدی، محمدرضا، مجموعه مقالات سمپوزیم بررسی عوارض عصبی- روانی ناشی از جنگ، تهران، ۱۳۷۲.

25- Abramsky, S. & Feliner, J. (2003). Human Rights Watch, ILL Equipped: U.S. Prison and Offenders with Mental Health.

26- NAMI (formerly known as the National Alliance for the Mentally III) and the Center for Mental Health Services, (2006).

27- http://www.nami.org/template.cfm?section=about_mental_illness

28- Urasano, Robert, J & Rundell, James R. War Psychiatry, edited by F. D. Jones; L.R. Sparacino; V.L. Wilcox; & J.W. Stokes V.L. Chap. 1995;17: 431-456.