

ارتباط بین علائم روان‌شناختی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی سردشت

علی فتحی آشتیانی^۱، سید عباس تولایی^۲، مهدی عزیز آبادی فراهانی^۳، مریم مغانی لنکرانی^۳

آدرس مکاتبه: مرکز تحقیقات علوم رفتاری، - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) - تهران

چکیده

مقدمه: علائم روان‌شناختی و کاهش عزت نفس دو یافته شایع در جانبازان شیمیایی می باشد. با توجه به گزارشهای منتشر شده در زمینه همبستگی بین عزت نفس و این علائم در جمعیت های مختلف، مطالعه حاضر با هدف بررسی همبستگی عزت نفس و علائم اضطراب و افسردگی در جانبازان شیمیایی سردشت انجام شد.

مواد و روش کار: در مطالعه توصیفی حاضر، ۱۳۴ جانباز شیمیایی از بین مردم سردشت در سال ۱۳۸۵ به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. بیماران بر اساس علائم اضطراب به گروه های I anx (دارای علائم غیر طبیعی اضطراب، ۱۰۳ نفر) و II anx (فاقد علائم غیر طبیعی اضطراب، ۳۱ نفر)، بر اساس علائم افسردگی به گروه های I dep (دارای علائم غیر طبیعی افسردگی، ۸۷ نفر) و II dep (فاقد علائم غیر طبیعی افسردگی، ۴۷ نفر) و بر اساس علائم افسردگی و اضطراب همزمان به گروه های I com (دارای علائم غیر طبیعی اضطراب و افسردگی، ۱۷ نفر)، II com (دارای علائم غیر طبیعی اضطراب یا افسردگی، ۴۴ نفر) و III com (دارای علائم غیر طبیعی اضطراب و افسردگی توأم، ۷۳ نفر) تقسیم شدند. ویژگی های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات)، مجروحیت (درصد جانبازی و شیمیایی)، علائم اضطراب و افسردگی (HADS) و عزت نفس (Rosenberg Self-Esteem Scale) در کلیه شرکت کنندگان ارزیابی گردید. عزت نفس در گروه های I anx و II anx، گروه های I dep و II dep و گروه های I com، II com و III com به تفکیک مقایسه گردید.

نتایج: ۸۶ نفر (۶۴٪) از نمونه ها مرد، محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن برابر ۷۹ - ۲۰ و 11 ± 48 سال، و محدوده و میانگین (انحراف معیار) درصد جانبازی برابر ۷۰ - ۱۰ و 12 ± 30 درصد و محدوده و میانگین (انحراف معیار) درصد شیمیایی برابر ۷۰ - ۱۰ و 27 ± 27 درصد بود. محدوده و میانگین (انحراف معیار) نمره عزت نفس بیماران برابر ۲۲ - ۰ و $4/6 \pm 11/4$ بود. نمره عزت نفس در گروه های I anx و II anx ($4/5 \pm 10/8$ در مقابل $4/3 \pm 13/6$) اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($P=0/003$). نمره عزت نفس در گروه های I dep و II dep ($4/3 \pm 10/0$ در مقابل $4/0 \pm 14/0$) اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($P=0/001$). نمره عزت نفس در گروه های I com، II com و III com ($5/4 \pm 14/0$ ، $3/0 \pm 13/6$ و $4/3 \pm 9/5$) اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($P=0/001$).

بحث: عزت نفس و علائم روان‌شناختی در جانبازان شیمیایی دارای ارتباط تنگاتنگی می باشند. کاربرد بالینی این همبستگی، مطرح کننده ضرورت توجه به هر یک از این دو عامل، در بیماران دچار مشکلات در زمینه دیگری می باشد. این یافته می تواند روانشناسان و روانپزشکان را در جهت ارتقای سطح سلامت روان این جمعیت یاری رساند.

واژه های کلیدی: عزت نفس - علائم روان‌شناختی - اضطراب - افسردگی - جانبازان شیمیایی

۱- استاد دانشگاه، روانشناس، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

۲- دانشیار دانشگاه، متخصص بیماری های اعصاب و روان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

۳- پزشک عمومی، واحد تحقیقات بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

مقدمه

شیمیایی می باشد.

در حالی که شواهد بسیاری مبنی بر ارتباط عوامل روانی مختلف با خطر ابتلا به پیامدهای نامطلوب در بیماری های مختلف، پیوسته رو به افزایش است (۱۰)، در این راستا به نقش عزت نفس نیز به دفعات اشاره شده است، اما به طور کلی مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. در سال ۱۹۶۵، موریس روزنبرگ عزت نفس را به صورت ارزیابی شخص نسبت به خود و بیانگر نحوه برخورد فرد در تأیید یا عدم تأیید خود، تعریف کرد (۱۱). عزت نفس نیز در جانبازان شیمیایی دچار اختلال می گردد. عزت نفس کم و عدم عزت خود از عوارضی است که در بازماندگان جنگ مشاهده شده است (۱۲). قابل توجه آنکه عزت نفس جانبازان شیمیایی در مقایسه با جانبازان فیزیکی به میزان بیشتری دچار اختلال می گردد (۱۳).

پیش از این نشان داده شده است که افت عزت نفس یکی از عوامل تعیین کننده کلیدی در بروز سندرم های افسردگی بوده است (۱۴) و از سوی دیگر در حضور عزت نفس نامطلوب، مشکلاتی نظیر اضطراب افزایش می یابد (۱۵). افت عزت نفس در اختلالات دو قطبی در طی دوره های هیپو مانیک (۱۶) و همچنین در تمام اختلالات خلقی نیز در فاز های بین حمله (۱۷) بسیار شایع گزارش شده است. با این وجود، مطالعه ای در مورد ارتباط اضطراب و افسردگی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی، توسط مؤلفین یافت نشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط میان اضطراب و افسردگی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی انجام شد.

مواد و روش کار:

در مطالعه توصیفی حاضر، ۱۳۴ جانباز شیمیایی از بین مردم سردشت در سال ۱۳۸۵ به روش تصادفی ساده برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه، تأیید مواجهه با عوامل شیمیایی توسط کمیسیون بنیاد بود.

بیماران بر اساس علایم اضطراب به گروه های I_{anx} (دارای علایم غیر طبیعی اضطراب، ۱۰۳ نفر) و II_{anx} (فاقد علایم غیر طبیعی

امروزه، استفاده از سلاح های شیمیایی در سطح بین الملل به عنوان یکی از موضوعات مهم مطرح می باشد. حوادث تروریستی به وسیله سلاح های شیمیایی، بالقوه تلفات زیاد و هزینه های درمانی بسیاری را باعث می گردد (۱). در جنگ ایران و عراق، سولفور موستارد توسط نیرو های عراقی در سطح وسیعی علیه نیرو های نظامی و غیر نظامی ایرانی به کار گرفته شده است (۲). در این رابطه یک برآورد اپیدمیولوژیک نشان داد که در حدود ۳۴۰۰۰ ایرانی در طی جنگ میان ایران و عراق در سال های ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۸ با گاز خردل تماس داشته اند. تماس با عوامل شیمیایی در بازماندگان، با ابتلای جدی و بیماری های بلند مدت همراه بوده است (۳).

تماس با سلاح های شیمیایی به عنوان یکی از حوادث بسیار شدید تروماتیک، می تواند به ناتوانی و اضطراب، از دست دادن امنیت و ناتوانی های فیزیکی مزمن منجر گردد. مطالعات در آسیب دیدگان غیر نظامی مواجه شده با عوامل شیمیایی، مشکلات متعدد سلامت روان مرتبط با جنگ را در این بیماران نشان می دهد (۱).

همچنین علاوه بر اثر جنگ، تأثیرات به کارگیری سلاح های شیمیایی بر علائم افسردگی و اضطراب نیز به روشنی شناخته شده است. به گونه ای که در بازماندگان جنگ های شیمیایی در مقایسه با آسیب دیدگان از جنگ های نه چندان شدید (low-intensity warfare)، احتمال وقوع علائم افسردگی و اضطراب به ترتیب ۷/۲ و ۱۴/۶ برابر بیشتر بوده است. یافته های برخی مطالعات نشان داد که تماس با جنگ شیمیایی دارای اثرات شدید و طولانی مدت زیان بار بر سلامت روانی بوده است که این تأثیرات نمی تواند تنها به حادثه جنگ نسبت داده شود (۱). پیش از این مطالعات انجام شده در کشورمان بیانگر شیوع اختلالات روانپزشکی نظیر اختلال استرس پس از حادثه (۵، ۴)، اضطراب (۶)، افسردگی (۷، ۸) و اختلالات خواب (۹) در جانبازان به ویژه جانبازان

شاخص های مرکزی و پراکندگی و متغیر های کیفی با استفاده از جداول فراوانی توصیف شد. مقایسه نمره عزت نفس در گروه های I_{anx} و II_{anx} و گروه های I_{dep} و II_{dep} به تفکیک با استفاده از تست تی مستقل و در گروه های I_{com} ، II_{com} و III_{com} با استفاده از تست کروسکال والیس، همچنین همبستگی نمرات عزت نفس و اضطراب و افسردگی با استفاده از تست پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی دقیق تر و شناسایی اثرات متغیرهای دموگرافیک و روانشناختی بر عزت نفس از تحلیل رگرسیون چند متغیره گام به گام (Stepwise) استفاده شد.

به این منظور متغیرهای دو حالتی مانند جنس با کد ۰ و ۱ (Dummy Code) شناسایی شدند. متغیرهای چند حالتی مانند درآمد ماهیانه ابتدا در دو گروه ادغام شدند و سپس با روش فوق کد گذاری شدند. متغیرهای کیفی جنس (مرد/زن)، درآمد ماهیانه (کمتر/بیشتر از ۳۰۰ هزار تومان در ماه)، وضعیت تاهل (متاهل/غیرمتاهل) و تحصیلات (کمتر از دیپلم/دیپلم و بالاتر) همچنین متغیرهای کمی سن، درصد جانبازی، درصد شیمیایی، نمره افسردگی و نمره اضطراب به عنوان متغیرهای ورودی به مدل انتخاب شدند. معیار ورود متغیر به مدل 0.05 و معیار خروج متغیر از مدل 0.10 در نظر گرفته شد. P کمتر از 0.05 به عنوان معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج:

نمونه ها:

۸۶ نفر (۶۴٪) از نمونه ها مرد بودند. ۱۲۰ بیمار (۹۰٪) متأهل، ۶ بیمار (۴٪) بیوه و ۸ نفر (۶٪) مجرد بودند. ۴۶ بیمار (۳۴٪) بی سواد، ۴۱ نفر (۳۱٪) تحصیلات ابتدایی، ۱۹ نفر (۱۴٪) تحصیلات متوسطه، ۲۲ نفر (۱۶٪) دیپلم و ۶ نفر (۵٪) از بیماران تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۵۳ بیمار (۴۰٪) درآمد ماهیانه کمتر از ۲۰۰ هزار تومان و ۸۱ بیمار (۶۰٪) درآمد ماهیانه بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان برخوردار بودند. محدوده و میانگین (انحراف معیار) سن بیماران به ترتیب برابر ۷۹ - ۲۰ و 48 ± 11 سال بود. محدوده و میانگین (انحراف معیار) نمره عزت نفس بیماران به ترتیب برابر ۲۲ - ۰ و $4/6 \pm 11/4$ بود.

اضطراب، (۳۱ نفر)، بر اساس علایم افسردگی به گروه های I_{dep} (دارای علایم غیر طبیعی افسردگی، ۸۷ نفر) و II_{dep} (فاقد علایم غیر طبیعی افسردگی، ۴۷ نفر) و بر اساس علایم افسردگی و اضطراب همزمان به گروه های I_{com} (فاقد علایم غیر طبیعی اضطراب و افسردگی، ۱۷ نفر)، II_{com} (دارای علایم غیر طبیعی اضطراب یا افسردگی، ۴۴ نفر) و III_{com} (دارای علایم غیر طبیعی اضطراب و افسردگی توأم، ۷۳ نفر) تقسیم شدند.

ویژگی های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و سطح درآمد ماهیانه)، مجروحیت (درصد جانبازی و شیمیایی)، اضطراب و افسردگی (HADS) و عزت نفس (Rosenberg Self-Esteem Scale) در کلیه شرکت کنندگان ثبت گردید.

پرسشنامه HADS (Hospital Anxiety Depression Scale) به منظور بررسی علایم اضطراب و افسردگی به کار می رود و شامل ۱۴ پرسش، متشکل از دو زیرمجموعه اضطراب و افسردگی است. هر پرسش دارای چهار گزینه است که بیشترین نمره اضطراب و افسردگی در این پرسشنامه ۲۱ می باشد. نمره بالاتر از ۱۱ در هر یک از زیرمجموعه ها نشانگر ابتلای روانپزشکی می باشد (۱۸). منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۳ این پرسشنامه را برای استفاده برای بیماران ایرانی validate کردند (۱۹). HADS یک ابزار رایج برای ارزیابی اختلالات اضطراب و افسردگی در میان محققین ملیت های مختلف می باشد و استفاده از آن از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۲ در مقالات منتشر شده تقریباً چهار برابر شده است (۲۰).

پرسشنامه Rosenberg Self-Esteem Scale به منظور بررسی عزت نفس مورد استفاده قرار گرفت. این ابزار شامل ۱۰ جزء می باشد که هر یک دارای ۴ نمره می باشد. مجموع نمرات در محدوده ۴۰ - ۱۰ می باشد که نمره بالاتر مشخص کننده عزت نفس نامطلوب تر می باشد (۱۱).

آنالیز آماری با استفاده از نرم افزار SPSS for Windows version 13 انجام شد. متغیر های کمی با استفاده از

جدول ۱: تعداد و فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک کیفی در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	زیر گروه	گروه I _{anx}	گروه II _{anx}	معنی داری (P)	گروه I _{dep}	گروه II _{dep}	معنی داری (P)	گروه I _{com}	گروه II _{com}	گروه III _{com}	معنی داری (P)
جنس	مرد	۶۲ (٪۶۰)	۲۴ (٪۷۷)	۰/۰۸	۵۶ (٪۶۴)	۳۰ (٪۶۴)	۰/۹۵	۱۴ (٪۸۲)	۲۶ (٪۵۹)	۴۶ (٪۶۳)	۰/۲۲
	زن	۴۱ (٪۴۰)	۷ (٪۲۳)		۳۱ (٪۳۶)	۱۷ (٪۳۶)		۳ (٪۱۸)	۱۸ (٪۴۱)	۲۷ (٪۳۷)	
وضعیت تأهل	متاهل	۹۰ (٪۸۷)	۳۰ (٪۹۷)	۰/۲۸	۷۸ (٪۹۰)	۴۲ (٪۸۹)	۰/۹۹	۱۶ (٪۹۴)	۴۰ (٪۹۰)	۶۴ (٪۸۸)	۰/۸۷
	بیوه	۶ (٪۶)	۰		۴ (٪۵)	۲ (٪۴)		۰	۲ (٪۵)	۴ (٪۵)	
	مجرد	۷ (٪۷)	۱ (٪۳)		۵ (٪۶)	۳ (٪۶)		۱ (٪۶)	۲ (٪۵)	۵ (٪۷)	
سطح تحصیلات	بی سواد	۳۱ (٪۳۰)	۱۵ (٪۴۸)	۰/۳۴	۲۷ (٪۳۱)	۱۹ (٪۴۰)	۰/۵۵	۷ (٪۴۱)	۲۰ (٪۴۶)	۱۹ (٪۲۶)	۰/۶۶
	ابتدایی	۳۲ (٪۳۱)	۹ (٪۲۹)		۲۸ (٪۳۲)	۱۳ (٪۲۸)		۵ (٪۲۹)	۱۲ (٪۲۷)	۲۴ (٪۳۳)	
	متوسطه	۱۷ (٪۱۷)	۲ (٪۷)		۱۲ (٪۱۴)	۷ (٪۱۵)		۲ (٪۱۲)	۵ (٪۱۱)	۱۲ (٪۱۶)	
	دیپلم	۱۸ (٪۱۸)	۴ (٪۱۳)		۱۷ (٪۲۰)	۵ (٪۱۱)		۲ (٪۱۲)	۵ (٪۱۱)	۱۵ (٪۲۱)	
	دانشگاهی	۵ (٪۵)	۱ (٪۳)		۳ (٪۳)	۳ (٪۶)		۱ (٪۶)	۲ (٪۵)	۳ (٪۴)	
سطح درآمد ماهیانه	کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۴۳ (٪۴۲)	۱۰ (٪۳۲)	۰/۳۴	۳۶ (٪۴۱)	۱۷ (٪۳۶)	۰/۵۶	۳ (٪۱۸)	۲۱ (٪۴۸)	۲۹ (٪۴۰)	۰/۱۰
	بیشتر از ۲۰۰ هزار تومان	۶۰ (٪۵۸)	۲۱ (٪۶۸)		۵۱ (٪۵۹)	۳۰ (٪۶۴)		۱۴ (٪۸۲)	۲۳ (٪۵۲)	۴۴ (٪۶۰)	

Chi-Square Tests

جدول ۲: میانگین (انحراف معیار) ویژگی‌های دموگرافیک در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	سن	درصد جانبازی	درصد شیمیایی
گروه I _{anx}	۴۷/۷ ± ۱۱/۰	۳۰ ± ۱۳	۲۷ ± ۱۰
گروه II _{anx}	۵۰/۰ ± ۱۰/۵	۳۰ ± ۹	۲۴ ± ۷
معنی داری (P)	*۰/۳۱	*۰/۹۸	*۰/۱۲
گروه I _{dep}	۴۸/۶ ± ۱۰/۵	۳۰ ± ۱۴	۲۷ ± ۹
گروه II _{dep}	۴۷/۶ ± ۱۱/۶	۲۸ ± ۹	۲۶ ± ۱۰
معنی داری (P)	*۰/۵۸	*۰/۳۶	*۰/۵۱
گروه I _{com}	۴۹/۱ ± ۱۱/۱	۳۱ ± ۸	۲۵ ± ۷
گروه II _{com}	۴۸/۱ ± ۱۱/۴	۲۸ ± ۹	۲۶ ± ۱۰
گروه III _{com}	۴۸/۲ ± ۱۰/۶	۳۱ ± ۱۵	۲۸ ± ۱۰
معنی داری (P)	**۰/۸۵	**۰/۳۰	**۰/۴۲

* Independent Samples Test, ** Kruskal Wallis Test

جدول ۳: مقایسه نمره عزت نفس در گروه‌های مورد مطالعه

گروه	میانگین (انحراف معیار) نمره عزت نفس	معنی داری (P)
I _{anx}	۱۰/۸ ± ۴/۵	*۰/۰۰۳
II _{anx}	۱۳/۶ ± ۴/۳	
I _{dep}	۱۰/۰ ± ۴/۳	*۰/۰۰۱
II _{dep}	۱۴/۰ ± ۴/۰	
I _{com}	۱۴/۰ ± ۵/۴	**۰/۰۰۱
II _{com}	۱۳/۶ ± ۳/۰	
III _{com}	۹/۵ ± ۴/۳	

* Independent Sample T Test, ** Kruskal Wallis Test

** معنی داری بین گروه‌های I_{com} و II_{com}, III_{com}

جدول ۴: نتایج تحلیل چند متغیره عزت نفس جانبازان شیمیایی

	Coefficients		Sig.	95% Confidence Interval for B	
	B	SE		Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	21.069	1.264	0.000	18.568	23.570
Patient Depression Score	-0.560	0.110	0.000	-0.778	-0.342
Patient Anxiety Score	-0.215	0.102	0.037	-0.417	-0.013

بحث:

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در میان جانبازان شیمیایی، بیماران دچار علائم غیر طبیعی اضطراب یا افسردگی در مقایسه با سایرین از عزت نفس نامطلوب تری برخوردارند. همچنین بیماران دچار علائم غیر طبیعی اضطراب و افسردگی به صورت توأم در مقایسه با مبتلایان به یکی از این علائم، عزت نفس نامطلوب تری را نشان دادند. اگر چه در زمینه ارتباط اضطراب و افسردگی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی مطالعه مشابهی یافت نشد، اما در مبتلایان به اسکیزوفرنی، ارتباط میان عزت نفس و افسردگی (۲۱) گزارش شده است. همچنین در مطالعه ای که به بررسی دانشجویان سال اول و چهارم پرستاری در عربستان سعودی در سال ۲۰۰۶ اختصاص داشت، ارتباط معکوس میان عزت نفس و وضعیت اضطراب دانشجویان مشاهده شده است (۲۲).

در برخی مطالعات، عزت نفس نامطلوب یکی از علل تعیین کننده در ایجاد بیماری های مختلفی نظیر اختلالات افسردگی بوده (۲۴)، (۲۳) و افزایش مشکلاتی نظیر اضطراب به دنبال عزت نفس نامطلوب گزارش شده است (۱۵). همچنین، عزت نفس نامطلوب با خطر بالاتر دوره های مزمن افسردگی مازور (۲۵) و خودکشی در اختلالات دو قطبی (۲۶) همراه بوده است. این یافته ها می تواند بیانگر امکان ارتباط متقابل میان اختلالات روانپزشکی و عزت نفس باشد. در دهه های گذشته، عزت نفس به عنوان شاخص بالقوه مهمی مرتبط با اتیولوژی، تشخیص و درمان اشخاص مبتلا به بیماری های شدید روانی شناخته شده است (۲۷).

در زمینه های مختلف علوم پزشکی، مطالعات متعددی با به کارگیری پرسشنامه روزنبرگ به بررسی عزت نفس پرداخته اند (۱۰). حتی در مطالعات سلامت، استفاده از عزت نفس در مقایسه با سایر وضعیت های روانپزشکی نظیر افکار خودکشی، افسردگی و اختلالات دو قطبی، رایج تر بوده است (۲۸). برخی معتقدند که عزت نفس نامطلوب، هسته مرکزی تفاوت در سلامت افراد است (۲۹). به بیان دیگر، افت عزت نفس می تواند برای سلامت افراد زیان آور باشد (۳۰). در بیماران تحت دیالیز، عزت نفس در بقای بیماران مؤثر بوده (۳۱) و همچنین به دنبال سکنه مغزی، در توانایی عملکردی بیماران (۳۲) نقش داشته است.

محدوده و میانگین (انحراف معیار) درصد جانبازی بیماران به ترتیب برابر ۷۰ - ۱۰ و 12 ± 30 درصد بود. محدوده و میانگین (انحراف معیار) درصد شیمیایی بیماران به ترتیب برابر ۷۰ - ۱۰ و 10 ± 27 درصد بود. ویژگی های دموگرافیک گروه های تحت مطالعه به تفکیک در جدول ۱ و ۲ آمده است.

مقایسه نمره عزت نفس در گروه های I_{anx} و II_{anx} :

نمره عزت نفس در گروه های I_{anx} و II_{anx} اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($P=0/003$)، (جدول ۳).

مقایسه نمره عزت نفس در گروه های I_{dep} و II_{dep} :

نمره عزت نفس در گروه های I_{dep} و II_{dep} اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($P=0/001$)، (جدول ۳).

مقایسه نمره عزت نفس در گروه های I_{com} و II_{com} :

نمره عزت نفس در گروه های I_{com} ، II_{com} و III_{com} اختلاف آماری معنی داری نشان داد ($P=0/001$)، (جدول ۳).

همبستگی نمرات عزت نفس و اضطراب و

افسردگی در جانبازان شیمیایی مورد مطالعه:

نمرات عزت نفس و شدت ابتلا به علائم اضطراب ($r=0/451$ - $r=0/001$ و $P=0/001$)، افسردگی ($r=-0/559$ و $P=0/001$) و اضطراب و افسردگی به صورت توأم ($r=-0/564$ و $P=0/001$) در جانبازان شیمیایی همبستگی معنی دار معکوس آماری نشان داد.

تحلیل چند متغیره

نتایج تحلیل چند متغیره نشان داد کلیه متغیرهای دموگرافیک از مدل خارج شدند و تنها متغیرهای اضطراب و افسردگی در مدل باقی ماندند. به این معنی که افسردگی و اضطراب به طورهمزمان بیشترین اثر را بر عزت نفس در جانبازان شیمیایی سردشت داشته اند. اضطراب و افسردگی در مجموع ۳۳/۵ درصد از تغییرات عزت نفس را پیش گویی می کنند ($R^2 = 0.335$ ، $P < 0/001$) (جدول شماره ۴).

و افسردگی به جای به کارگیری تشخیص دقیق بالینی بر اساس معیار های DSM IV توسط متخصصین روانپزشکی، اشاره کرد.

نتیجه گیری:

مطرح نمودن ارتباط همبستگی میان عزت نفس و اضطراب و افسردگی در جانبازان شیمیایی با وجود فقدان تأثیر عوامل مختلفی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه و وضعیت تأهل، ضرورت توجه همزمان به این متغیرهای سلامت روان را نشان می دهد. لازم است که مطالعات آتی در جانبازان شیمیایی، بتوانند اثرات ارتقای سلامت روان به دنبال ارتقای عزت نفس و همچنین اثرات کاهش علائم روانپزشکی به دنبال ارتقای عزت نفس را نشان دهند. هر گونه مطالعه در این زمینه به مطالعات آتی نیازمند است. انجام مطالعات آتی به منظور بررسی اثرات ارتقای سلامت روان و همچنین کاهش علائم روانپزشکی به دنبال ارتقای عزت نفس جانبازان شیمیایی ضروری به نظر می رسد.

منابع

- 1- Hashemian F. Khoshnood K. Desai M.M. Falahati F. Kasl S. Southwick S. Anxiety, Depression, and Posttraumatic Stress in Iranian Survivors of Chemical Warfare. *JAMA*, August 2, 2006;296 (5): 560-66.
- 2- Reports of specialists appointed by the Secretary General to investigate allegations by the Islamic Republic of Iran concerning the use of chemical weapons. New York: Security Council of the United Nations document S/16433; 1986.
- 3- Ghanei M. Mokhtari M. Mohammad M.M. Aslani J. Bronchiolitis obliterans following exposure to sulfur mustard: chest high resolution computed tomography, *Eur. J. Radiol.* 2004; 52: 164-169.
- 4- Khateri S, Ghanei M, Keshavarz S, Soroush M, Haines D. Incidence of lung, eye, and skin lesions as late complications in 34,000 Iranians with wartime

بر اساس مطالعه حاضر، ارتباط میان عزت نفس و متغیرهایی نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات، سطح درآمد ماهیانه و وضعیت تأهل تایید نشد. اگر چه مبدأ پیدایش اختلال در عزت نفس هنوز به خوبی روشن نشده است و یافته های گزارش شده در این زمینه به میزان وسیعی متفاوت است (۳۳). با این وجود، مطالعات پیشین در جمعیت عمومی، عزت نفس را با برخی از عوامل دموگرافیک نظیر جنس (۳۴)، سن (۳۴)، وضعیت تأهل (۳۵)، سطح تحصیلات (۳۶) و سطح درآمد ماهیانه (۳۷) مرتبط نشان داده است. همچنین، عزت نفس با عوامل اجتماعی-روانی مختلفی شامل حوادث زندگی (۳۸)، حمایت اجتماعی (۳۹) و بزهکاری (delinquency) (۴۰) مرتبط گزارش شده است. در این راستا در مبتلایان به بیماری های شدید روانی نیز تأثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی نامطلوب (۳۶)، عوامل محیطی نظیر استیگما (۴۱)، بستری شدن به دلیل ابتلا به بیماری روانی (۴۲) و عکس العمل های منفی خانوادگی (۴۳) به عنوان عوامل زیان آور بر عزت نفس به اثبات رسیده است. با این وجود، برخی یافته ها در این رابطه یکسان نمی باشد. برای مثال، در حالی که بخش عظیمی از مطالعات عزت نفس را به طور کلی در مردان مطلوب تر از زنان گزارش کرده اند (۳۴)، اما برخی از مطالعات نیز نظری متفاوت داشته اند (۴۴). در این رابطه، به نظر می رسد عوامل متعددی در ایجاد عزت نفس نامطلوب ممکن است نقش داشته باشند که در مطالعات مختلف به گوشه ای از آن پرداخته شده است و اختلاف در حجم و ویژگی های اختصاصی نمونه ها را می توان دلیلی بر اختلاف در یافته های مطالعات مختلف در مورد عوامل مرتبط با عزت نفس ذکر کرد.

توجه به ارتباط میان عزت نفس و ابتلا به علائم اضطراب و افسردگی در جانبازان شیمیایی ضرورت مشاوره با متخصصین روانپزشک و روانشناس را در کنار درمان اختلالات جسمی در جانبازان شیمیایی یادآوری می کند. از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به محدودیت در حجم نمونه و استفاده از پرسشنامه در بررسی علائم اضطراب

- تابستان ۱۳۸۲. شماره ۵(۲). صفحات: ۱۲۰-۱۱۷.
- 14- Serretti A. Olgiati P. Colombo C. Components of self-esteem in affective patients and non-psychiatric controls. *Journal of Affective Disorders* 2005; 88:93-98.
- 15- Rosenberg, M. *Conceiving the Self*. Basic Books, New York. 1979.
- 16- Scott, J., Pope, M. Cognitive styles in individuals with bipolar disorders. *Psychological Medicine* 2003; 33: 1081-1088.
- 17- Blairy, S., Linotte, S., Souery, D., Papadimitriou, G., Dikeos, D., Lerer, B., Kaneva, R., Milanova, V., Serretti, A., Macciardi, F., Mendlewicz, J. Social adjustment and self-esteem of bipolar patients: a multicentric study. *Journal of Affective Disorders* 2004; 79: 97-103.
- 18- Zigmond A.S. Snaith P.R. The Hospital Anxiety and Depression Scale *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 361-370.
- 19- Montazeri A. Vahdaninia M. Ebrahimi M. Jarvandi S. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003, 1:14.
- 20- Bjelland I, Dahl AA, Tangen Haug T and Neckelmann The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review *J Psychosom Res* 2002, 52:69-77.
- 21- Shahar, G., Davidson, L., Depressive symptoms erode self-esteem in severe mental illness: a three-wave, cross-lagged study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2003; 71 (5), 890- 900.
- 22- Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self-exposure to mustard agent. *J Occup Environ Med* 2003; 45(11): 1136-43.
- ۵- قانعی مصطفی. آثاری شروین، علاء الدینی فرشید، تولایی سید عباس. الگوی مرگ و میر دیررس در جانبازان شیمیایی. *مجله طب نظامی. زمستان (۱۳۸۳). سال ۶: شماره ۴: ۲۳۹-۲۳۳*
- ۶- حقدادی غلام، پرچمی م. بررسی مقایسه ای جانبازان با علایم سایکولوژیک شدید بین دو گروه که در معرض مواد شیمیایی بوده اند و آنها که در معرض مواد شیمیایی نبوده اند. *مجموعه مقالات همایش بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ، جلد دوم، موسسه چاپ و نشر بنیاد: ۱۳۷۲. صفحات: ۵۳۱-۵۰۸*
- ۷- ممتازی س، خلاصه مقالات ششمین کنگره پژوهش های روانپزشکی و روانشناسی در ایران، چاپ اول، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی: ۱۳۸۰. صفحه: ۳۱.
- ۸- خیرخواه فرزانه، بیژنی خضرا، حسینی سید علی، زینعلی جواد. بررسی میزان فراوانی علایم افسردگی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی استان های گلستان و مازندران در سال ۱۳۸۰. *کنگره سراسری طب نظامی (با تأکید بر تجارب ۸ سال دفاع مقدس)*. تهران. ۱۳۸۱.
- ۹- تولایی سید عباس. آثاری شروین. نجفی مصطفی. حبیبی مهدی. قانعی مصطفی. مطالعه کیفیت خواب در جانبازان شیمیایی. *مجله طب نظامی. زمستان ۱۳۸۳. سال ۶: شماره ۴: ۲۴۹-۲۴۱*
- 10- Stamatakis K.A. Lynch J. Everson S.A. Raghunathan T. Salonen J.T. Kaplan G.A. Self-esteem and Mortality: Prospective Evidence from a Population-based Study. *Ann Epidemiol* 2004;14: 58-65.
- 11- Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
- 12- Radonjic- Miholic V. Landmine victims war invalids after war. 7th internet word congress of biochemical sciences, (2002) P: 1- 6 .
- ۱۳- مادرشاهیان فرح. مقایسه تطابق با اثرات مستقیم و غیر مستقیم استرس در زندگی جانبازان شیمیایی با جانبازان فیزیکی. *طب نظامی*.

- New Press; 1999: 492-498.
- 30- Crocker J. The costs of seeking self-esteem. *Journal of Social Issues*. 2002; 58: 597-615.
- 31- Kutner NG, Brogan D, Fielding B. Physical and psychosocial resource variables related to long-term survival in older dialysis patients. *Geriatr Nephrol Urol*. 1997; 7: 23-28.
- 32- Chang AM, Mackenzie AE. State self-esteem following stroke. *Stroke*. 1998; 29: 2325-2328.
- 33- Serretti, A., Macciardi, F., Di Bella, D., Catalano, M., Smeraldi, E. Self-esteem in remitted patients with mood disorders is not associated with the dopamine receptor D4 and the serotonin transporter genes. *Psychiatry Research* 1998; 80: 137-144.
- 34- Hong S, Bianca M. Self-esteem: the effects of life satisfaction, sex, and age. 1. *Psychol Rep* 1993, 72:95-101
- 35- Brown GW, Bifulco A, Veiel H and Andrews B Self-esteem and depression. II: Social correlates of self-esteem. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990; 25:225-234.
- 36- Muijs R.D. Symposium Self-perception and performance: Predictors of academic achievement and academic self-concept: a longitudinal perspective. *Br J Educ Psychol* 1997; 67:263-277.
- 37- Mueser KT, Becker DR, Torrey WC, Xie H., Bond GR, Drake RE and Dain BJ Work and nonvocational domains of functioning in persons with severe mental illness: a longitudinal analysis. *J Nerv Ment Dis* 1997; 185:419-26.
- 38- Miller PMcC, Kreitman NB, Ingham JG and Sashidharan SP Self-esteem, life stress and psychiatric disorder. *J Affect Disord* 1989; 17:65-75.
- esteem, and state anxiety of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2007; 27(2):162-8.
- 23- Brown GW, Adler Z and Bifulco A Life events, difficulties and recovery from chronic depression. *Br J Psychiatry* 1988; 152:487-498.
- 24- Brown GW, Bifulco A and Andrews B Self-esteem and depression. III: Etiological issues. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990, 25:235-243.
- 25- Ezquiaga, E., Garcia, A., Pallares, T., Bravo, M. Psychosocial predictors of outcome in major depression: a prospective 12-month study. *Journal of Affective Disorders* 1999; 52: 209-216.
- 26- Daskalopoulou, E.G., Dikeos, D.G., Papadimitriou, G.N., Souery, D., Blairy, S., Massat, I., Mendlewicz, J., Stefanis, C.N. Self-esteem, social adjustment and suicidality in affective disorders. *European Psychiatry* 2002; 17: 265- 271.
- 27- Markowitz, F.E. Modeling processes in recovery from mental illness: relationships between symptoms, life satisfaction, and selfconcept. *Journal of Health and Social Behavior* 2001; 42 (1): 64-79.
- 28- McGee R, Williams S, Nada-Raja S. Low self-esteem and hopelessness in childhood and suicidal ideation in early adulthood. *J Abnorm Child Psychol*. 2001; 29: 281-291.
- 29- Wilkinson R. The culture of inequality. In: Kawachi I, Kennedy BP, Wilkinson RG, eds. *The Society and Population Health Reader: Income Inequality and Health*. New York: The

- 42- Estroff, S. Self, identity, and subjective experiences of schizophrenia: in search of the subject. *Schizophrenia Bulletin* 1989; 15: 189– 196.
- 43- Barrowclough, C., Tarrrier, N., Humphreys, L., Ward, J., Gregg, L., Andrews, B. Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes, and symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology* 2003; 112 (1): 92– 99.
- 44- Richardson TM and Benbow CP Long-term effects of acceleration on the social-emotional adjustment of mathematically precocious youths. *J Educ Psychol* 1990; 82:464-470
- 39- Brown GW, Andrews B, Bifulco A and Veiel HOF Self-esteem and depression. I: Measurement issues and prediction of onset. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990; 25:200-209.
- 40- Heaven PCL Personality and self-reported delinquency: a longitudinal analysis. *J Child Psychol Psychiatry* 1996; 37:747-751.
- 41- Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., Phelan, J.C. Stigma as a barrier to recovery: the consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses. *Psychiatric Services* 2001; 52: 1621–1626.