

The Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in People who Experienced Imposed War by Iraq on Iran in Ilam in 2016: Cross-Sectional Study

Sasan Zamani ¹, Yousef Veisani ¹, Fathola Mohamadian ², Sattar Kikhavani ^{2*}

¹Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

² Department of Psychology, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Received: 29 April 2017 Accepted: 14 September 2018

Abstract

Background and Aim: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is a prevalent disorder in people with war experience, leaving them susceptible to secondary mental disorders. This study was conducted to assess the prevalence of PTSD symptoms in people with war experience from the imposed war by Iraq on Iran in Ilam province.

Methods: In this cross-sectional study, 711 people with war experience who were aged over 35 years were enrolled, in Ilam province in 2016. Random cluster sampling was used as a sampling method. Persian version of Checklist – Military Version (PCL-M) was used to evaluate PTSD in participants. Data were analyzed with using SPSS 21th edition.

Results: The prevalence of PTSD symptoms was 15–39 % in the study population. A significant relationship was observed between PTSD and age at the war, life-threatening, and seeing relatives injured ($p < 0.001$). There was not a significant relationship between PTSD and the experience of aerial bombardment, gender and the job of participants ($p > 0.05$).

Conclusion: PTSD prevalence in this study was higher compared to studies in the general population. We suggest interventional programs to reduce this rate in people with war experience

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), PTSD Checklist-Military, War Experience, Prevalence, Iran

بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در افراد با تجربه جنگ تحمیلی عراق بر ایران در استان ایلام در سال ۱۳۹۵: یک مطالعه مقطعی

ساسان زمانی^۱، یوسف ویسانی^۱، فتح اله محمدیان^۲، ستار کیخاونی^{۲*}

^۱ مرکز تحقیقات آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
^۲ گروه روان شناسی، مرکز تحقیقات آسیب های روانی- اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) Posttraumatic Stress Disorder یکی از عوارض مهم جنگ در افراد با تجربه جنگی است که آنها را مستعد ابتلا به بیماریهای روانی ثانویه می کند. مطالعه حاضر به منظور برآورد میزان شیوع PTSD در افراد با تجربه جنگ تحمیلی عراق بر ایران در استان ایلام انجام شده است.

روش ها: در یک مطالعه مقطعی تعداد ۷۱۱ نفر از جمعیت بالای ۳۵ سال استان ایلام شرکت داده شدند. از روش تصادفی خوشه ای به منظور نمونه گیری استفاده شد. از نسخه فارسی پرسشنامه PTSD Checklist – Military Version (PCL-M) به منظور برآورد اختلال PTSD استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته ها: شیوع اختلال پس از ضربه در جمعیت مورد مطالعه ۱۵-۳۹٪ بود. همچنین رابطه معنادار بین PTSD و سن در زمان جنگ، تهدید شدن زندگی، دیدن زخمی شدن آشنایان مشاهده شد ($p < 0.001$). ارتباط آماری معناداری بین PTSD و تجربه بمباران هوایی، جنس و شغل شرکت کنندگان وجود نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: شیوع PTSD در این مطالعه در مقایسه با مطالعه های با جمعیت های عمومی بیشتر بود، بنابراین انجام برنامه های مداخله ای برای افراد با تجربه جنگی توصیه می شود.

کلیدواژه ها: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، تجربه جنگی، شیوع، ایران.

مقدمه

بر اساس برآورد ها اختلالات روانی در سال ۲۰۳۰ مقام دوم در جهان از نظر شاخص بار بیماری ها خواهند داشت. مهمترین اختلال های روانی اختلال افسردگی و اضطراب بوده اند (۱). شیوع اختلال های روانی به دلیل تفاوت در شیوه های نمونه گیری، تکنیک های مصاحبه، ابزارهای مصاحبه و طبقه بندی تشخیصی بسیار متفاوت بوده است (۲). از گذشته ارتباط معناداری بین وجود اختلال های روانی در جوامع و عوامل محیطی وجود داشته است (۳). عوامل محیطی مساعد کننده نظیر حوادث طبیعی و جنگ می تواند سلامت روان انسان را با مخاطره مواجه کند (۴). جنگ پیامدهای اقتصادی- اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی عدیده ای برجای می گذارد که ممکن است در طول نسلهای متمادی تاثیر چشمگیری بر روابط اعضای جامعه باقی گذارد. افراد آسیب دیده علاوه بر خود محیط خانواده و اجتماع را مورد مخاطره قرار می دهند (۵). همچنین شانس ابتلا به بیماریهای روانی در نسل های بعدی افراد جنگ زده نسبت به سایرین بیشتر بوده است (۶).

یکی از عوارض مهم جنگ اختلال استرس پس از سانحه (Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)) است (۷) در مطالعه هایی که به منظور شناخت اثرات جنگ به این نتایج دست یافته اند که افراد دچار PTSD سالها از لحاظ ایجاد روابط اجتماعی، روابط دوستانه، هیجانی و صمیمی، بیان احساسات، اعتماد به دیگران، کنترل تکانه، احساس گناه - پرخاشگری و مشکلات زناشویی با جمعیت عادی متفاوت هستند. این مشکلات مانع از آن است که بتوانند نقش های خود را به عنوان پدر، مادر، همسر، سرپرست خانواده به درستی ایفا نمایند (۸).

اختلال PTSD یک اختلال پیشرونده استرس در افراد با تجربه جنگ است (۹). برآورد اختلال PTSD در مناطق جنگ زده می تواند راه را برای مداخله های اثرگذار فراهم نماید و از عواقب عدم مداخله نظیر ابتلا به افسردگی، خودکشی و ... پیشگیری نماید (۱۰). اختلال PTSD در حوادث نظیر حادثه ۱۱ سپتامبر نشان داد که ۱ ماه بعد از حملات تروریستی، نرخ شیوع PTSD حدود ۱۱/۴٪ و نرخ شیوع افسردگی ۹/۷٪ بوده است (۱۱). تغییرات ساختاری مغز در سربازان برگشته از جنگ با علائم افت حافظه گزارش شده است که این مطلب احتمال جهش های ژنی را تقویت کرده است. این تغییر ساختار در لوب آهیانه ای نیمکره ی راست بوده و به عقده پایه نیز آسیب زده است در نتیجه، عملکرد نوروترانسمیتری مرتبط با آنها نیز مختل شده است (۱۲).

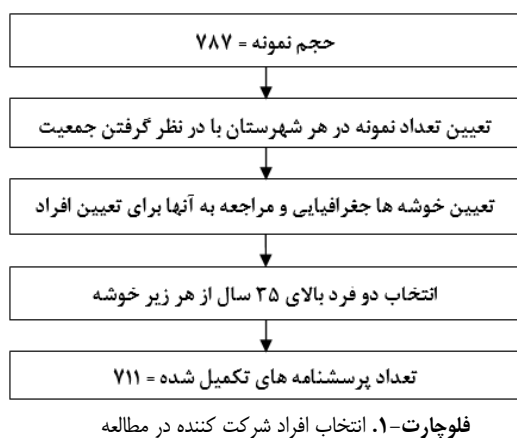
همچنین در ۱۵٪ از سربازان برگشته از جنگ خلیج فارس (۱۹۹۰-۱۹۹۱) علایمی نظیر تحریک پذیری، خستگی مزمن، تنگی نفس، درد عضلات و مفاصل، سردردهای میگرنی، اختلالات گوارشی، ریزش مو، حساسیت پوستی (rash)، فراموشی کرای، و مشکل تمرکز حواس گزارش شد که به سندروم جنگ خلیج (Gulf War syndrome) معروف شد (۱۳، ۱۴).

استان ایلام با مرز مشترک بیش از ۴۰۰ کیلومتر حدود ۸ سال تجربه نزدیکی با شرایط جنگی زمینی و هوایی را تجربه کرده است. این استان در حال حاضر حدود ۶۰۰ هزار نفر جمعیت دارد که نتایج مطالعات و گزارش های ملی حاکی از شیوع زیاد اختلالات روانی، افسردگی و خودکشی در استان ایلام را دارد (۱۵-۱۷) که یکی از دلایل مهم آن می تواند تجربه طولانی و تلخ جنگ با عراق باشد که لزوم شناخت هرچه بیشتر علل و عوامل این شیوع کاملا ضروری است. لذا مطالعه حاضر به منظور برآورد اختلال PTSD در افراد با تجربه جنگ در جمعیت بالای ۳۵ سال استان ایلام انجام گرفت.

روش ها

نوع مطالعه و جمعیت: مطالعه بصورت مقطعی بر روی جمعیت بالای ۳۵ سال استان ایلام که مطابق برآورد بالغ بر ۱۷۵۷۱۵ نفر بوده اند در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه در ۱۰ شهرستان استان (ایلام، ایوان، بدره، آبدانان، دره شهر، دهلران، سرابله، ملکشاهی، مهران و شیروان) توزیع شده بودند.

حجم نمونه: حجم نمونه شامل ۷۱۱ نفر با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده و با در نظر گرفتن مقدار $p=0/30$ و حداکثر خطای $d=0/04$ و ضریب اثر $1/5$ در روش نمونه گیری خوشه ای برآورد شد. حجم نمونه برآورد شده اولیه ۷۸۷ بود. در ابتدا سهم هر کدام از شهرستانهای استان از تعداد کل نمونه ها بر اساس نسبت جمعیت مشخص شد با مراجعه به خوشه ها افراد واجد شرایط انتخاب شدند. خوشه ها افراد ساکن در یک منطقه خاص جغرافیایی بودند. در داخل هر خوشه از هر خانوار (زیر خوشه) دو فرد بالای ۳۵ سال (اطمینان از حیات در زمان جنگ از نظر سنی) وارد مطالعه می شدند و در صورت نداشتن شرایط ورود به مطالعه اولین خانه سمت راست در نظر گرفته می شد و این روند تا زمان تکمیل شرکت کنندگان ادامه پیدا کرد (فلوچارت-۱).



متغیرهای مورد بررسی: متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه شامل جنس، سن، وضعیت تاهل، تحصیلات، شغل، سکونت در استان ایلام، تجربه بمباران هوایی، سابقه حضور در جبهه، سابقه معلولیت یا اسارت و نیز سابقه تجربه موقعیت های تهدید به مرگ

شیوه تکمیل پرسشنامه‌ها: پس از انتخاب فرد ابتدا پرسشنامه اولیه توسط کارشناس آموزش دیده بهداشت روان تکمیل و سپس پس از انجام توضیحات کافی پرسشنامه PTSD در اختیار فرد قرار می‌گرفت و به سوالات احتمالی فرد حین پر کردن پرسشنامه پاسخ داده می‌شد. در مجموع برای تکمیل هر پرسشنامه حدود ۱۵-۱۰ دقیقه وقت لازم بود.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روشهای آماری توصیفی و تحلیلی شامل آزمونهای کای دو، آزمون تی مستقل، رگرسیون لجستیک در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با در نظر گرفتن خطای کمتر از ۰/۰۵ انجام شد. **ملاحظات اخلاقی:** شرکت در مطالعه کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات شرکت کنندگان محرمانه خواهد ماند.

نتایج

تعداد افراد شرکت کننده ۷۱۱ نفر (میزان پاسخ دهی ۹۰/۳٪) بودند ۷۶ پرسشنامه به دلایل مخدوش بودن، تکمیل ناقص و عدم تحویل کنار گذاشته شدند. که از این تعداد ۴۰۳ (۵۶/۷٪) نفر مرد و ۳۰۸ (۴۳/۳٪) نفر از شرکت کنندگان متاهل بودند که اکثر افراد با تحصیلات دانشگاهی ۳۶۷ (۵۱/۶٪)، کارمند ۴۳۴ (۶۱/۲٪) و ساکن شهرها ۶۵۹ (۹۲/۷٪) بودند. میانگین سنی و انحراف معیار افراد شرکت کننده در مطالعه ۱۲ ± ۴۶ سال بود (جدول-۱).

در زمان جنگ بوده است که به وسیله پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک است جمع آوری شد.

ابزار سنجش: ابزار سنجش اختلال PTSD در این مطالعه پرسشنامه استاندارد PTSD Checklist – Military Version (PCL-M) که از نظر روایی قبلاً در مطالعه مشابه در ایران مورد استفاده قرار گرفته بود (۱۸) و همچنین مقدار پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۸۸٪ بود. ابزار PTSD Checklist یا PCL یک پرسشنامه به صورت خودگزارشی است که نشانه‌های اختلال PTSD را در با توجه به دستنامه آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV) منعکس می‌کند. این پرسشنامه شامل ۱۷ سوال و در مقیاس لیکرت (اصلاً، خیلی کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) است و مدت زمان پر شدن پرسشنامه ۱۰-۵ دقیقه است و حداقل و حدکثر نمره بین ۱۷ و ۸۵ است. کاربرد پرسشنامه به سه صورت ارزیابی تشخیص PTSD، غربالگری PTSD و پیگیری نشانه‌های PTSD است. این پرسشنامه بر اساس مطالعه‌های قبلی قادر است کلیه واکنش انسان را در مواجهه با موقعیت‌های استرس زا ثبت نماید (۱۹، ۲۰).

معیارهای ورود و خروج: معیار ورود شامل سن بیشتر از ۳۵ سال، سکونت دائمی در استان ایلام در طول جنگ ایران و عراق و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیار خروج از مطالعه عدم توانایی در تکمیل پرسشنامه و همچنین مخدوش بودن پرسشنامه‌های تکمیل شده شامل ناقص بودن و ناخوانا بودن بود.

جدول-۱. فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک و ارتباط آن با میانگین PTSD (تعداد=۷۱۱)

متغیرهای دموگرافیک	فراوانی (درصد)	PTSD (Mean)
جنس	مرد	۳۶/۲۵
	زن	۳۴/۷۷
تاهل	مجرد	۳۰/۴۲
	متاهل	۲۵/۸۲
	همسر فوت شده	۴۲/۴۷
میزان تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۲۵/۴۵
	راهنمایی و متوسطه	۳۱/۸۳
	دیپلم	۲۶/۰۲
	دانشگاهی	۲۵/۵۲
سن در زمان جنگ	کمتر از ۱۰ سال	۳۶/۱۲
	۱۱-۱۵ سال	۳۵/۳۷
	۱۶-۲۰ سال	۴۲/۳۱
	بیشتر از ۲۱ سال	۴۰/۱۱
شغل	آزاد	۳۵/۹۶
	کارمند	۲۵/۱۶
	خانه دار	۳۵/۷۶
	بازنشسته	۳۶/۰۶
	از کار افتاده	۶۲
	دانشجو	۵۲/۶۶
	نظامی	۴۱
	سایر	۴۱

این مطالعه میانگین PTSD در مردان و زنان به ترتیب ۳۶/۲۵ و ۳۴/۷۷ بود که البته تفاوت معنادار نبود ($p=0/220$). نتایج تحلیل ارتباط متغیرهای دموگرافیک و تجربیات مرتبط با جنگ با میزان PTSD در جدول-۳ نشان داده شده است. براساس نتایج از بین متغیرهای دموگرافیک متاهل بودن و سن بیشتر از ۱۵ سال در زمان جنگ با افزایش خطر PTSD همراه بوده است همچنین شاهد شهادت یا زخمی شدن بستگان اقوام بودن در زمان جنگ، تهدید شدن حیات، حضور در جبهه و سابقه زخمی شدن، اسارت و معلولیت باعث افزایش خطر بروز PTSD شده است.

نتایج توصیفی حاصل از تجربیات جنگی شرکت کنندگان در مطالعه نشان داد که اکثر شرکت کنندگان در مطالعه تجربه بمباران هوایی ۶۱۶ (۸۶/۶٪)، شاهد شهادت یا زخمی شدن بستگان و اقوام ۴۲۵ (۵۹/۸٪) و تهدید شدن حیات ۵۳۴ (۷۵/۱٪) بوده اند. از بین تمامی شرکت کنندگان ۱۹۳ (۲۷/۱٪) نفر سابقه حضور در جبهه را داشتند (جدول-۲).
برآورد میزان اختلال PTSD نشان داد با توجه به اینکه میانگین نمره کسب شده در کل شرکت کنندگان ۳۵/۶۱ و با انحراف معیار ۱۵/۹۰ بوده است میزان شیوع PTSD با در نظر گرفتن نقطه برش (Cut-off) ۳۵ برای پرسشنامه ۲۴/۴ درصد برآورد گردید. در

جدول-۲. فراوانی و درصد فراوانی تجربیات جنگ جامعه و ارتباط آن با میانگین PTSD (تعداد=۷۱)

تجربیات مرتبط با جنگ	فراوانی (درصد)	PTSD (Mean)
تجربه بمباران هوایی	بله	۳۶/۰۲
	خیر	۳۳/۰۲
	نامشخص	۳۲/۶۴
شاهد شهادت یا زخمی شدن بستگان اقوام	بله	۳۷/۷۴
	خیر	۳۲/۳۷
	نامشخص	۳۳/۳۸
تهدید شدن حیات در زمان جنگ	بله	۳۹/۲۲
	خیر	۳۶/۱۵
	نامشخص	۳۵/۳۰
حضور در جبهه	بله	۳۹/۲۱
	خیر	۳۴/۳۳
	نامشخص	۳۱/۸۵
سابقه زخمی شدن، اسارت و معلولیت	بله	۴۰/۲۲
	خیر	۳۵/۱۵
	نامشخص	۳۶/۳۰

جدول-۳. ارتباط متغیرهای مورد بررسی با PTSD در شرکت کنندگان (تعداد=۷۱)

متغیرهای مورد بررسی	OR (CI95%)	P-Value
جنس	مرد	۱
	زن	۰/۹۶ (۰/۷۷-۱/۰۹)
تاهل	مجرد	۱
	متاهل	۲/۳ (۱/۰۵-۳/۷۷)
میزان تحصیلات	بیسواد و ابتدایی	۱
	راهنمایی و متوسطه	۲/۱۲ (۱/۰۳-۵/۳۲)
	دیپلم	۱/۰۱ (۰/۸۶-۶/۱۳)
	دانشگاهی	۰/۹۶ (۰/۷۹-۴/۰۳)
سن در زمان جنگ	کمتر از ۱۰ سال	۱
	۱۱-۱۵ سال	۱/۴۵ (۰/۶۸-۴/۹۳)
	۱۶-۲۰ سال	۲/۰۳ (۱/۲۳-۴/۲۳)
تجربه بمباران هوایی	بیشتر از ۲۱ سال	۱/۸ (۱/۰۲-۳/۳۵)
	خیر	۱
شاهد شهادت یا زخمی شدن بستگان اقوام	بله	۲/۱ (۰/۸۶-۴/۳۰)
	خیر	۱
تهدید شدن حیات در زمان جنگ	بله	۴/۲ (۲/۳۱-۸/۱۹)
	خیر	۱
حضور در جبهه	بله	۳/۷۳ (۱/۳۹-۶/۱۱)
	خیر	۱
سابقه زخمی شدن، اسارت و معلولیت	بله	۴/۲۵ (۲/۱۵-۷/۸۸)
	خیر	۱
	بله	۵/۳ (۳/۳۶-۸/۱۵)

میانگین نمره کسب شده مربوط به شهرستان شیروان به میزان ۴۸/۰۷ بوده که میزان شیوع PTSD در این شهرستان ۲۷/۷٪ برآورد می شود در این مطالعه بیشترین میزان شیوع مربوط به شهرستان مهران به میزان ۳۴/۳٪ بوده است (جدول-۴).

میانگین نمره کسب شده آزمون PTSD و تخمین شیوع در هر شهرستان در جدول-۳ آمده است، براساس نتایج کمترین میانگین نمره مربوط به شهرستان ایلام به میزان ۲۶/۶۴ بوده است که کمترین شیوع را به میزان ۲۳/۳٪ داشته است و بیشترین

جدول-۴. میانگین و انحراف معیار و میزان شیوع PTSD در شهرستان های مختلف استان ایلام در سال ۱۳۹۵ (تعداد=۷۱۱)

شهرستان	میانگین PTSD	انحراف معیار	برآورد میزان شیوع (%)
ایلام	۲۶/۶۴	۱۵/۲۲	۲۳/۳
ایوان	۴۷/۷۱	۱۰/۳۵	۲۹/۹
بدره	۳۷/۸۲	۱۵/۱۲	۲۷/۳
آبدانان	۳۷/۷۲	۱۰/۳۸	۲۷/۲
دره شهر	۴۲/۶۶	۱۲/۲۴	۳۰/۳
دهلران	۳۹/۶۲	۱۲/۲۶	۲۸/۳
سرابله	۴۱/۰۸	۱۶/۳۵	۲۸/۸
ملکشاهی	۴۶/۱۳	۱۵/۶۹	۲۹/۸
مهران	۳۱/۵۰	۱۵/۶۳	۳۴/۳
شیروان	۴۸/۰۷	۱۴/۲۵	۲۷/۷
استان ایلام	۳۵/۶۱	۱۵/۹۰	۲۴/۴

بحث

حاضر همانند مطالعه های مشابه شیوع PTSD بالا برآورد شد که نیازمند بومی سازی علل در مناطق شیوع بالا است، همچنین برنامه ریزی جهت ارائه خدمات بیشتر به افراد در معرض خطر ضروری است زیرا ابتلا به اختلال های روانی و PTSD می توانند زمینه ساز برای بروز آسیب های اجتماعی دیگر نظیر خودکشی باشد (۲، ۲۲). شیوع PTSD در جمعیت عادی حدود ۱۲/۳ - ۱٪ برآورد شده است. همچنین میزان بروز در زنان دو برابر مردان بوده است. بسیاری از مطالعه های اپیدمیولوژیک نشان داده اند که PTSD یک اختلال روانی مزمن است (۲۱) که افراد مبتلا را مستعد ابتلا به بیماریهای روانی ثانویه نظیر مشکلات در ارتباط های شخصی و کم رویی، احساس گناه و بی اعتمادی اجتماعی شود. بررسی های هم ابتدایی هم نمایانگر آن است که حداقل ۵٪ از افرادی که دچار PTSD حاد هستند در آینده دچار PTSD مزمن می شوند و حدود یک سوم افراد با PTSD حاد ممکن است علایمشان را تا ۱۰ سال بعد به همراه داشته باشند (۲۳). اثرات جنگ در استان ایلام در بعد بیماریهای روانی بسیار قابل تامل بوده است بطوری که در مطالعه های که در سالیان اخیر انجام شده است نشان داده شده که میزان شیوع برخی از اختلال های روانی نظیر افسردگی پس از زایمان، خودکشی و افسردگی در جمعیت استان ایلام دارای یک پیک در بعد از جنگ ایران و عراق (۱۳۶۸) بوده و برآوردها نشان داده که میانگین بروز خودکشی در استان ایلام حدود ۳/۵ برابر میانگین کشوری در ۵ سال اخیر بوده است (۲۴) همچنین نرخ افسردگی پس از زایمان در زنان ایلامی حدود ۳۴/۸ درصد گزارش شده که حدود ۱۰ درصد از میانگین کشوری بیشتر بوده است (۲۵). همه اینها گواه بر اثرات مخرب روانی جنگ در طی سالیان دارد. میزان شیوع بالای اختلال PTSD در این مطالعه نسبت به جمعیت عادی

مطالعه حاضر یک مطالعه مبتنی بر جمعیت با هدف برآورد اختلال استرس پس از سانحه PTSD در جمعیت بالای ۳۵ سال استان ایلام بود. نتایج نشان داد که میانگین نمره کسب شده در کل شرکت کنندگان ۳۵/۶۱ بود در نتیجه میزان شیوع PTSD در استان ایلام ۲۴/۴ درصد برآورد گردید. مطالعه حاضر در بین جمعیت تمامی ۱۰ شهرستان استان ایلام انجام شد که گستردگی جغرافیایی افراد وارد شده به مطالعه از نقاط قوت مطالعه می باشد. از لحاظ میانگین نمره کسب شده در پرسشنامه کمترین میانگین نمره مربوط به شهرستان ایلام و بیشترین میانگین مربوط به شهرستان مهران بود. در این مطالعه صرفا میزان اختلال PTSD برآورد شد هر چند اختلال های دیگر روانی نظیر افسردگی و اضطراب می تواند از سایر اختلال های روانی همراه با PTSD باشند. در گذشته نیز مطالعه های بر روی افراد با تجربیات جنگی در ایران به منظور برآورد PTSD انجام شده است از آن جمله می توان به مطالعه برای برآورد PTSD در جانبازان شیمیایی در استان آذربایجان شرقی اشاره کرد نتایج این مطالعه نشان داده بود که که شانس ابتلا به افسردگی، اختلالات اضطرابی و در بیمارانی که در معرض سلاح های شیمیایی قرار گرفته اند در مقایسه با جانبازان غیرشیمیایی بسیار بیشتر است که تا حدودی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد، هرچند در این مطالعه تفاوت از لحاظ آماری شاخص نبوده است (۱۵، ۱۸). در مطالعه آذربایجان شرقی میزان شیوع PTSD در افراد در مواجهه با سلاح های شیمیایی ۳۳٪ برآورد شده است، که با نتایج مطالعه حاضر هماهنگی دارد. کسلر و همکاران نیز شیوع PTSD را در افراد بازمانده از جنگ جهانی دوم که در مواجهه با گاز خردل بوده اند را ۳۲٪ برآورد کرده بود (۲۱). بنابراین در مطالعه

حضور پیدا کرده بودند بطور معنی داری کمتر دچار علائم PTSD شده بودند. نویسندگان مقاله مذکور اینگونه نتیجه گیری کرده اند که شرایط روحی و روانی در زمان جنگ می تواند در بروز PTSD موثر باشد (۱۸). در مطالعه حاضر نیز هرچند متغیر حضور داوطلبانه در جنگ وجود نداشت ولی افرادی که در جبهه حضور داشتند و همچنین افرادی که سابقه زخمی شدن، اسارت و معلولیت داشتند بیشتر در خطر ابتلا به PTSD بودند. بنابراین مطالعه حاضر تاییدی بر یافته های مطالعه های گذشته درباره گسترش طب نظامی به زمانهای بعد از جنگ در جمعیت و در افراد در معرض جنگ است. مطالعه حاضر با محدودیت های هم همراه بود از آن جمله میتوان به عدم سنجش سایر بیماریهای روانی نظیر افسردگی و اختلالات شخصیتی که ممکن است با PTSD هم ابتدایی داشته باشند. همچنین مشکلات عدم دسترسی به نمونه مورد مطالعه که سبب طولانی شدن زمان انجام مطالعه شد. دیگر محدودیت این مطالعه مربوط به مشکل ذاتی مطالعات مقطعی است که به دلیل سنجش همزمان PTSD و عوامل مرتبط باید تعمیم پذیری با احتیاط صورت پذیرد. همچنین عدم انتخاب تصادفی در داخل زیر خوشه ها به دلیل کم بودن تعداد افراد بالای ۳۵ سال در هر خانواده از محدودیت های دیگر مطالعه بود.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه تاییدی بر مطالعه های گذشته مبنی بر وجود مشکلات روانی در استان ایلام است (۲، ۳۱). میزان شیوع PTSD در افراد با تجربه جنگ در استان ایلام نسبت به جمعیت عمومی بیشتر است در بین شهرستان های استان کمترین میزان شیوع PTSD مربوط به مرکز استان یعنی شهرستان ایلام بود. همچنین بر اساس نتایج سن نوجوانی در زمان جنگ و داشتن تجربیات جنگی نظیر شهادت یا زخمی شدن بستگان اقوام، حضور در جبهه، تهدید شدن حیات در زمان جنگ و سابقه زخمی شدن، اسارت و معلولیت به عنوان عوامل خطر بالقوه در بروز PTSD بودند. بنابراین نتایج مطالعه حاضر می تواند نقطه شروعی برای مطالعه های بعدی جهت علت مداخله به منظور عوارض شیوع بالای PTSD در استان ایلام باشد.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر حاصل نتیجه طرح تحقیقاتی با کد ۹۵۷۰۱۲/۶۷ که در تاریخ ۱۳۹۴/۱۲/۱۷ که در مرکز تحقیقات آسیب های روانی - اجتماعی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایلام مصوب شده است. همچنین این مطالعه دارای کد اخلاق به شماره (IR.MEDILAM.REC.1394.214) از کمیته اخلاق دانشگاه است.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

نشان دهنده نیازمند مداخله بودن این اختلال در استان ایلام است بطوری که در مطالعه های گذشته نشان داده شده که مداخله درمانی در افراد با اختلال PTSD مزمن سبب بهبود روابط شخصی و عملکرد اجتماعی آنها در یک دوره شش ماهه شده است (۲۶). همچنین در مطالعه ای به منظور مداخله در عوامل خطر خودکشی بر روی ۱۵۹ نفر نشان داده شد که کاهش ناامیدی در افراد با تشخیص PTSD سبب کاهش شانس اقدام به خودکشی شده است، همچنین در مطالعه دیگری پذیرش شکست در افراد PTSD سبب افزایش علائم بالینی شده است (۲۷، ۲۸). بنابراین مداخله های تشخیصی و درمانی در افراد دچار PTSD در مطالعات مختلف توصیه شده است (۲۹).

در این مطالعه ارتباط عوامل جمعیت‌شناختی با میزان شیوع PTSD در شرکت کنندگان مورد بررسی قرار گرفت که بر اساس نتایج سن در زمان جنگ، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات از عوامل دموگرافیک پیش بینی کننده میزان شیوع PTSD بودند. در این مطالعه افراد متاهل، افراد با تحصیلات دیپلم، افراد با سن ۱۶ - ۲۰ سال در زمان جنگ میانگین نمره PTSD بیشتری داشته اند همچنین نتایج مدل رگرسیونی سن بالای ۱۵ سال در زمان جنگ با افزایش خطر PTSD همراه بوده است. در مطالعه مطلق و همکاران که بر روی جانبازان شیمیایی با گاز خردل انجام شده است ارتباط معناداری بین شغل، سطح تحصیلات و میزان شیوع PTSD گزارش شده است (۱۸). همچنین مطالعه حاضر ارتباطی بین جنس شرکت کنندگان و شغل آنها با میانگین نمره PTSD پیدا نشده است. مطالعه بردی در سال ۲۰۰۰ نشان داده وضعیت اقتصادی - اجتماعی با اختلال PTSD ارتباط داشته و افراد با وضعیت اقتصادی - اجتماعی ضعیف شانس مزمن شدن PTSD را بیشتر داشته اند. همچنین تاثیر PTSD بر روی متغیرهای سلامت نظیر کیفیت زندگی نیز بررسی شده است نتایج این مطالعه نشان داده است که افرادی که از PTSD مزمن رنج می برند درک ذهنی پایینتری نسبت به افراد عادی جامعه دارند (۳۰). در سایر عواملی که توسط این مطالعه ارزیابی شدند شاهد شهادت یا زخمی شدن بستگان اقوام بودن در زمان جنگ، تهدید شدن حیات، حضور در جبهه و سابقه زخمی شدن، اسارت و معلولیت باعث افزایش شانس ابتلا به PTSD شده بودند.

در مطالعه حاضر همچنین بین بعضی از تجربیات جنگی شرکت کنندگان در مطالعه با میانگین نمره کسب شده PTSD نظیر شاهد شهادت یا زخمی شدن بستگان اقوام، حضور در جبهه، تهدید شدن حیات در زمان جنگ، سابقه زخمی شدن، اسارت و معلولیت با افزایش میانگین اختلال پس از ضربه ارتباط معنادار آماری پیدا شد و این افراد دارای میانگین نمره PTSD بیشتری نسبت به سایر شرکت کنندگان داشتند. در مطالعه ای دیگر که با هدف بررسی تاثیر تجربیات جنگی بر روی بروز PTSD انجام شده بود نشان داد که افرادی که بصورت داوطلبانه در جبهه

منابع

1. Parker G, Brotchie H. Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*. 2010;22(5):429-36.
2. Veisani Y, Mohamadian F, Delpisheh A. Prevalence and comorbidity of common mental disorders and associations with suicidal ideation in the adult population. *Epidemiol Health*. 2017;39: e2017031.
3. Hernandez-Benitez CT, Garcia-Rodriguez A, Leal-Ugarte E, Peralta-Leal V, Duran-Gonzalez J. [Environmental factors related to depressive disorders]. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2014;52(5):574-9.
4. Bahadori M, Sanaeinasab H, Ghanei M, Mehrabi Tavana A, Ravangard R, Karamali M. The Social Determinants of Health in Military Forces of Iran: A Qualitative Study. *Journal of Environmental and Public Health*. 2015;2015:524341.
5. Khaghanizadeh M., Sirate Nir M. Influence of individual, familial and socioeconomic factors on severity of psychiatric symptoms in veterans with mental disorders. *Journal of Military Medicine*. 2004;6(1):33-7.
6. Santavirta T, Santavirta N, Gilman SE. Association of the World War II Finnish Evacuation of Children With Psychiatric Hospitalization in the Next Generation. *JAMA psychiatry*. 2018;75(1):21-7.
7. Andersson P. Post-traumatic stress symptoms linked to hidden Holocaust trauma among adult Finnish evacuees separated from their parents as children in World War II, 1939-1945: a case-control study. *International psychogeriatrics*. 2011;23(4): 654-61.
8. Gaziano JM, Concato J, Galea S, Smith NL, Provenzale D. Epidemiologic Approaches to Veterans' Health. *Epidemiologic Reviews*. 2015;37(1):1-6.
9. Hall KS, Beckham JC, Bosworth HB, Sloane R, Pieper CF, Morey MC. PTSD is negatively associated with physical performance and physical function in older overweight military veterans. *Journal of rehabilitation research and development*. 2014;51(2):285-96.
10. MacDonald CL, Johnson AM, Nelson EC, Werner NJ, Fang R, Flaherty SF, et al. Functional Status after Blast-Plus-Impact Complex Concussive Traumatic Brain Injury in Evacuated United States Military Personnel. *Journal of Neurotrauma*. 2014;31(10): 889-98.
11. Brackbill RM, Cone JE, Farfel MR, Stellman SD. Chronic Physical Health Consequences of Being Injured During the Terrorist Attacks on World Trade Center on September 11, 2001. *American Journal of Epidemiology*. 2014;179(9):1076-85.
12. Xing G, Barry ES, Benford B, Grunberg NE, Li H, Watson WD, et al. Impact of Repeated Stress on Traumatic Brain Injury-Induced Mitochondrial Electron Transport Chain Expression and Behavioral Responses in Rats. *Frontiers in Neurology*. 2013;4: 196.
13. Goodwin L, Rona RJ. PTSD in the armed forces: What have we learned from the recent cohort studies of Iraq/Afghanistan? *Journal of Mental Health*. 2013;22(5):397-401.
14. McNally RJ, Frueh BC. Why are Iraq and Afghanistan War veterans seeking PTSD disability compensation at unprecedented rates? *Journal of Anxiety Disorders*. 2013;27(5):520-6.
15. Taherifard P, Delpisheh A, Shirali R, Afkhamzadeh A, Veisani Y. Socioeconomic, Psychiatric and Materiality Determinants and Risk of Postpartum Depression in Border City of Ilam, Western Iran. *Depression Research and Treatment*. 2013;2013:653471.
16. Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Moradi G, Hassanzadeh J. Suicide Attempts in Ilam Province, Western Iran, 2010-2014: A Time Trend Study. *Journal of research in health sciences*. 2016;16(2):64-7.
17. Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Moradi G, Hassanzadeh J. Decomposing Socioeconomic Inequality Determinants in Suicide Deaths in Iran: A Concentration Index Approach. *Korean J Fam Med*. 2017;38(3):135-40.
18. Mohaghegh-Motlagh S-J, Momtazi S, Musavi-Nasab S-N, Arab A, Saburi E, Saburi A. Post-traumatic Stress Disorder in Male Chemical Injured War Veterans Compared to non-chemical War Veterans. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2014;56(6):361-8.
19. Wilkins KC, Lang AJ, Norman SB. Synthesis of the Psychometric Properties of the PTSD Checklist (PCL) Military, Civilian, and Specific Versions. *Depression and anxiety*. 2011;28(7):596-606.
20. Elhai JD, Gray MJ, Kashdan TB, Franklin CL. Which instruments are most commonly used to assess traumatic event exposure and posttraumatic effects?: A survey of traumatic stress professionals. *Journal of Traumatic Stress*. 2005;18(5):541-5.
21. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*. 1995;52(12):1048-60.
22. Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*. 2008;38(4):467-80.
23. Utzon-Frank N, Breinegaard N, Bertelsen M,

- Borritz M, Eller NH, Nordentoft M, et al. Occurrence of delayed-onset post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2014(3):215-29.
24. Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Moradi G, Hassanzadeh J. Suicide Attempts in Ilam Province, Western Iran, 2010-2014: A Time Trend Study. 2016. 2016;16(2):64-7.
25. Taherifard P, Delpisheh A, Shirali R, Afkhamzadeh A, Veisani Y. Socioeconomic, Psychiatric and Materiality Determinants and Risk of Postpartum Depression in Border City of Ilam, Western Iran. *Depression Research and Treatment*. 2013;2013:7.
26. Bravo-Mehmedbasic A, Kucukalić A, Kulenović AD, Suljić E. Impact of chronic Posttraumatic Stress Disorder on the Quality of life of war survivors. *Psychiatr Danub*. 2010;22(3):430-5.
27. Boffa JW, King SL, Turecki G, Schmidt NB. Investigating the role of hopelessness in the relationship between PTSD symptom change and suicidality. *Journal of Affective Disorders*. 2018; 225:298-301.
28. Panagioti M, Gooding P, Taylor PJ, Tarrier N. A model of suicidal behavior in posttraumatic stress disorder (PTSD): The mediating role of defeat and entrapment. *Psychiatry Research*. 2013;209(1):55-9.
29. Harbertson J, Hale BR, Michael NL, Scott PT. Missed opportunity to screen and diagnose PTSD and depression among deploying shipboard US military personnel. *BJPsych Open*. 2016;2(5):314-7.
30. Brady KT, Killeen TK, Brewerton T, Lucerini S. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 2000; 61 (Suppl 7):22-32.
31. Veisani Y, Delpisheh A. Decomposing of socioeconomic inequality in mental health: A cross-sectional study into female-headed households. *Journal of Research in Health Sciences*. 2015;15(4):218-22.