

# مقایسه تطابق با اثرات مستقیم و غیرمستقیم استرس در زندگی جانبازان شیمیایی با جانبازان فیزیکی

فرح مادرشاهیان M.Sc.

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پرستاری و مامایی - بیرجند - ایران

## خلاصه

استرس ناشی از جنگ می‌تواند اثرات مستقیم یا غیرمستقیمی در زندگی جانبازان ایجاد کند که در صورت تطابق مؤثر با این اثرات، کیفیت زندگی جانبازان ارتقاء می‌یابد. لذا در این مطالعه تطابق با اثرات مستقیم و غیرمستقیم استرس در زندگی بعد از جنگ جانبازان شیمیایی با جانبازان فیزیکی مقایسه شده است. در این پژوهش ۱۰۰ نفر از جانبازان شیمیایی و ۱۰۰ نفر از جانبازان فیزیکی از طریق نمونه‌گیری، طبقه‌بندی و انتخاب شدند. از طریق فرم مصاحبه‌ای که از مقیاس کلی بررسی مجروحین بعد از جنگ استخراج شده بود و شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به تطابق با اثرات مستقیم و غیرمستقیم بود، مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مشخص ساخت که در مورد تطابق با اثرات مستقیم، هر دو گروه تطابق داشته ولی تطابق مجروحین فیزیکی بیشتر از مجروحین شیمیایی است. چنانچه در برخی موارد مانند خشم، تفاوت معنی‌داری ( $P < 0.05$ ) بین دو گروه مشاهده شد. در مورد نتایج اثرات غیرمستقیم نیز اعتماد به نفس کم، ۳۲٪ و تمایل به مواجهه با استرس، ۴۵٪ می‌باشد در حالی که در مجروحین فیزیکی وضعیت مطلوب‌تری را نشان داد. با توجه به این امر که مجروحین شیمیایی از عوارض بیماری هراس دارند، با بررسی و شناخت مشکلات آنان می‌توان به ارتقاء کیفیت زندگی آنها از طرق مختلف مانند آموزش و درمان به‌موقع کمک بسزایی نمود.

**واژه‌های کلیدی:** تطابق، استرس، جنگ، جانبازان

## مقدمه

مجروحیت شیمیایی علاوه بر مسایل جسمی، ترس از عوارض بلند مدت و بعضاً ناشناخته را به‌دنبال دارد. گزارش تحقیقات بسیاری نشان می‌دهد که استرسورهای غیرقابل کنترل و غیرقابل پیش‌بینی محیطی در بسیاری از مردم می‌توانند تنش‌های بلند مدت ایجاد نمایند. لذا پس از جنگ، افراد با عوارض استرس ناشی از آن مواجه می‌شوند که معمولاً براساس شدت استرس وارد شده، به اشکال مختلفی تظاهر می‌کنند. از جمله این تظاهرات بی‌خوابی، اضطراب، کاهش وزن و فقدان احساس کفایت را

جنگ پدیده‌ای شوم و ناخواسته برای هر کشوری است که با هر علتی تحمیل شود، می‌تواند اثرات کوتاه یا بلند مدت داشته باشد. در قرن اخیر پیشرفت سریع تکنولوژی منجر به تولید انواع مختلف سلاح‌های کشتار جمعی از جمله سلاح‌های شیمیایی شد. اگرچه حملات شیمیایی منجر به اثرات جسمی زیادی برای فرد می‌شود ولی اثرات روانی بسیاری نیز ایجاد می‌کند که در مقایسه با مجروحیت فیزیکی جدی‌تر است. چرا که

می‌توان نام برد [۱،۲]. تحقیقات دیگر این اثرات را عمدتاً به دو دسته تقسیم کرده است که عبارتند از:

### الف) اثرات مستقیم

اثرات مستقیم شامل: اختلالات خواب، عادات و اعتیاد به مواد مخدر، اختلال در امور جاری، بی‌تفاوتی نسبت به زندگی، بی‌معنی بودن زندگی، عدم برنامه‌ریزی برای آینده، افسردگی، خشم و تهاجم می‌باشد.

### ب) اثرات غیرمستقیم

این دسته، عدم تمایل به شرکت در فعالیت‌های محیط اطراف، اعتماد به نفس کم و عدم اعتماد به خود، سوءظن نسبت به دیگران، عدم تمایل به برطرف کردن استرس و عصبی و گیج بودن را شامل می‌گردد [۳]. یکی از اقداماتی که فرد برای مواجهه با این مسایل انجام می‌دهد استفاده از استراتژی‌های تطابق<sup>۱</sup> است که در حقیقت بیانگر عملکرد فرد در پاسخ به استرس‌های دریافت شده است که به‌طور آگاهانه انجام می‌شود. این استراتژی‌ها برخلاف مکانیسم‌های دفاعی است که ناخودآگاه صورت می‌گیرد [۴].

چنانچه تطابق به‌خوبی صورت گیرد، کیفیت زندگی فرد افزایش می‌یابد و در غیر این صورت نه تنها خود آنها، بلکه خانواده نیز دچار مشکلاتی از قبیل: عدم توانایی در حل تعارضات<sup>۲</sup>، مشکلات درسی کودکان و گسیختگی خانوادگی می‌شود [۲]. لذا این مطالعه با هدف کلی تعیین و مقایسه تطابق با اثرات مستقیم و غیرمستقیم استرس در زندگی بعد از جنگ مجروحین شیمیایی با مجروحین فیزیکی انجام شد.

### روش کار

در این مطالعه تعداد ۱۰۰ نفر از جانبازان شیمیایی (که تحت تأثیر عوامل شیمیایی مصدوم شده بودند) و ۱۰۰ نفر از جانبازان فیزیکی (که مجروحیت آنها بر اثر عوامل تروماتیک بوده است) مراجعه‌کننده به مراکز درمانی توسط نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده انتخاب شدند. معیار انتخاب آنان، مجروحیت بالاتر از ۲۵٪، عدم

سابقه بیماری روانی یا جسمی منجر به درمان بلند مدت، عدم معلولیت و نقص عضو، عدم اعتیاد قبل از مجروحیت و سابقه حضور در جبهه بیشتر از شش ماه بود. ابزار انجام این پژوهش فرم مصاحبه‌ای بود که از مقیاس کلی بررسی مجروحین بعد از جنگ استخراج شده و شامل دو قسمت بود.

### الف) اطلاعات دموگرافیک

ب) سوالات مربوط به اثرات مستقیم و غیرمستقیم استرس ناشی از جنگ، سوالات مورد نظر، پس از توضیحات کافی، مستقیماً توسط پژوهشگر از نمونه‌ها پرسیده می‌شد و جواب‌های آنها به‌صورت پاسخ‌های مثبت یا منفی ثبت می‌گردید. لازم به‌ذکر است پرسشنامه‌ها بدون نام و نام‌خانوادگی پر شده و در صورتی که نمونه‌ها سوالی داشته و یا در مورد مراقبت از خود و نحوه تطابق مؤثر نیاز به آموزش داشتند، توضیحات کافی به آنان داده می‌شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها توسط آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که از نظر اطلاعات دموگرافیک میانگین سنی نمونه‌ها در گروه مجروحین فیزیکی ۴۰/۴ سال و در گروه مجروحین شیمیایی ۴۱ سال بود. از نظر تحصیلات بیشترین فراوانی در هر دو گروه مربوط به افراد بی‌سواد و تحصیلات ابتدایی بوده که در گروه مجروحین شیمیایی ۸۰٪ و در گروه مجروحین فیزیکی ۶۹٪ بود. از نظر اعزام به جبهه در گروه مجروحین شیمیایی ۷۰٪ و گروه مجروحین فیزیکی، ۶۴٪ از موارد به‌صورت داوطلبانه بوده است. میانگین حضور در جبهه ۲/۲ سال در مجروحین شیمیایی و ۲ سال در مجروحین فیزیکی بود. میانگین مدت زمان بستری در مجروحین شیمیایی ۱ ماه و در مجروحین فیزیکی ۲/۴ ماه بود. در مجروحین فیزیکی ۷۰٪ تحت درمان جراحی قرار گرفته و در ۴۸٪ موارد مجروحیت آنها منجر به از دست‌دادن عضو شده بود و در مجروحین شیمیایی ۱۵٪ تحت عمل جراحی و بقیه تحت درمان دارویی قرار گرفته بودند.

1- Coping

2- Conflicts

## بحث و نتیجه گیری

در دوره پس از جنگ، جانبازان نیاز به هماهنگ نمودن طریقه زندگی مناسب با مجروحیت‌های ناشی از صدمات خود دارند و هرچه این هماهنگی بیشتر شود، زندگی آنان از کیفیت مطلوب‌تری برخوردار می‌گردد که در این راستا می‌توان به استراتژی‌های تطابق اشاره نمود، لذا در این مطالعه به مقایسه تطابق جانبازان شیمیایی و فیزیکی جنگ پرداخته شده است.

نتیجه تحقیقات نشان می‌دهد که اثرات اختلال پس از ضربه در طول زمان برای مجروحین بسیار متفاوت می‌باشد. برخی از آنان به‌طور کامل مشکلی نداشته در صورتی که ممکن است دیگران اثرات دایمی اختلال را به‌طور مزمین نشان دهند [۵]. چنانچه نتایج این مطالعه نیز نشان داد، جانبازان جنگ به میزانی درگیر این اثرات بوده‌اند که در اکثر موارد در مجروحین شیمیایی به‌طور وسیع‌تری به چشم می‌خورد و بعضاً تفاوت معنی‌داری با مجروحین فیزیکی دارد. اگرچه در بسیاری از تحقیقات به وجود نتایج مستقیم و غیرمستقیم جنگ اشاره شده است [۳]، ولی در اکثر آنان اثرات استرس جنگ را در مجروحین فیزیکی سنجیده و مقایسه‌ای بین مجروحین فیزیکی و مجروحین شیمیایی انجام نداده‌اند و یا به مقایسه اثرات روانی جنگ در بین افراد مجروح و افرادی که مجروح نشده‌اند پرداخته شده است. نتایج یکی از این تحقیقات نشان می‌دهد که نمرات پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و وضعیت روانی مجروحین با سربازانی که مجروح نشده‌اند، متفاوت بوده است [۶]. آنچه از نتایج این مطالعه بر می‌آید، آن است که مجروحیت شیمیایی حتی با توجه به این که سال‌ها از جنگ می‌گذرد، منجر به اثرات تطابقی کمتری شده است که احتمالاً به دلیل افزایش مشکلات جسمی و یا طولانی‌بودن و مزمین شدن بیماری آنان است و بسیاری از آنها از عوارض بیماری هراس داشته و یا به وخیم‌تر شدن وضعیت خود می‌اندیشند و همین مسئله منجر به تطابق کمتر آنها می‌گردد. در حالی که مجروحین فیزیکی از بدتر شدن وضعیت خود هراس ندارند. اس‌نوی (NOY S) به این مسئله اشاره نموده که اثرات بلند مدت استرس بر فعالیت‌های تطابقی فرد مؤثر است و بستگی به کیفیت منابع موجود برای تطابق دارد و در ادامه اشاره نموده که تطابق منجر به احساس

نتایج اثرات مستقیم استرس در تطابق با زندگی بعد از جنگ مجروحین شیمیایی در مورد اختلالات خواب، ۵۵٪ خواب نامنظم، ۲۰٪ تغییرات دوره‌های خواب و ۱۵٪ کابوس‌های شبانه و در مجروحین فیزیکی بیشترین فراوانی مربوط به تغییرات دوره خواب بود که ۴۴٪ از موارد را شامل می‌شد. ۲۷٪ خواب نامنظم و ۱۰٪ کابوس شبانه داشتند که اختلاف معنی‌دار آماری از این نظر بین دو گروه مشاهده شد ( $P < 0.045$ ). در مورد عادات، ۶۰٪ از مجروحین شیمیایی و ۵۶٪ از مجروحین فیزیکی عادت به استفاده از دخانیات داشتند. در ارتباط با تغییر روش جاری زندگی در مجروحین شیمیایی، ۵۵٪ بیشتر از یک مشکل (که شامل ۶۵٪ عدم استراحت، ۷۰٪ عدم تفریح و ۶۵٪ اختلال در انجام امور روزمره بود) داشته و ۲۰٪ شالوده زندگی را از دست داده بودند. بیشترین فراوانی در مورد مجروحین فیزیکی، ۵۶٪ مربوط به از دست دادن استراحت و ۴۰٪ عدم تفریح بود. عدم برنامه‌ریزی برای آینده با فراوانی ۶۰٪ در مجروحین شیمیایی و ۵۶٪ در مجروحین فیزیکی وجود داشت. ۴۰٪ موارد مربوط به مجروحین شیمیایی دچار افسردگی و ۴۰٪ دچار خشم بودند و در مورد مجروحین فیزیکی بیشترین فراوانی مربوط به خشم بود که تفاوت معنی‌دار آماری از این نظر بین دو گروه وجود داشت ( $P < 0.05$ ).

نتایج اثرات غیرمستقیم استرس در مجروحین شیمیایی نشان داد که ۴۴٪ عدم تمایل به فعالیت‌های محیط اطراف، ۵۵٪ اعتماد به نفس کم، ۴۵٪ سوءظن، ۲۵٪ تمایل به مواجهه با استرس و ۴۵٪ عصبی هستند. این موارد در مورد مجروحین فیزیکی ۳۲٪ اعتماد به نفس کم، ۳۲٪ سوءظن، ۴۵٪ عدم تمایل مواجهه با استرس و ۲۰٪ عصبی بودند که تفاوت معنی‌داری از نظر آماری در موارد عدم تمایل مواجهه با استرس ( $P < 0.05$ ) و عصبی بودن ( $P < 0.05$ ) در نمونه‌های دو گروه وجود داشت. ضمناً در هر دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری از نظر میزان تحصیلات در تطابق با اثرات مستقیم و غیرمستقیم جنگ وجود داشته، به این معنا که هر چه تحصیلات بیشتر بوده میزان تطابق و مواجهه با استرس بیشتر شده است. نوع اعزام به جبهه با اثرات غیرمستقیم رابطه معنی‌دار داشت ( $P < 0.05$ ). به این معنا که افراد داوطلب وضعیت تطابقی بهتری را نشان دادند.

این تحقیق مؤید آن است که مجروحین شیمیایی میزان تطابق کمتری را نشان می‌دهند. چنانچه مولیتور و همکاران معتقدند، تشخیص سریع علایم استرسی را که فرد به‌خوبی با آن مواجه نشده، بسیار مهم است. اقدامات مناسب را در مورد آنها به کار گیریم که از جمله این علایم به مواردی مانند احساس گناه، خشم و وابستگی زیاد به دیگران اشاره می‌کنند [۷].

با توجه به این امر که مجروحین شیمیایی از عوارض بیماری هراس دارند، با بررسی و شناخت مشکلات آنان می‌توان به ارتقاء کیفیت زندگی از طرق مختلف مانند آموزش، درمان به‌موقع و سرویس‌های مشاوره‌ای کمک بسزایی نمود. ضمناً با توجه به این‌که هنوز ابعاد مختلف مسایل آنان به تمامی شناخته نشده، لزوم تحقیقات بیشتری در این مورد وجود دارد.

## منابع

- 1- Rosen SP(2000). Stress, distress, and war termination. Olin institute for strategic studies . Harward university, P: 1-39 .
- 2- Molitor N, Palomares RS, Sammons C(2003). Homecoming: Resilience after wartime American Psychology Association, P: 1-7.
- 3- Radonjic- Miholic V(2002). Landmine victims war invalids after war. 7th internet word congress of biochemical sciences, P: 1-6 .
- 4- Shaner R(2000). Psychiatry, 2nd edition. Lippincot williams & wilkins, P: 333 – 334.

امیدواری و خوشحالی برای فرد می‌شود[۶]. ولی اقدامات حمایت‌کننده چه از نظر روانی و چه جسمی برای هر دو گروه مورد نیاز بوده، چنانچه میهولیک اشاره نموده است، کسانی که مجروحیت منجر به آمپوتاسیون ناشی از ترومای جنگی دارند نمی‌توانند به‌طور جدی با مشکلات مواجه شوند، فراهم‌نمودن پروتز برای آنها کافی نبوده و نیاز به مشاوره، ایجاد یک برنامه جدید و فرصت‌های شغلی دارند و باید به‌خوبی با محیط سازگار شوند[۳] که تمامی این موارد در ارتباط با مجروحین شیمیایی جدی‌تر به‌نظر می‌رسد.

در مورد تطابق با اثرات غیرمستقیم جنگ نیز در مواردی مانند خشم، تمایل به برطرف نمودن استرس و سوءظن، بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشته است. در هر حال، نتایج

- 5- Fridman MJ, Schnurr PP, Medonagh- Coyle A(1994). Post-traumatic stress disorder in the military veteran. Psychiatr clin north Am; 17(2): 265- 77.
- 6- Hume F, Summerfield D(1994). After the war in nicaragua a psychosocial study of war wounded ex- combatants. med war; 10(1): 4-25.
- 7- Noy S(2002). Gradations of stress as determinants of the clinial picture immediately after traumatic events. Traumatology; 6(3): 1-9.