

رابطه میزان اختلالات روانی - رفتاری با طول مدت اسارت و حمایت اجتماعی در آزادگان

Relationship between psychiatric disorders with Captivity period and Social support among prisoner of war (POW)

مجید معینی زاده*، بهروز مهران**، سید محمود طباطبایی***

Abstract

Introduction: In this study examined the relation between captivity period and psychiatric disorders in imposed war against Iran.

Method: This study, which the correlation method performed, 110 persons were selected as an available sample by the proposed Berg and Gall (1989) formula. The tests used in this study were included DASS21 scale and social support scale (SSS). Also the diagnostic interview was used for the differential diagnosis of disorders and validation results. The data analyzed using statistical correlation and analysis of variance (ANOVA).

Results: The results point out an inverse relationship between captivity period and psychiatric disorders of captured. The relationship between stress and depression and social support variables were also positive and significant. The present findings are consonant with internal research and inconsonant with external research. Religious affiliation and the prison in captivity period are as influencing factors on interpretation, which have been regarded in these results.

Discussion: The inverse relationship between duration of imprisonment and psychiatric disorders, are such differentiation which showing off. In verifying disturbances of prisoners of war which showed less impairment for whom have more undergone captivity than the other, may point out in to role of religious belief in reducing disorders.

Keywords: Captivity, Captured, Mental-Behavioral disorders, Comprisable, Religion

چکیده

مقدمه: در این مطالعه رابطه میان طول مدت اسارت و میزان اختلالات روانی - رفتاری در آزادگان جنگ تحمیلی عراق علیه ایران مورد مطالعه قرار گرفته است.

روش: این مطالعه که با روش همبستگی انجام شده، ۱۱۰ نفر به صورت نمونه در دسترس و با استفاده از فرمول پیشنهادی برگ و گال (۱۹۸۹) انتخاب شدند. آزمون‌های مورد استفاده در این پژوهش را آزمون ۲۱ DASS و تست حمایت اجتماعی (S.S.S) تشکیل داد. همچنین از مصاحبه تشخیصی، جهت تشخیص افتراقی اختلالات و معتبرسازی نتایج استفاده گردید. داده‌های حاصل از پژوهش، با استفاده از آزمون‌های همبستگی و تحلیل واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین طول مدت اسارت و اختلالات روانی-رفتاری آزادگان رابطه معکوس برقرار است. همچنین میان اختلالات استرس و افسردگی با متغیر حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری مشاهده گردید. یافته‌های پژوهش حاضر اگرچه ناهمخوان با پژوهش‌های خارجی است، لکن نشان از همسویی با پژوهش‌های داخلی دارد. عواملی همچون مذهب و محل نگهداری اسرا در طول مدت اسارت؛ عواملی تاثیرگذار بر چنین نتیجه‌ای قلمداد شده‌اند.

بحث: ارتباط معکوس بین طول مدت اسارت و اختلالات روانی از جمله افتراق‌هایی است که در این بین خودنمایی می‌کند. در واکاوی این یافته که اسیران با مدت اسارت بیشتر چرا شدت اختلال کمتری را نسبت به اسیران با مدت اسارت کمتر داشته‌اند، می‌توان به نقش هدف و اعتقادات دینی و مذهبی در کاهش اختلالات اشاره کرد.

کلید واژه‌ها: اسارت، آزاده، اختلالات روانی-رفتاری، سازش یافتگی، مذهب

مقدمه

سیمایه‌های پیچیده و متنوع ناشی از جنگ، عوارض و آلام بیشماری را به خود اختصاص داده است. در این میان اختلال افسردگی، اضطراب و استرس جزء رایج‌ترین تشخیص‌های روان پزشکی افرادی است که به هر دلیل، در شرایط سخت چنین مکان‌هایی بسر برده‌اند. زندان به لحاظ فیزیکی و روانی، فشارهای بی حد و حصر بر افرادی که ساکن آن هستند وارد نموده، که از همه بیشتر اختلالات خلقی همچون خلق افسرده، احساس غمگینی، اعتماد به نفس پایین و بی‌علاقگی به هر نوع فعالیت و لذت روزمره را بر آنان تحمیل می‌نماید (ولف^۱، ۲۰۰۵). پژوهش‌های اخیر بر روی ۸۰۰ نفر از زندانیان فرانسه که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، نشان داد که در بعد اختلالات خلقی، ۱۷/۹٪ زندانیان دارای افسردگی اساسی می‌باشند و در بعد اختلالات اضطرابی ۱۲٪ زندانیان از اضطراب عمومی رنج می‌بردند (فالی سارد^۲ و دیگران، ۲۰۰۶). هرچند شیوع اختلال در کشورهای دیگر به این شدت نبود، لکن گزارش افسردگی در زندانیان آلمانی ۴/۶٪ و فوبی و اضطراب در متجاوزان آن کشور ۹/۷٪ گزارش گردید (واتک^۳ و همکاران، ۲۰۰۶). در کانادا نیز متجاوزانی که به زندان رفته بودند علایمی از اختلالات همچون افسردگی ۴/۵٪ و اضطراب ۱۷/۹٪ را از خود بروز دادند (برینک^۴، دوهارتی^۵ و بور^۶، ۲۰۰۱).

زندان و اسارت پدیده‌ای است که شامل محدودیت‌های همه جانبه در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی برای فرد گرفتار است. این محدودیت‌ها سبب مجموعه‌ای از حالات مختلف روحی و روانی گردیده و لطمات جبران ناپذیری را برای فرد ایجاد می‌نماید. مسئله‌ای که تحقیق خارجی (آرسانو^۷ و بندک^۸، ۲۰۰۳) و

پژوهش‌های داخلی (یاریاری، نوربالا، ۱۳۷۲؛ مهاجر، نوربالا، ۱۳۶۹) نیز آن را نشان داده‌اند. فرد در پی محدودیت‌ها، افسردگی خفیفی را که از آن به عنوان "سرماخوردگی روانی" یاد می‌شود؛ تجربه کرده و در ادامه و با گذشت زمان و کهنه شدن اختلال، دچار ملال و سکوت و دوری از فعالیت‌های روزمره گردیده و حتی ممکن است با اندیشه نابودی، اقدام به خودکشی نماید. چنین علائمی جزء شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی بین اسرا گزارش گردیده است (تولایی، فیروزآبادی و خادم ۱۳۸۳). در حال حاضر خودکشی دومین علت اصلی مرگ و میر در ارتش ایالات متحده است. تحقیقات کمی در خصوص اقدام به خودکشی نظامیان جنگی صورت گرفته اما در بررسی پیشینه نظامیان ارتش ایالات متحده که اقدام به خودکشی کرده‌اند این موارد به دست آمد؛ خلق افسرده ۹۴٪؛ بستری شده ۶۷٪ و سابقه تلاش‌های برای خودکشی ۴۹٪ (ریچی^۹، کپلر^{۱۰} و رودبرگ^{۱۱} ۲۰۰۳). همچنین در مطالعه‌ای که در سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۷ در ۱۲ کشور بر روی زندانیان صورت گرفت، از بین ۸۶۱ نفر زن و مردی که در زندان اقدام به خودکشی کرده بودند، ۸۱۰ نفر آنها مردانی گزارش شدند که برای رهایی از شرایط سخت زندان دست به خودکشی زده بودند (فازل^{۱۲}، گرن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهشی که در سال ۲۰۰۳ بر روی زندانیان انگلیسی صورت گرفت؛ نشان داد که خطر اقدام به خود زنی و خودکشی در کسانی که به هر علت زندانی شده‌اند در درجه بالایی قرار دارد. این تحقیق نشان داد که ۹۴ نفر از زندانیان اقدام به خودکشی و ۷۹۶۲ نفر به خود آسیب رسانده بودند (اما پالمر^{۱۴} و راجل کانلی^{۱۵}، ۲۰۰۵).

- 1 - Wolff.
- 2 - Falissard.
- 3 - Watzke.
- 4 - Brink.
- 5 - Doherty.
- 6 - Boer.
- 7 - Ursano.
- 8 - Benedek.

- 9- Ritchie.
- 10- Keppler.
- 11-Rothberg
- 12 -Fazel
- 13 -Grann
- 14- Emma Palmer.
- 15- Rachael Connelly.

برده اند، بیشتر مطرح است. تحقیقات نشان داده است که پس از وقوع حوادث و اتفاقات شدید هیجانی همراه یا بدون عوارض فیزیکی از قبیل (زلزله، سیل، تصادفات، جنگ، اسارت و...) انسان‌ها دچار واکنش‌های ناخوشایندی همچون استرس، افسردگی و اضطراب می‌شوند. به عنوان نمونه لانگ^۵ و همکاران (۱۹۹۶)، گزارش کرده اند در یک نمونه ۷۵۶ نفری از سربازان نیوزلندی در جنگ ویتنام، ۶ درصد دچار افسردگی، ۱۵ درصد دچار اضطراب و ۷۳ درصد توامان افسردگی و اضطراب را دارا بودند. این در حالی است که برخی تحقیقات انجام شده در داخل کشور حکایت از نتایجی متفاوت دارد. چنانچه نور بالا و همکاران (۱۳۶۹) در پژوهشی بر روی ۹۱ نفر از آزادگانی که در نیمه دوم سال ۱۳۶۹، مورد ارزیابی دقیق روان‌شناسی و روان پزشکی قرار گرفتند، مشاهده کردند که ۳۴ نفر از آزادگان (۳۷/۴٪) دارای اختلالات شدید و نیازمند به بستری بوده و ۵۷ نفر دیگر (۶۲/۶٪) نیز از اختلالات کمتری برخوردار بوده اند. در این تحقیق، اختلالات شایع شامل، اختلال سازشی (۴۸/۳٪)، اختلال خلقی (۲۲٪)، اسکیزوفرنی (۱۱٪)، اختلالات اضطرابی (۹/۹٪) و اختلالات روانی با منشا عضوی (۷/۷٪) بوده است. همچنین بررسی‌های آماری نشان داد که بین "نگرش منفی افراد خانواده در مورد اعزام به جبهه، طول مدت جبهه قبل از اسارت، شکنجه شدن و شاهد شهادت هم‌رمز بودن در حین اسارت" و شدت بیماری از نظر سرپایی و بستری، رابطه معنا داری وجود دارد. همچنین در پژوهش دیگری که توسط نشاط دوست (۱۳۷۱) بر روی ۱۲۹ نفر از آزادگان شهر اصفهان و با هدف بررسی شیوع اختلالات در بین آزادگان به انجام رسید، گزارش گردید که ۵۹/۷ درصد آزادگان دارای علائمی همچون PTSD و دیگر اختلالات خلقی و اضطرابی بوده اند. نتایج به دست آمده بیانگر آن است که شدیدترین اختلالات در گروهی بوده که به صورت

در پژوهشی که توسط اورسانو^۱ و بادستون^۲ و دیگران (۱۹۸۱) پیرامون زندانیان جنگ یا اسیران جنگی منتشر شد، بر این نکته تاکید گردید که اختلالات روانی جزء لاینفک حوادث و ناملایمات شدید زندگی هستند، و پدیده ای مثل اسارت یکی از شدیدترین حوادث زندگی انسانی قلمداد گردیده و اسیر تا زمانی که در دست دشمن گرفتار است؛ عمق ضربه روانی برایش ملموس و مشخص نیست، لکن به محض رهایی از چنگال دشمن خود را گرفتار این ضربه می‌پندارد و راه گریزی را پیش رو نمی‌بیند. چنانچه شاتون^۳ "کارشناس امور روانی اسیران آزاد شده آمریکا" در قالب تمثیلی که برای فرد اسیر ارائه می‌دهد؛ او را همانند فردی می‌داند که از اطاق تاریک و ظلمانی به فضای پر نوری وارد شده که این امر برایش مشکلاتی را ایجاد می‌نماید؛ لذا از تمام تعلقات زندگی اعم از جامعه، خانواده، و دوستان جدا شده و این جدایی فشار مضاعفی را به اسیر وارد نموده و سبب تشدید اختلالات وی می‌گردد. همچنین اودونل^۴ و دیگران (۲۰۰۶) در مطالعه ایی که بر روی ۶۱۹ نظامی مرد شرکت کننده در جنگ جهانی دوم انجام داد، گزارش داد که بعد از مدتها که از جنگ جهانی می‌گذرد کم‌کم ۶۰٪ افراد شرکت کننده در تحقیق، پرخاشگری لفظی را با همسر خود ادامه می‌دهند و ۱۲٪ درصد نیز علاوه بر مجادلات لفظی به پرخاشگری فیزیکی می‌پردازند. هر دو پرخاشگری کلامی و فیزیکی به طور معنا داری با شدت ترومای اسارت در ارتباط بودند.

ساختار جامعه صنعتی امروز نسبت به جوامع بشری به گونه ایی است که احتمال ابتلای افراد بشر به اختلالات بیشتر است. امروزه با توجه به مشکلاتی که در جامعه وجود دارد، مصونیت از فشارهای روانی تقریباً غیر ممکن است. این مسئله برای افرادی که در شرایط خاصی از قبیل زندان، اسارت و جنگ به سر

1- Ursano.
2- Boydston.
3- Shaton.
4- O'Donnell.

5- Long.

شدت اختلالاتی همچون افسردگی، اضطراب و استرس در بین آزادگان شهر مشهد بوده است.

روش

این تحقیق از حیث روش، توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی است. به لحاظ هدف، تحقیقی کاربردی قلمداد می‌گردد. جامعه آماری این پژوهش ۱۷۰۰ نفر از آزادگان ساکن شهر مشهد بوده که دارای پرونده و شناسنامه هویتی در ستاد آزادگان شهر مشهد بوده اند. توزیع آزادگان بر حسب سنوات اسارت و سن آنها در هنگام اجرای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

تصادفی اسیر شده و از انگیزه بالا برای حضور در جبهه برخوردار نبوده اند و کمترین میزان اختلالات در کسانی گزارش گردید که با انگیزه مذهبی بالاتری در جبهه حضور پیدا کرده اند. اینجاست که نقش اعتقادات و هدفدار بودن شرکت در جنگ به عنوان عاملی مهم برجسته می‌گردد. این اعتقاد، زندانی خسته و رنج دیده را به رهایی، بیش از دیگران امیدوار ساخته و در نتیجه کمتر دچار اختلالات روانی می‌گردد. مشاهدات ویکتور فرانکل^۱ (۱۹۶۳) در اردوگاه نازی‌ها طی جنگ جهانی دوم، نشان داد که تنها آنانی که تکیه گاه اخلاقی و روحانی را از دست می‌دادند، گرفتار تاثیرات مخرب زندگی اردوگاهی می‌شدند (نوربالا، نریمانی، ۱۳۷۴). بر این اساس هدف اصلی این پژوهش، معطوف به بررسی رابطه میان مدت اسارت و

جدول ۱- توزیع فراوانی آزادگان بر حسب سنوات اسارت و سن

مدت اسارت	فراوانی	درصد	سن افراد	فراوانی	درصد
۲-۴	۴۴	۴۰	۲۰-۳۰	۱۴	۱۲/۷
۴/۱-۶	۱۱	۱۰	۳۱-۴۰	۶۶	۶۰
۶/۱-۸	۵۱	۴۶/۴	۴۱-۵۰	۲۳	۲۰/۹
۸/۱-۱۰	۴	۳/۶	۵۱-۶۰	۷	۶/۴
جمع	۱۱۰	۱۰۰	جمع	۱۱۰	۱۰۰

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصدی آزادگان بر حسب وضعیت محل اسارت قبلی

مدت اسارت	فراوانی	درصد	درصد اعتباری	درصد تراکمی
تکریت	۱۳	۱۱/۸	۱۱/۸	۱۱/۸
موصل	۵۴	۴۹/۱	۴۹/۱	۶۰/۹
رمادی	۱۲	۱۰/۹	۱۰/۹	۷۱/۸
عنبر	۹	۸/۲	۸/۲	۸۰
الانبار	۱۱	۱۰	۱۰	۹۰
بعقوبه	۱۱	۱۰	۱۰	۱۰۰
جمع	۱۱۰	۱۰۰	۱۰۰	

1- Victor Frankl.

با توجه به روش تحقیق که از نوع همبستگی است جهت تعیین حجم نمونه از روش ارائه شده در مطالعات همبستگی (برگ^۱ و گال^۲، ۱۹۸۹) استفاده شده است. بدین منظور و ابتدا در قالب مطالعه ای مقدماتی، ۳۰ نفر از آزادگان انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. سپس بر اساس همبستگی مشاهده شده حجم نمونه نهایی برابر ۱۱۰ نفر تعیین گردید. روش نمونه گیری در این پژوهش بصورت نمونه گیری غیر احتمالی در دسترس انجام شد. بدین صورت که پژوهشگر با حضور در محل ستاد آزادگان، شخصا بر روی آزادگان مراجعه کننده مصاحبه و تست انجام داده است.

جهت اجرای این پژوهش بر روی آزادگان، از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS 21)^۳ و نیز تست حمایت اجتماعی^۴ استفاده شده است. DASS 21 فرم کوتاه شده مقیاس DASS می باشد که دارای ۴۲ ماده است. ماده های مقیاس DASS 21 به گونه ای انتخاب شده اند که نشانگر تمام خرده مقیاس ها باشند و بتوان مقیاس را با ضرب در ۲ با مقیاس های DASS کامل مقایسه کرد. این مقیاس از سه خرده مقیاس خود سنجی تشکیل شده که جهت اندازه گیری حالت های هیجانی منفی، افسردگی، اضطراب و استرس طراحی شده است. هر کدام از سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۷ ماده می باشند. مقیاس DASS 21 توانایی تشخیص و غربالگری نشانه های سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را در افراد بزرگسال و نوجوان دارد. مقیاس افسردگی، مؤلفه های ملامت، ناامیدی، بی ارزش بودن زندگی، کم ارزش شمردن خود، فقدان علاقه یا فقدان احساس لذت و رکود را اندازه گیری می کند.

اضطراب، به سنجش ابعاد برانگیختگی خود به خودی، تاثیرات اسکلتی ماهیچه ای، اضطراب موقعیتی و تجربه ذهنی اثر اضطراب پرداخته و مقیاس استرس نسبت به سطح برانگیختگی مزمن و غیر اختصاصی حساس است و دشواری در آرامش، برانگیختگی عصبی، به آسانی ناراحت یا تحریک شدن، تحریک پذیری و یا واکنش بیش از حد و عدم تحمل را اندازه گیری می کند. بنابراین مجموع نمرات هر خرده مقیاس، بیانگر اختلال افسردگی، اضطراب و استرس است (لاویبوند^۵ و لاویبوند^۶، ۱۹۹۵). پایایی DASS21 در نمونه ای متشکل از ۷۵۸ آزمودنی از طریق همسانی درونی آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ محاسبه گردید. روایی تست از طریق همبستگی BAI, BDI, CRS-D, DASS, DASS-21, SRDS, and SRAS STAI-X, STAI-Y, محاسبه گردیده است (کراوفورد^۷ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین روایی و اعتبار تست در ایران توسط ساسانی و جوکار (۱۳۸۶) و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفت که شواهد شاخصه های روان سنجی مناسب برای این ابزار گزارش گردید.

به منظور بررسی میزان حمایت اجتماعی، از مقیاسی که به مطالعه سنجش مقدار حمایت اجتماعی بعد از اسارت می پردازد، استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال است و هدف از استفاده این مقیاس آگاهی از تاثیر حمایت های بعدی موثر بر کاهش آلام و مشکلات آنان بوده است. پایایی تست از مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ مشاهده شد. همچنین برای روایی تست از روش ملاکی همزمان استفاده

1- Borg.

2- Gall.

3- Depression, anxiety & stress scale.

4- Social support Scale.

5- Lovibond, P. F.

6- Lovibond S. H.

7- Crawford.

در دسترس انتخاب شده و با احتساب نقطه قراردادی ۵ سال، به دو دسته سنوات پایین و بالای اسارت تقسیم بندی شدند. شاخص‌های توصیفی اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس در جدول ۳ ارائه گردیده است.

گردید.؛ بدین صورت که دو مقیاس حمایت اجتماعی و مقیاس عزت نفس پیچ^۱ بر روی ۲۰ نفر از افرادی که دارای شرایط یکسان بودند اجرا شد، که ضریب همبستگی برابر با ۰/۹۷ به دست آمد.

یافته‌ها

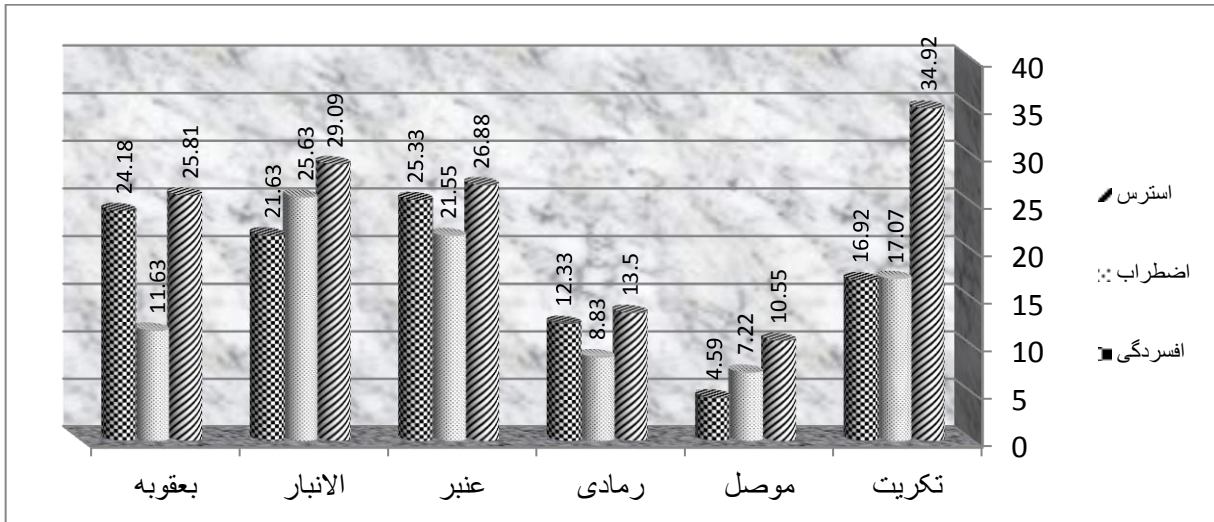
در پژوهش حاضر از مجموع ۱۷۰۰ نفر آزاده مشهودی ۱۱۰ نفر بصورت نمونه گیری غیر احتمالی

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس بر حسب سنوات

آزادگان با سنوات بالا (با اسارت پنج سال به بالا)		آزادگان با سنوات پایین (کمتر از پنج سال اسارت)		اختلال
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۴/۳۰	۷/۱۲	۹/۱۷	۱۸/۸۷	افسردگی
۴/۶۴	۹/۹۶	۹/۱۶	۱۴/۶۶	اضطراب
۴/۶۰	۱۳/۳۲	۸/۶۴	۲۲/۴۱	استرس
۲/۷۶	۲۸/۴۶	۷/۵۹	۳۱/۲۹	حمایت اجتماعی
۶۲		۴۸		تعداد

پژوهش‌های خارجی و همسو با پژوهش‌های داخلی است. همچنین با توجه به پراکندگی محل نگهداری اسرا در مناطق مختلف عراق، مقایسه میانگین اختلالات در اردوگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت که نتایج به صورت نمودار و جداول تحلیل واریانس ارائه گردیده است.

نتایج توصیف آماری جدول ۳ بیانگر این واقعیت است که میانگین افسردگی (۱۸/۸۷)، میانگین اضطراب (۱۴/۶۶) و میانگین استرس (۲۲/۴۱) در گروه با سنوات پایین اسارت نسبت به میانگین افسردگی (۷/۱۲)، میانگین اضطراب (۹/۹۶) و میانگین استرس (۱۳/۳۲) گروه بالای اسارت، به طور چشمگیری بالاتر است. موضوعی که در تضاد با



نمودار ۱- میانگین استرس، اضطراب و افسردگی آزادگان در اردوگاه‌های مختلف

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس میزان شیوع اختلالات استرس، اضطراب و افسردگی آزادگان در اردوگاه‌های مختلف

SIG	Fob	MS	SS	DF	اختلالات
.۰۰۰	۲۸/۳۱۸	۱۳۰۸/۰۰۰	۶۵۴۰/۰۰۰	۵	بین گروهی
		۴۹/۶۹۹	۵۱۶۸/۶۹۱	۱۰۴	درون گروهی
			۱۱۷۰۸/۶۹۱	۱۰۹	جمع کل
.۰۰۰	۱۵/۵۲۹	۹۱۱/۳۴۵	۴۵۵۶/۷۲۷	۵	بین گروهی
		۵۸/۶۵۸	۶۱۰۳/۲۳۶	۱۰۴	درون گروهی
			۱۰۶۵۹/۹۶۴	۱۰۹	جمع کل
.۰۰۰	۳۱/۰۹۲	۱۵۰۵/۲۱۳	۷۵۲۶/۰۶۴	۵	بین گروهی
		۴۸/۴۱۲	۵۰۳۴/۸۰۹	۱۰۴	درون گروهی
			۱۲۵۶۰/۸۷۳	۱۰۹	جمع کل

میانگین‌ها با احتمال خطای کمتر از ۰/۰۰۱ بود، آزمون توکی مورد اجرا قرار گرفت که نتایج در جدول ۵ گزارش گردیده است.

با توجه به نتایج تحلیل واریانس میزان شیوع اختلالات استرس، اضطراب و افسردگی آزادگان در اردوگاه‌های مختلف در جدول ۴، که بیانگر تفاوت

جدول ۵- احتمال معناداری خطا (Sig) حاصل از آزمون تعقیبی برای مقایسه میانگین استرس، اضطراب و افسردگی آزادگان در اردوگاه‌های مختلف

اختلالات	محل اسارت	تکریت	موصل	رمادی	عنبر	الانبار	بعقوبه
استرس	تکریت	۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۸۷	۰/۷۰۱	۱/۰۰۰
	موصل		۱	۰/۷۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	رمادی			۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
	عنبر				۱	۰/۹۸۲	۰/۹۹۹
	الانبار					۱	۰/۸۸۵
	بعقوبه						۱
اضطراب	تکریت	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۸۶	۰/۷۵۷	۰/۰۷۸	۰/۵۱۳
	موصل		۱	۰/۹۸۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰۸
	رمادی			۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۹۵۱
	عنبر				۱	۰/۸۴۳	۰/۰۵۳
	الانبار					۱	۰/۰۰۱
	بعقوبه						۱
افسردگی	تکریت	۱	۰/۰۰۰	۰/۵۶۹	۰/۰۶۸	۰/۵۶۵	۰/۱۲۰
	موصل		۱	۰/۰۰۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	رمادی			۱	۰/۰۰۱	۰/۰۲۲	۰/۰۰۱
	عنبر				۱	۰/۸۴۴	۰/۹۹۹
	الانبار					۱	۰/۹۵۵
	بعقوبه						۱

استرس آزادگان محاسبه شد که نتایج در جدول ۶ ارائه گردیده است.

در ادامه و به منظور بررسی رابطه طول مدت اسارت با میزان شیوع اختلالات، همبستگی رابطه طول مدت اسارت و اختلالات افسردگی، اضطراب و

جدول ۶- نتایج همبستگی بین متغیرهای طول مدت اسارت و میزان شیوع اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس

استرس	اضطراب	افسردگی	مدت اسارت	
$r=0/488^{***}$ $P=0.000$ $N=110$	$r=0/309^{***}$ $P=0/001$ $N=110$	$r=0/597^{***}$ $P=0.000$ $N=110$	0/1 $N=110$	مدت اسارت
$r=0/857^*$ $P=0.000$ $N=110$	$r=0/769^*$ $P=0.000$ $N=110$	$r=0/1$ $N=110$		افسردگی
$r=0/824^*$ $P=0.000$ $N=110$	$r=0/1$ $N=110$			اضطراب
$r=0/1$ $N=110$				استرس

طولانی تری اسارت را تحمل کرده اند از اختلالات بالاتری برخوردارند.

همچنین جهت بررسی نقش حمایت‌های اجتماعی خانوادگی بر کاهش اختلالات روانی، ضریب همبستگی یکطرفه پیرسون بین اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس و حمایت اجتماعی مد نظر قرار گرفت که نتایج در جدول ۷ ذکر شده است.

با توجه به همبستگی منفی معنادار ($P < 0/001$) بین طول مدت اسارت با هر یک از اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس، می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که بین طول مدت اسارت و مقوله افسردگی، اضطراب و استرس رابطه ای معکوس و معنادار برقرار است. بدین معنی کسانی که مدت زمان کمتری در اسارت بوده اند نسبت به آنانی که دوران

جدول ۷- نتایج همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی و میزان شیوع اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس

استرس	اضطراب	افسردگی	حمایت اجتماعی	
$r=0/237$ $P=0/006$ $N=110$	$r=0/100$ $P=0/143$ $N=110$	$r=0/174$ $P=0/034$ $N=110$	$r=0/1$ $N=110$	حمایت اجتماعی
$r=0/857^*$ $P=0/000$ $N=110$	$r=0/769^*$ $P=0/000$ $N=110$	$r=0/1$ $N=110$		افسردگی
$r=0/824^*$ $P=0/000$ $N=110$	$r=0/1$ $N=110$			اضطراب
$r=0/1$ $N=110$				استرس

سندرم اردوگاه های متمرکز (سندرم K.Z)^۲، سندروم بازماندگان^۳، سندروم پس از اردوگاه های متمرکز^۴، سندروم ارباب برده^۵، و سندروم سیم‌های خاردار یاد می‌کند (فرانکل، فنودی، میلانی، ۱۳۸۰).

پژوهش‌ها نشانگر این واقعیت است که اگر چه وارد آمدن صدمات جسمی، روانی و عاطفی بر کسانی که به طور طولانی در اسارت بوده اند امری مسلم است، لکن هدف و ماهیت جنگ عامل مهمی است که می‌تواند اسارت را توجیه کند (نور بالا، نریمانی، ۱۳۷۴).

نیچه^۶ به نقل از فرانکل می‌گوید "هر کس چرایی برای زنده بودن داشته باشد با هر چگونه ای خواهد ساخت." در اسارت نیز وقتی انسان دلیلی برای گرفتاری خود داشته باشد، با هر وضعیت دشواری خواهد ساخت و واکنش‌های ملایم تری در برابر استرس‌ها نشان خواهد داد. مثلا در جنگ‌های آزادی بخش و مردمی، به دلیل روشن بودن ماهیت و هدف جنگ، اختلالات روانی اسیران کمتر گزارش شده است. همچنین اگر زندگی، هدفمند و با معنا باشد، رنج نیز معنا خواهد داشت. معنای زندگی را نمی‌شود به کسی تلقین نمود بلکه هر کسی خود باید معنای زندگی را دریابد و مسئولیت آن را بپذیرد (فرانکل، معنوی، ۱۳۶۶). اصطلاح داوطلب و میل و رغبت مسئله ای است که فرانکل آنرا در مقابل اجبار و یا انقضای مدت وظیفه یاد کرده و تاکید می‌کند اسیرانی که بصورت داوطلب در جنگ حضور پیدا کرده و در میدان نبرد اسیر شده اند، نسبت به افرادی که در حمله به دشمن شرکت نداشته و با حمله دشمن اسیر شده بودند و یا آنانی که بخاطر سپری کردن دوران وظیفه مجبور به حضور در جبهه بوده و اسیر گشته و به اردوگاه‌ها انتقال یافته بودند، دارای روحیه ای بالاتر بوده و مقاومت بیشتری در مقابل مشکلات، از خود نشان داده‌اند (نور بالا، نریمانی، ۱۳۷۴).

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۷، گرچه در مقوله حمایت اجتماعی و اضطراب، همبستگی معناداری وجود ندارد لکن در دو متغیر افسردگی و استرس همبستگی معناداری بین حمایت اجتماعی و اختلال برقرار است. به عبارت دیگر چنانچه مشاهده می‌شود بین مقوله حمایت اجتماعی و اختلال افسردگی و استرس رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

میدان نبرد شرایط دشوار و دهشتناکی را رقم می‌زند که "تنیدگی"^۱ جزء لاینفک آن قلمداد گردیده و در چنین مکانی است که زندگی در شرایط دشوار و وجود عوامل متعدد آسیب زا مثل صحنه‌های مرگ و مصدومیت فجیع هم‌زمان، تحمل بی‌خوابی و گرسنگی و نهایتاً ترس مداوم از مرگ صورت گرفته و فرد را همواره در معرض تنیدگی‌های مزمن قرار می‌دهد. از سوی دیگر اسیر شدن و انتقال از جبهه خودی به جبهه دشمن توسط کسانی که با سلاح‌های آتشین در مقابل او ایستاده اند و سپس انتقال به اردوگاه‌های اسرای جنگی، انواع شکنجه‌های روحی و روانی، یکنواختی و بلا تکلیفی، بی‌خبری از دنیای خارج و عدم ارتباط با دیگران و خلاصه نامعلوم بودن و مشخص نبودن آینده، بی‌تردید توان فرساسترین دوران زندگی اسیر خواهد بود. (بهرامی و همکاران، ۱۳۷۸). اسارت به لحاظ لغوی بمعنای دربند کردن و فراهم آوردن تمامی محدودیت‌ها برای فرد اسیر است. این محدودیت‌ها را می‌توان به تمامی شئون زندگی یک فرد گرفتار، چه به لحاظ جسمی، روانی، خانوادگی و اجتماعی تعمیم داد. بسته به شدت این محدودیت‌ها و نوع استرس‌سورهای وارده بر فرد در زمان دستگیری یا دوران اسارت، اختلالات عصبی و روانی در فرد ظاهر می‌گردد. فرانکل روانپزشک گرفتار آمده در اردوگاه های نازی از این اختلالات به عنوان

2- K.Z Syndrome.

3- The Survivor Syndrome.

4- The Post Concentration Camp Syndrome.

5- The Muster-Slove Syndrome.

6- Nicheh.

1- Stress.

پژوهشی نوربالا و نریمانی است که اختلالات آزادگان با طول مدت اسارت ۲ تا ۴ سال راه، بیش از سایر گروه‌ها با میانگین ۶ سال نشان داده اند. با توجه به مطالب فوق که بیانگر رابطه معکوس بین طول مدت اسارت و اختلال استرس پس از سانحه و ابعاد آن در تسخیر و اجتناب است، می‌توان نتیجه گرفت که هدف و چرایی در انجام کار، تا حد بالایی بر حالت روانی فرد تاثیر گذاشته و او را در سخت ترین شرایط از اختلالات، مصون می‌دارد. نتایج به دست آمده از آزادگانی که در اردوگاه‌های مختلف به سر برده اند، حکایت از آن دارد که هرچند سربازان عراقی در اردوگاه‌های مختلف، اسیران را با خشن ترین وجه ممکن مورد آزار و اذیت قرار می‌دادند، لکن نقش هدف و انگیزه مذهبی و اعتقاد و ایمان به راهی که در آن قدم گذاشته تا حد بالایی بر سلامت روانی آنان تاثیرگذار بوده، به گونه ای که آنانی که در اردوگاه موصل بسر برده اند "که اغلب اسیران بالای پنج سال در آن محبوس بوده اند" دارای کمترین اختلالات نسبت به کسانی هستند که در اردوگاه‌های دیگر محبوس بوده‌اند. نتایج تحلیل واریانس جدول ۴، آزمون توکی جدول ۵ و نمودار ۱ این امر را بیشتر روشن نموده است. این یافته می‌تواند دلیلی برای تلقی شدن دوران سازندگی و پرورش جنبه‌های معنویت و فردی در رزمندگان ایرانی و در زمان اسارت در اردوگاه‌های عراقی تلقی شود.

نتایج همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی و میزان شیوع اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس در جدول ۷ نشان دهنده رابطه معنا دار بین متغیر افسردگی و استرس با حمایت اجتماعی است. این مسئله نشان داد که علیرغم اهمیت حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی پس از بازگشت به موطن خویش، آزادگان از حمایت کافی چه در بعد خانوادگی و یا اجتماعی برخوردار نبوده و اگر هم حمایتی صورت گرفته به صورت حمایت‌های جست و گریخته از سوی نهادهای اجتماعی و خانواده بوده است؛ بنابراین حمایت‌ها کارساز نبوده و کاهش اختلالات را در پی نداشته است.

عدم تطابق پیشنه‌های خارجی و داخلی موجود، که به علت شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی متفاوت رخ داده است، نشانگر شباهت و افتراق‌ها، میان اسرای جنگ در کشورهای دیگر با اسرای جنگ تحمیلی عراق علیه ایران است. ارتباط معکوس بین طول مدت اسارت و اختلالات روانی از جمله افتراق‌هایی است که در این بین خودنمایی می‌کند. در واکاوی این یافته که چرا اسیران با مدت اسارت بیشتر شدت اختلال کمتری را نسبت به اسیران با مدت اسارت کمتر داشته اند، می‌توان به نقش هدف و اعتقادات دینی و مذهبی در کاهش اختلالات اشاره کرد. قرآن در این خصوص اشارات متعددی دارد که کمک گرفتن از صبر و نماز (سوره بقره آیه ۱۵۳)؛ تشویق مومنان به جنگ با کافران و ایمان به چیرگی بر دشمنان با تعداد بیشتر (سوره انفال آیه ۶۵)، توکل بر خدا و ایمان به مساعدت‌های الهی (سوره مائده آیه ۱۱)؛ نمونه ای از این اشاره‌ها تلقی می‌شود. در این راستاست که نمونه‌های متعددی از توکل و ایثارهایی که نمی‌توان آنها را به شکلی غیر الهی تفسیر نمود، در صحنه‌های دفاع مقدس مثال زدنی می‌شود و باز کردن معبر برای عبور رزمندگان از طریق خوابیدن در میادین مین، (عملیات نصر، رمضان، والفجر و...) پافشاری بر ایمان و دعا حتی در دست دشمن (خبرنگار زن بی حجاب و اصرار اسیر بر پوشش وی، نمازهای جماعت) توهین به مظاهر شرک و ایادی استکبار با دستان بسته (توهین رزمنده ایرانی به صدام و حامیانش بعد از اسارت) از جمله آنهاست.

این تفسیر همسو با نتایج پژوهش انجام شده توسط یاریاری (۱۳۷۰) با هدف بررسی الگوهای علایم عصبی- روانی یا روان شناختی آزادگان شهر تهران می‌باشد. در این مطالعه تعداد ۳۷۰ نفر مورد آزمون قرار گرفتند، نتایج نشان داد که ۶۱/۱ درصد آزادگان برای حضور در جبهه، انگیزه مذهبی داشته و میانگین سلامت افرادی که با "انگیزه مذهبی" در جبهه شرکت نموده اند بیش از افرادی بوده است که با انگیزه‌های دیگر پا به صحنه جنگ گذاشته اند. هم چنین این یافته، همسو با گزارش

15- Falissard, B., Loze, J.V., Gasquet, I., Duburc, A., Beaurepaire, C., Fagnani, F., & Rouillon, F. (2006). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 6, 33.

16- Fazel, S., M. Grann, et al. (2011). "Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007." *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 46(3): 191-195.

17- Long, Nigel; Macdonald, carol; chamberlain, Kerry. (1996), Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and anxiety in a community sample of Newaealand Vietnam war reterans. *Australian and Newaealand journal of psychiatry*, Aprvol 30(2) 235-256.

18- Lovibond, P. F. and Lovibond S. H. (1995). "The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories." *Behav Res Ther* 33(3): 335-343.

19- O'Donnell, C., Cook, J. M., Thompson, R., Riley, K., & Neria, Y. (2006). Verbal and physical aggression in World War II former prisoners of war: role of posttraumatic stress disorder and depression. *J Trauma Stress*, 19(6), 859-866. doi: 10.1002/jts.20157

20- Ritchie, E. C., Keppler, W. C., & Rothberg, J. M. (2003). Suicidal admissions in the United States military. *Mil Med*, 168(3), 177-181.

21- Ursano, R. J., & Benedek, D. M. (2003). Prisoners of war: long-term health outcomes. *Lancet*, 362 Suppl, s22-23.

22- Ursano, R. J., J. A. Boydston, et al. (1981). "Psychiatric illness in U.S. Air Force Viet Nam prisoners of war: a five-year follow-up." *Am J Psychiatry* 138 (3): 310-314.

23- Watzke, S., Ullrich, S., & Marneros, A. (2006). Gender- and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 414-421; Doi: 10.1007/s00406-006-0656-4.

24- Wolff, N. (2005). Community reintegration of prisoners with mental illness: A social investment perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 43-58; Doi: 10.1016/j.ijlp.2004.12.003.

منابع

۱- بهرامی، احسان؛ دادستان، پریخ؛ اژه ای، جواد؛ و کیامنش، علیرضا (۱۳۷۸). مجله روان شناسی شماره ۱۱ و ۱۲، تهران: سمپاد.

۲- تولایی، سید عباس؛ فیروزآبادی، علی و خادم، مریم (۱۳۸۳). بررسی علایم اختلالات روانی در اسرای عراقی در حین اسارت. *مجله طب نظامی بهار ۱۳۸۳*; ۱۶ (مسلسل ۱۹): ۳۹-۴۳.

۳- ساسانی، سیامک . و جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز*، ۲۳(۶)، ۷۷-۶۵.

۴- فرانکل، ویکتور (۱۳۸۰)، انسان در جستجوی معنی، معنی درمانی چیست. ترجمه دکتر نهضت فرنودی و مهین میلانی. چاپ یازدهم، تهران: انتشارات درسا، ۶-۲۶-۶۱۰۴-۹۶۴.

۵- فرانکل، ویکتور (۱۳۶۶)، *انسان در جستجوی معنا* ترجمه ن. معنوی، تهران: دانشگاه تهران.

۶- مهاجر مرتضی، نور بالا احمد علی (۱۳۶۹). مقاله ارایه شده به سمپوزیم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ. جلد اول، بررسی مقدماتی وضعیت روان شناختی آزادگان در زمان بازگشت به ایران، صفحه: ۶۹.

۷- نشاط دوست، حمید طاهر (۱۳۷۱). بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در آزادگان شهر اصفهان. *فصلنامه علوم انسانی. تابستان، دوره ۱، شماره ۸، ص ۱۳۸-۱۳۰*.

۸- نوربالا، احمد علی؛ محمدی، محمد رضا (۱۳۷۴). بررسی اختلالات روان پزشکی شایع گروهی از آزادگان ایرانی. *ماهنامه. دوره ۵۳، شماره ۱. ص ۳۰-۲۴*.

۹- نوربالا، احمد؛ و نریمانی، محمد؛ (۱۳۷۴)، روان شناسی اسارت و عوارض روان پزشکی ناشی از آن، تهران: ناشر دانشگاه شاهد.

۱۰- یاریاری فریدون، نوربالا احمد علی (۱۳۷۲). بررسی تظاهرات عصبی روانی در آزادگان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، صفحه ۱۱۷.

11- Borg, W. R., & Gall, M. D. (1989). *Educational Research: An Introduction* (Fifth ed.). New York: Longman.

12- Brink, J.H., Doherty, D., & Boer, A. (2001). Mental disorder in federal offenders: A Canadian prevalence study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24, 339-356.

13- Crawford, J. R., Cayley, C., Wilson, P. H., Lovibond, P. F., & Hartley, C. (2011). Percentile norms and accompanying interval estimates from an Australian general adult population sample for self-report mood scales (BAI, BDI, CRS-D, CES-D, DASS, DASS-21, STAI-X, STAI-Y, SRDS, and SRAS). *The Australian Psychologist*, 46, 3-14.

14- Emma J. Palmer; and Rachel Connelly, (2005) "Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners" *J. Criminal Behavior and Mental Health*, 15(3): 164-170.