

## شیوع اختلال استرس بعد از صدمه (PTSD) در پرسنل پایور و وظیفه در پادگانهای نزاها شهر تهران در سال ۱۳۸۴

دکتر وحید دنیوی<sup>۱</sup>، دکتر فرهاد شفیقی<sup>۱</sup>، دکتر سید مظفر روحانی<sup>۱</sup>، دکتر سید رشید حسینی<sup>۱</sup>، دکتر جواد کاظمی<sup>۱</sup>،  
دکتر شقایق ارغنون<sup>۲</sup>، \*دکتر شاهین قره‌خانی<sup>۳</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** اختلال استرس بعد از صدمه (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder) در افراد با مواجهه‌ای که در آن ترس یا موقعیتی بدون کمک در تماس با وقوع حادثه و تلاش برای اجتناب از آن وجود دارد، ایجاد می‌شود. این علائم ممکن است از یک ماه بعد از واقعه شروع شده و بخشهای چشمگیری از زندگی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. این مطالعه با هدف تعیین شیوع PTSD در پرسنل پایور و وظیفه نزاها شهر تهران در سال ۱۳۸۴ انجام گردید.

**مواد و روشها:** این مطالعه مقطعی توصیفی بر روی ۳۵۵ نفر پرسنل پایور و وظیفه نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در پادگانهای شهر تهران که در سال ۱۳۸۴ مشغول به خدمت بودند؛ صورت گرفت. نمونه گیری از نوع تصادفی خوشه‌ای - طبقه‌ای می‌باشد و از هر طبقه که هریک از پادگانهای شهر تهران است به تناسب جمعیت نمونه گیری شد. تشخیص PTSD بر اساس معیارهای DSM-IV-TR توسط روانپزشک صورت گرفت. داده‌های بدست آمده توسط نرم افزار SPSS ۱۱/۵ مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین سنی نمونه‌ها ۲۰/۶۸ سال و میانگین مدت خدمت ایشان ۲۴ ماه بود. ۱۴/۹٪ از افراد مورد بررسی مبتلا به PTSD بودند و بیشترین علل ذکر شده از سوی پرسنل مبتلا به بیماری PTSD شامل تصادف (۳۰/۲٪) و انفجار (۹/۴٪) می‌باشد. مبتلایان به PTSD دارای میانگین سنی و میانگین مدت خدمت بالاتر بودند. ( $P < 0/05$ )

**نتیجه گیری:** پرسنل مبتلا به بیماری PTSD ۱۴/۹٪ از کل افراد را تشکیل می‌دهند. کاهش مدت خدمت، افزایش استانداردهای ایمنی و مقررات و آموزش حرفه‌ای توصیه می‌گردد.

**واژگان کلیدی:** اپیدمیولوژی، اختلال استرس بعد از صدمه، پرسنل نظامی

### مقدمه

حوادث خطرناک (در فرد ایجاد میگردد) (۱). این افراد در افکارشان با این موقعیتهای مواجهه مجدد دارند و از هر آنچه که حوادث گذشته را به ذهنشان می‌آورد فرار می‌کنند. تجربه دردناک مجدد واقعه در رویاها و افکار زمان بیداری (Flashback)، الگوی اجتناب و افت احساسی و تحریک پذیری، از علائم کلینیکی این اختلال‌اند که با

اختلال استرس بعد از سانحه (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder) یک اختلال اضطرابی شامل مجموعه‌ای از علائم تشخیصی می‌باشد که اغلب یک ماه بعد از مواجهه با یک استرسور آسیب‌رسان (مانند جنگ، حوادث طبیعی، موقعیتهای دردناک، تهاجم، تجاوز و

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دانشکده پزشکی، گروه اعصاب و روان، مرکز آموزشی و درمانی ۵۰۶

۲- دکترای حرفه‌ای پزشکی، اداره بهزیستی شهرستان کرج، مرکز توانبخشی شهداء

۳- دکترای حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، شبکه بهداشت و درمان کرج، مرکز درمان سوء مصرف و وابستگی به مواد آتیه نو (\*نویسنده مسئول)

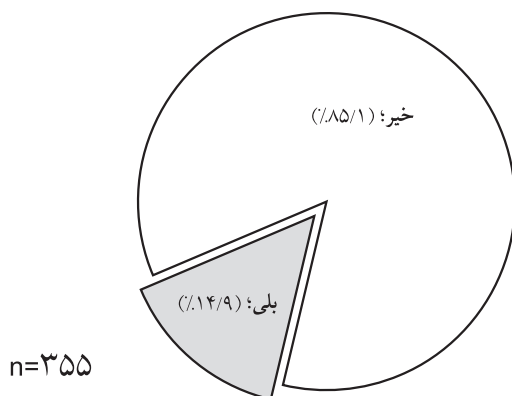
تلفن: ۰۹۱۲۵۳۶۸۹۰۷ فاکس: ۰۲۶۱-۴۴۰۵۳۴۹ Email: Shahin.gharahkhani@yahoo.com

## مواد و روشها

این مطالعه بصورت توصیفی مقطعی Cross Sectional بر روی ۳۵۵ نفر از پرسنل پایور و وظیفه نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران که در یادگانه‌های شهر تهران مشغول به خدمت بودند؛ انجام شد. روش نمونه گیری از نوع تصادفی خوشه‌ای - طبقه‌ای Clustered-Stratified Random Sampling بود و از هر طبقه که هر یک از یادگانه‌های شهر تهران است به تناسب جمعیت، نمونه گیری شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها فرم اطلاعاتی بود و مشاهدات و ثبت مشاهده توسط متخصصین روانپزشکی صورت گرفت. نمونه گیری طی مراجعه حضوری به یگانها صورت می‌گرفت. تشخیص PTSD بر اساس معیارهای DSM-IV-TR توسط روانپزشک انجام می‌شد. داده‌های بدست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

## یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌ها  $20/68 \pm 7/35$  و میانگین مدت خدمت ایشان  $24/12 \pm 3/7$  ماه بود.  $14/9\%$  از افراد مورد بررسی مبتلا بر اساس معیارهای DSM IV به PTSD بودند (نمودار ۱)



نمودار ۱- فراوانی ابتلا به PTSD در پرسنل وظیفه و پایور آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴

در مجموع بیشترین علل ذکر شده شامل تصادف ( $30/2\%$ )، انفجار ( $9/4\%$ ) و شهادت همسنگر ( $7/5\%$ ) بود (جدول ۱).

مقایسه میانگین سن پرسنل نظامی در دو گروه بیمار مبتلا به PTSD ( $n=53$ ) و غیر بیمار ( $n=302$ ) بیانگر اینست که میانگین سنی در دو گروه مبتلا و سالم بر اساس آزمون t-student مستقل در دو گروه با

احساس شرم، واپس زدگی، عذاب وجدان، اختلالات تجزیه‌ای و حملات پانیک و کاهش تمرکز و حافظه، حالات تهاجمی، خشونت، کاهش کنترل تکانه، افسردگی و اختلالات وابسته به مواد همراه است (۱). شیوع PTSD در مردم عادی ۱ تا ۸٪ است و تنها ۱۵٪ آنها علائم تحت بالینی را از خود نشان میدهند (۱). این مقدار در افراد در معرض خطر ۵ تا ۷۵٪ میباشد و در سنین میانسالی و جوانی از همه شایعتر است. شیوع این بیماری در سربازان جنگ ویتنام ۳۰٪ بوده و ۲۵٪ نیز علائم تحت بالینی داشتند. شایعترین عامل اختلال در مردان جنگ و در زنان تهاجم و تجاوز است (۱). وجود استرسور برای ایجاد این بیماری ضروری می‌باشد ولی ایجاد اختلال بیشتر به پاسخ شخص نسبت به تروما بستگی دارد تا به شدت استرسور. از عوامل زمینه‌ای تشدید کننده این اختلال میتوان به صدمات دوران کودکی، پارانوئید مرزی، اختلال شخصیتی ضد اجتماعی و یا وابسته بودن و عدم وجود سیستم حمایتی مناسب، استعداد ژنتیکی نسبت به بیماریهای روانپزشکی، تغییرات استرس‌زای اخیر زندگی، مصرف الکل اخیر که باعث تشدید خشونت گرائی نیز می‌شود؛ اشاره نمود (۲). همچنین در مواجهه با حوادث بیماریهای زمینه‌ای این افراد مانند افسردگی، اضطراب، سایکوز و وابستگی به مواد تشدید می‌گردد (۳). ناتوانی در بیان احساس، یافته شایعی در میان مبتلایان می‌باشد که مطالعات اخیر از جمله بررسی صورت گرفته بر روی صلح‌بانان آمریکائی در سومالی نیز این موضوع را نشان می‌دهد (۴). در برخی مطالعات نیز زمینه‌های پاتوفیزیولوژیک برای PTSD مطرح شده است. در یکی از این مطالعات به کوچک شدن لوب سینگولیت قدامی و کم کاری آن در این افراد مبتلا اشاره شده است (۵). اهمیت بررسیهای انجام شده بر روی PTSD تا بدانجاست که اشاره شده است افراد مبتلا به این اختلال عمر کوتاهتری دارند که هنوز ناشناخته است اما ممکن است بدلائل مختلفی از جمله علل بیولوژیک، سایکولوژیک و حتی خصوصیات رفتاری مرتبط با این بیماری باشد (۶). آنچه مسلم است اینکه مشاغل نظامی بدلیل خصوصیات خاص آن در صورت عدم رعایت استانداردهای ایمنی روانی و جسمانی می‌تواند زمینه ساز ابتلا به این اختلالات گردد که این امکان حتی در زمان صلح نیز برقرار است به همین دلیل این محققین با هدف تعیین شیوع این اختلال در یادگانه‌های شهر تهران این مطالعه را انجام دادند.

پرسنل ارتش انجام گرفت، نشان داده شد که علایم PTSD بطور مستقیم سبب کاهش سلامتی پرسنل شده و مقاومت آنان را در جنگ کاهش می دهد (۸) در مطالعه ای که بر روی سربازان شرکت کننده در جنگ خلیج فارس انجام شد، نشان داد که ابتلا به PTSD و فلاش بک، بسیار بیشتر از مطالعات قبلی در جنگ بوئرها و جهانی اول و دوم بوده است (۹). در مطالعه انجام شده دیگری بر روی نیروی دفاعی ارتش امریکای جنوبی، که ۹۰٪ آنها تجربه تروما را داشتند، ۲۶٪ دارای معیارهای تشخیصی PTSD بوده و ۲۹٪ PTSD را همراه علائم افسردگی داشتند (۱۰). جالب توجه است که خطر PTSD و به دنبال آن افسردگی و سایر اختلالات روانپزشکی در سربازان جوانتری که در جنگ ویتنام شرکت کرده بودند، بیشتر بوده است (۱۱). در مطالعه دیگری که بر روی اسرای جنگ جهانی دوم و کره انجام شد، نشان داده شد که علایم این بیماری در یک دوره ۴ ساله پس از جنگ افزایش یافته و سپس رو به کاهش می گذارد (۱۲). در جنگ خلیج فارس، علائم تجاوز (Intrusion) در ۳۲۵ زن و مرد مسئول بررسی اجساد، آشکارا افزایش داشت و علایم پرهیز (Avoidance) به مدت طولانیتری در آنها باقی مانده بود (۱۳). در بررسی ۱۶۲۴ نفر از صلحبانان نروژی که ۶ سال از خدمت آنها گذشته بود، ۵٪ دچار PTSD بودند که خود را به شکل استرس در محیط کار، مخالفت با اعزام به مناطق جنگی و زندگی شخصی پر استرس نشان می داد (۱۴).

مطالعه جالب دیگری بر روی سربازان جدائی طلب تامیل که در سنین پائین به عضویت ارتش درآمده بودند نشان داد که تسلیم شدن در برابر در صورتی که وقایع و حوادث جنگی خیلی شدید و طاقت فرسا نباشد باعث می شود این افراد در برابر حادثه پیش آگهی بهتری داشته باشند؛ البته هر چه به سن این افراد اضافه می شد از میزان این تسلیم شدن کاسته می گردد (۱۵).

با توجه به دامنه سنی سربازان وظیفه که درصد قابل توجهی از نمونه های این طرح را تشکیل می دادند؛ این موضوع میتواند دلیلی برای تکرار سن ۲۰ سالگی باشد. این موضوع درباره نمودار فعالیت نظامی با توجه به دامنه سنی سربازان وظیفه نیز صدق می کند. میانگین مدت فعالیت در ارتش نیز متاثر از دامنه مدت فعالیت سربازان وظیفه است که بین ۱ الی ۲۱ ماه می باشند، ۲۴/۱۲ ماه است. تحلیل سطح تحصیلات بدلیل در دست نبودن آمار جامعه امکانپذیر

جدول ۱- فراوانی علل زمینه منجر به PTSD در پرسنل وظیفه و پایور پادگانهای آجا شهر تهران در سال ۱۳۸۴

فراوانی (درصد) (n=۵۳)	علل زمینه ای
۵ (۹/۴)	انفجار
۱۶ (۳۰/۲)	تصادف
۳ (۵/۷)	تصادف و حمله با چاقو
۱ (۱/۹)	نزاع
۳ (۵/۷)	زلزله
۳ (۵/۷)	سقوط
۳ (۵/۷)	سقوط از ارتفاع
۲ (۳/۸)	شکست عشقی و خودکشی
۴ (۷/۶)	شهادت همسنگر
۲ (۳/۸)	فوت برادر
۱ (۱/۹)	فوت پدر
۱ (۱/۹)	فوت مادر
۹ (۱۷)	بدون ذکر علت

یکدیگر از نظر آماری دارای تفاوت معنی دار می باشد. ( $P=0/011$ ) این تفاوت بدین ترتیب است که افراد بیمار دارای میانگین سنی بالاتری ( $25/77 \pm 7/5$ ) نسبت به افراد سالم ( $23 \pm 4/6$ ) بودند.

از طرف دیگر مقایسه میانگین مدت خدمت پرسنل نظامی در دو گروه بیمار مبتلا به PTSD ( $n=53$ ) و غیر بیمار ( $n=302$ ) بیانگر اینست که میانگین مدت خدمت در دو گروه مبتلا و سالم بر اساس آزمون t-student مستقل در دو گروه با یکدیگر از نظر آماری دارای تفاوت معنی دار می باشد. ( $P=0/001$ ) این تفاوت بدینصورت است که افراد بیمار، دارای میانگین مدت خدمت بالاتری نسبت به افراد سالم بودند. ( $23/17 \pm 37/92$  به  $43/77 \pm 38/99$ )

## بحث و نتیجه گیری

در مطالعه ای که به منظور بررسی تاثیر آموزش بر روی PTSD، روی ۹۰۱ سرباز مرد اسرائیلی صورت گرفت، نشان داد که آموزش ضعیف و عملکرد فردی - اجتماعی پائینتر، فرد را در برابر PTSD آسیب پذیر می کند (۷). از طرف دیگر در مطالعه ای که بر روی

و افغانستان بیشتر بود (۱۳ و ۱۵). البته آنچه در بسیاری از مطالعات قبلی مشترک بود حضور نظامیان مورد بررسی در عملیات نظامی بوده است که شاید این موضوع علت بالا بودن فراوانی این بیماری در مطالعات مذکور است. اما نکته جالب، پائینتر بودن این فراوانی در پرسنل پنتاگون و نظامیان جنگهای افغانستان و عراق است که شاید بدین دلیل است که زمان زیادی از این وقایع نگذشته و با گذشت زمان این آمار افزایش خواهد یافت (۱).

همانطور که قبلاً نیز اشاره شد بالاتر بودن میانگین سنی مبتلایان احتمالاً می‌تواند بدلیل بالاتر بودن درصد افراد مسن که سابقه حضور در جبهه‌ها را داشتند و افزایش مدت زمان خدمت در نظام و افزایش احتمال مواجهه با عوامل خطر باشد. این یافته نیز با مطالعات قبلی از نظر افزایش مواجهه و بالاتر بودن فراوانی ابتلا به PTSD مطابقت دارد (۱). و در انتها پیشنهادات مورد نظر به قرار ذیل است:

۱) بیشتر آسیبهای ناشی از فعالیتهای نظامی بدلیل حوادثی است که با اسلحه مرتبط نیست و لذا رعایت نکات ایمنی کار در هنگام فعالیتهای نظامی می‌تواند بخش قابل توجهی از آسیبهای پرسنل نظامی را بکاهد.

۲) مدت خدمت با احتمال ابتلا به PTSD ارتباط مستقیم دارد؛ بنابراین کاهش مدت خدمت؛ افزایش استانداردهای ایمنی و مقررات آموزشی و تغییر رویکرد از خدمت نظام وظیفه به ارتش حرفه‌ای در جهت افزایش مهارت و آموزشهای تخصصی، برای کاهش این اختلالات موثر می‌باشد.

۳) افزایش کیفیت و سطح خدمات روانپزشکی در سطح پادگانهای ارتش، کمک شایانی به شناسایی زودتر و درمان بیماران مبتلا در مراحل اولیه بیماری می‌نماید.

نمی‌باشد. البته می‌توان قابل توجه بودن نمونه‌های دارای مقطع دکتری را به یکی از پادگانهای مورد بررسی نسبت داد که محل گذراندن دوره آموزشی فارغ التحصیلان مقطع دکتری می‌باشند. همچنین بیش از ۵۰٪ نمونه‌ها دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند.

بررسی علل منجر به PTSD نیز با توجه به بالا بودن تصادف به عنوان علت بیماری موید نقش کم‌رنگتر علل نظامی در ایجاد این بیماری است چنانچه در مجموع تقریباً ۱۷٪ از علل را علل نظامی تشکیل می‌دهد. پائین بودن فراوانی مصدومیت ناشی از فعالیتهای نظامی در طی دوران خدمت می‌تواند بدلیل امن بودن این فعالیتها در ارتش جمهوری اسلامی ایران در دوران صلح و سازندگی باشد. البته در این زمینه آمار دقیقی از سایر ارتشهای جهان بدست نیامد. جالبتر آنکه بیش از ۸۵٪ از این صدمات نیز ناشی از سقوط و تصادف بود و کمتر از ۱۷٪ این حوادث به فعالیتهای نظامی و از جمله انفجار برمی‌گردد که این نکته نیز مؤید نظریه فوق است.

همانطور که ذکر شد فراوانی اختلالات PTSD در پرسنل نظامی پادگانهای نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران تقریباً ۱۵٪ بدست آمد که تقریباً با شیوع این بیماری در جامعه بر اساس منابع علمی مغایرت دارد (۱). البته آمار دقیقی از شیوع این بیماری در ایران موجود نیست تا بتوان براساس آن به مقایسه پرداخت. لازم به ذکر است که این فراوانی از نتایج بدست آمده از بررسی‌های صورت گرفته بر روی سربازان بازگشته از جنگ ویتنام (۳۰٪)، جنگ خلیج فارس (۷)، نیروهای دفاعی ارتش آمریکای جنوبی (۶)، سربازان باز مانده از جنگ کرواسی (۹)، سربازان نیجریه‌ای حافظ صلح (۱۱) کمتر بود و از پرسنل پنتاگون بعد از واقعه ۱۱ سپتامبر نظامیان جنگ عراق

## References

- Kaplan Z, Weiser M, Reichenberg A, Rabinowitz J, Caspi A, Bodner E, [et al]. Motivation to serve in the military influences vulnerability to future posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res* 2002; 109(1):45-9.
- Zoričić Z, Karlović D, Buljan D, Marušić S. Comorbid alcohol addiction increases aggression level in soldiers with combat-related post-traumatic stress disorder. *Nordic Journal Psychiatry* 2003; 57(3):199 - 202.
- Reeves RR, Parker JD, Konkle-Parker DJ. War-related mental health problems of today's veterans: new clinical awareness. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2005; 43(7):18-28.
- Jones E, Vermaas RH, McCartney H, Beech C, Palmer I, Hyams K, [et al]. Flashbacks and post-traumatic stress disorder: the genesis of a 20th-century diagnosis. *Br J Psychiatry* 2003;182:158-63.
- Woodward SH, Kaloupek DG, Streeter CC, Martinez C, Schaefer M, Eliez S. Decreased Anterior Cingulate Volume in

- Combat-Related PTSD. *Biol Psychiatry* 2006; 59(7):582-7. Epub 2005 Sep 13.
- 6- Boscarino JA. Posttraumatic stress disorder and mortality among u.s. Army veterans 30 years after military service. *Ann Epidemiol* 2006; 16(4):248-56. Epub 2005 Aug 15.
- 7- Asmundson GJ, Stein MB, McCreary DR. Posttraumatic stress disorder symptoms influence health status of deployed peacekeepers and nondeployed military personnel. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190(12):807-15.
- 8- Bolton EE, Glenn DM, Orsillo S, Roemer L, Litz BT. The relationship between self-disclosure and symptoms of posttraumatic stress disorder in peacekeepers deployed to Somalia. *J Trauma Stress* 2003; 16(3):203-10.
- 9- Jones E, Vermaas RH, McCartney H, Beech C, Palmer I, Hyams K, [et al]. Flashbacks and post-traumatic stress disorder: the genesis of a 20th-century diagnosis. *Br J Psychiatry* 2003; 182:158-63
- 10- Koenen KC, Harley R, Lyons MJ, Wolfe J, Simpson JC, Goldberg J, [et al]. A twin registry study of familial and individual risk factors for trauma exposure and posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis* 2002; 190(4):209-18.
- 11- Port CL, Engdahl B, Frazier P. A longitudinal and retrospective study of PTSD among older prisoners of war. *Am J Psychiatry* 2001; 158(9):1474-9.
- 12- Kozaric-Kovacic D, Kocijan-Hercigonja D. Assessment of post-traumatic stress disorder and comorbidity. *Mil Med* 2001; 166(8):677-80.
- 13- Okulate GT, Jones OB. Post-traumatic stress disorder, survivor guilt and substance use--a study of hospitalised Nigerian army veterans. *S Afr Med J* 2006; 96(2):144-6.
- 14- Mehlum L, Weisæth L. Predictors of Posttraumatic Stress Reactions in Norwegian U.N. Peacekeepers 7 Years After Service. *Journal Traumatic Stress* 2002; 15(1): 17- 26.
- 15- Kanagaratnam P, Raundalen M, Asbjornsen AE. Ideological commitment and posttraumatic stress in former Tamil child soldiers. *Scand J Psychol* 2005; 46(6):511-20.

## The prevalence of PTSD in conscript and official staff of Earth Force in Tehran during 2005-6

Donyavi V; MD<sup>1</sup>, Shafighi F; MD<sup>1</sup>, Rohani SM; MD<sup>1</sup>, Hoseini SR; MD<sup>1</sup>, Kazemi J; MD<sup>1</sup>, Arghanoun S; MD<sup>2</sup>, \*Gharakhani S; MD<sup>3</sup>

### Abstract

**Background:** PTSD(Post Traumatic Stress Disorder) was happened in who was put in fearing or helplessness situation against the danger occurrence and effort to avoidance it. This symptom may was began after event and affected all of the person's life. This study was design to determine of PTSD prevalence in conscript and official staff of NEZAJA in Tehran by 2005-6.

**Materials and methods:** This cross sectional study was done on 355 conscript and official staff of NEZAJA Garrison. Clustered stratified sampling was done to select the samples. PTSD was diagnosed on DSM-IV-TR criteria by psychologists. The obtained data was analyzed using SPSS11.5.

**Results:** Age average of conscript and official staff of NEZAJA was 20.68 years old and the average mean duration of their employment was 24 month. Prevalence of PTSD disorder in Conscript and official staff of NEZAJA was 14.9%. The most common cause of the PTSD was motor accident(30.2%), explosion(9.4%). The patients had more age and mean time of employment. ( $P < 0.05$ )

**Conclusion:** Prevalence of PTSD disorder in Conscript and official staff of NEZAJA was 14.9%. It is advised to reduce conscription period time, enhance safety standard and increase professional education.

**Keywords:** Epidemiology, Military Personnel, Post Traumatic Stress Disorder

---

1- Assistant professor, Army University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Department of psychiatry, 506 Medical Center

2- General Practitioner, Karaj County Rehabilitation Office, Shohadae Rehabilitation Center

3- (\*Corresponding author) General Practitioner, Iran University of Medical Sciences, Karaj Health net work, Atieno Drug Abuse and Dependency Treatment Clinic. Mob: 09125368907 Fax: 0261-4405349 Email: Shahin.gharakhani@yahoo.com