

بررسی اختلالات روانپزشکی شایع گروهی از آزادگان ایرانی

دکتر احمدعلی نوربالا، دانشیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر محمدرضا محمدی، استادیار روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

A survey of common prevalent psychiatric disorders among a group of Iranian repatriated prisoners of war

ABSTRACT

The present survey covers a number of 91 Iranian repatriated war prisoners who, six months after their freedom, approached three psychiatric clinics in Tehran during 1989 and spring 1990. Of these, 34 persons (37/4%) who showed higher symptoms of disorders were hospitalized and 57 (62/6%) who showed milder signs of disorders were carefully diagnosed mentally and psychologically as outpatients.

The prevalent disorders revealed by this study were adjustment disorders (48/3%), mood disorders (22%), schizophrenia (11%), anxiety disorder (9/9%) and organic mental disorders (7/7%). The survey showed statistically the existence of a meaningful relation between the disorder severity with such factors as negative opinion of the prisoner's family on his going to the war front, and observance of martyrdom of co-fighters by the patient.

However, no significant relation was observed between the severity of disorders and such factors as being involuntarily dispatched to the front, duration of captivity, type of being captive (singular or in group), having a previous record of solitary imprisonment, observing the treason of co-fighters during his captivity.

خلاصه

(۱۱ و ۱۲).

در بعضی گزارشها، بستری اسرای آزاد شده در بخش روانپزشکی ۴۰٪ بیشتر از جمعیت معمولی اظهار گردیده است (۱۰ و ۱۲) و بالاخره مرگ و میر ناشی از ابتلاء به بیماریهای مختلف و تصادفات در اسرای آزاد شده بیش از افراد معمولی گزارش شده است. (۶ و ۳). با پایان جنگ تحمیلی و آزادی تعداد قابل توجهی از آزادگان (اسراء)، در تابستان سال ۶۹، موجی از نشاط و سرور، سراسر کشورمان را فراگرفت. در این میان برخی از آزادگان مدت مدیدی و مواردی تا ده سال در چنگال دژخیمان بعثی عراق اسیر بودند. آنها که پس از مدتها کشمکش روحی و تحمل مصائب و مشکلات دوران اسارت برای زیستن آنگونه‌ای خود را وفق داده بودند، با تخیلات و آرزوهای خاص خود به کشور بازگشتند و شرافتمندانه مورد استقبال قرارگرفتند.

اما پس از اندک مدتی خود را در شرایط جدید زیستی، روانی، اجتماعی متفاوت از انتظارات و تخیلات خود یافتند که بالطبع درصد قابل توجهی از این عزیزان خود را با شرایط موجود تطبیق دادند ولی درصدی که در همان دوران اسارت مبتلا به اختلال عصبی و روانی شده بودند و بعثت بی توجهی پزشکی ناشی از اسارت در عراق، بیماری آنها مزمن شده بود، یا افرادی که آسیب پذیری بیشتری داشتند، با گذشت زمان در مواجهه با حوادث و شرایط جدید دچار ناراحتی‌های عصبی و روانی شدند که اکثراً از طریق ستاد امور آزادگان و بنیاد جانبازان انقلاب اسلامی به مراکز روانپزشکی مخصوص ارجاع می شدند و عمدتاً این مراکز در تهران، بیمارستان بقیه...الاعظم، بیمارستان نورافشار و بیمارستان روزبه بودند. ما در این تحقیق برآن شدیم که از مراجعین به درمانگاه روانپزشکی سه مرکز فوق‌الذکر در فاصله شش ماه پس از آزادی (۶ ماهه دوم سال ۱۳۶۹) با بررسی عمیق روانشناسی و تشخیص‌گذاری دقیق روانپزشکی به اختلالات شایع عصبی - روانی مراجعین آشناشویم.

روش تحقیق

در این رابطه سعی شد، از ۱۰۰ نفر از مراجعین آزاده که حداقل مدت یک سال در اسارت رژیم بعثی بوده‌اند و توسط ستاد امور آزادگان به درمانگاه روانپزشکی یکی از سه مرکز فوق‌الذکر (بیمارستان روزبه، بیمارستان نورافشار، بیمارستان بقیه...الاعظم) معرفی می‌گردند، از همه آنها، علاوه بر گرفتن تاریخچه و شرح حال کامل روانپزشکی و ارزیابی وضعیت روانی توسط محققین، پرسشنامه مخصوص ۴۷ سؤالی شامل اطلاعات شخصی و چگونگی اسارت و مدت اسارت و سایر پارامترهای فردی و اجتماعی که بهمین منظور تهیه شده بود، تکمیل می‌گردید و جهت رد ضایعه عضوی احتمالی از همه آنها EEG به عمل می‌آمد. درمورد بیمارانی که در اقدامات مراجعه سرپائی، تشخیص

مطالعه حاضر، تحقیقی روی ۹۱ نفر از آزادگانی است که در نیمه دوم سال ۱۳۶۹، یعنی ۶ ماه پس از آزادی، به سه مرکز روانپزشکی تهران مراجعه نموده‌اند. ۳۴ نفر از آنها (۳۷/۴٪) که شدت اختلالشان زیاده‌تر بوده، بصورت بستری و ۵۷ نفر از آنها (۶۲/۶٪) که شدت اختلال آنها ضعیف‌تر بوده، بصورت سرپایی مورد ارزیابی دقیق روانشناسی و روانپزشکی قرارگرفتند. در این تحقیق، اختلالات شایع، اختلال سازشی (۴۸/۳٪)، اختلال خلقی (۲۲٪)، اسکیزوفرنی (۱۱٪)، اختلالات اضطرابی (۹/۹٪) بوده و اختلالات روانی با منشأ عضوی (۷/۷٪) بودند. ضمناً با بررسی‌های آماری، نگرش منفی افراد خانواده درمورد اعزام به جبهه، طول مدت جبهه قبل از اسارت، شکنجه‌شدن و شاهد شهادت هم‌رزم بودن درحین اسارت با شدت بیماری از نظر سرپایی و بستری رابطه معنی‌دار وجود داشت و با مواردی از قبیل اعزام غیرداوطلبانه، مدت اسارت، نوع اسارت بصورت فردی یا گروهی، داشتن سابقه زندانی انفرادی و شاهد خیانت هم‌رزم بودن درحین اسارت و شدت بیماری از نظر سرپایی و بستری وابستگی معنی‌داری مشاهده نگردید.

مقدمه

اسارت پدیده‌ای است که محدودیتهای خاصی در تمام شئونات زندگی اعم از جسمی، روانی، سیاسی و اجتماعی بر فرد گرفتار تحمیل می‌نماید و برحسب شدت استرس وارده، چگونگی اسیرشدن، مدت اسارت، بینش اعتقادی، مقاومت و استعداد آسیب‌پذیری فردی می‌تواند اختلالات عصبی و روانی قابل توجهی را سبب گردد که اهم این اختلالات در کتب و مقالات علمی به نامهای سندرم اردوگاههای متمرکز (سندرم K.Z)، سندرم بازماندگان (the survivor syndrome)، سندرم پس از اردوگاههای متمرکز (The post. concentration camp syndrome)، سندرم ارباب - برده (The master - slave syndrome (Hoppe [1971، سندرم سیمهای خاردار (ویکتور فرانکل ۱۹۶۳) و بالاخره بعنوان آشکارساز تمام اختلالات عصبی و روانی ذکر می‌گردد.

به همین نحو، آزادی ناگهانی اسیر هم به قول ویکتور فرانکل (روانپزشک گرفتار در اردوگاههای نازی و رئیس کمیته اسرای آزاد شده آمریکا) نظیر حرکت سریع غواص از عمق دریا به سطح دریا و یا به گفته دکتر شاتون (کارشناس امور روانی اسیران آزاد شده آمریکا) (Shaton) مانند خروج ناگهانی فرد از اطاق تاریک به فضای پرنور، اختلالاتی را عارض می‌نماید.

بطوری که از نتایج پژوهشهای بین‌المللی چنین استنباط می‌شود که اسراء تا مدتها پس از آزادی از اختلالات خلقی، رفتاری و شناختی رنج می‌برند که معمولاً مانع تطابق مجدد آنها با جامعه و پذیرش مسئولیتهای قبلی می‌شود، چنین ادعا شده است که این علائم تقریباً در تمام اسرای ملل مختلف به یک میزان شایع است

بیش از ۵ بار متفاوت و اکثریت افراد بیش از یک بار و کمتر از دو بار سابقه حضور در جبهه داشته‌اند. ۸۲/۴٪ از آزادگان، قبل از اسیرشدن، احتمال اسارت را برای خود مطرح نمی‌دانستند.

بیماران از کمتر از یک سال تا ۱۰ سال در اسارت بسر می‌برده‌اند (نمودار ۴) و اکثراً (۷۰٪) بصورت گروهی اسیر شده‌اند و تقریباً اکثریت آنها (۹۰/۱٪) شکنجه‌شدن در زمان اسارت را بیان نموده‌اند و غالباً هردو شکنجه جسمی و روانی را متحمل شده‌اند (۵۲/۷٪). افرادی که در حین اسارت، مدتی در زندان انفرادی بوده‌اند، مختصری بیشتر از افراد فاقد سابقه زندان انفرادی هستند (۵۴٪).

اکثریت بیماران (۷۸٪) اظهار داشته‌اند که شاهد شهادت هم‌رمز خود بوده‌اند و بالاخره تعداد قابل توجهی (۷۵/۸٪) شاهد خیانت هم‌رمز خود بودن را گزارش نموده‌اند.

بحث

از نظر تشخیصی، ۴۸/۳٪ کل بیماران، اختلال سازشی و ۲۲٪ کل آنها اختلال خلقی، ۱۱٪ کل آنها اسکیزوفرنی، ۹/۹٪ کل آنها اختلالات اضطرابی، ۷/۷٪ اختلال عضوی و بالاخره ۱/۱٪ بیماران، سایکوز حاد واکنشی داشتند و این ارقام درمورد بیماران سرپایی بصورت ۷۱/۸٪ اختلال سازشی، ۱۲/۳٪ اختلال خلقی، ۸/۸٪ اختلالات اضطرابی و ۷/۱٪ اختلال عضوی بود و بالاخره درمورد بیماران بستری اعداد بصورت ۳۸/۲٪ اختلال سازشی، ۲۹/۴٪ اختلال اسکیزوفرنی، ۱۱/۸٪ اختلالات اضطرابی، ۸/۸٪ اختلال عضوی و نهایتاً ۳٪ به‌عنوان سایکوز واکنشی حاد مشخص گردیدند (نمودارهای ۱، ۲ و ۳).

ضمناً در همه موارد، اختلال PTSD بیشترین میزان تشکیل‌دهنده اختلالات اضطرابی می‌باشد. بنابراین، بالا بودن اختلال سازشی، اختلال خلقی و اختلالات اضطرابی (به‌خصوص PTSD) با اکثر یافته‌های دیگر محققین از جمله مورگان (۵) و همکارانش (Morgan et al.)، بریل (۲) (Brill)، ولف و راپیلی (۹) (Wolf & Ripley)، بی‌بی (۱) (Beebe)، اورسانو و همکارانش (۸) (Ursano et al.)، اسپید و همکارانش (۷) (Speed et al.) کم و بیش همخوانی دارد و بعضی از تفاوتها عمدتاً به نوع متفاوت و تحقیق مرتبط است، چه که در تحقیق حاضر، از اسرای بیمار مراجعه‌کننده، بررسی تشخیصی به‌عمل آمده است، درحالی که در سایر تحقیقات روی اکثریت اسرا مطالعه انجام گرفته و لذا بالا بودن میزان اسکیزوفرنی در بیماران بستری نیز در همین راستا توجیه می‌شود. بیماران سایکوتیک اکثراً مزمن، یا مستقیماً از طریق فرودگاه و یا بلافاصله پس از آزادی و رفتن به دامن خانواده بعثت مشاهده اختلالات رفتاری و اشکال در واقعیت‌سنجی از آنها به مراکز مورد بررسی از ناحیه ستاد امور آزادگان ارجاع شده‌اند و نوعاً در بررسی‌های بعدی از طریق مصاحبه با هم‌زمان آنها مشخص گردید که سیر کسالت آنها به بیش از ۲ الی ۳ سال می‌رسد

نامشخص بود و یا احتمال بیماری جدی‌تر می‌رفت و یا سایکوتیک بودند و اطلاعات دریافتی ناقص بودند، جهت بستری به بخش روانپزشکی یکی از سه مراکز فوق‌الذکر هدایت می‌شدند که بصورت متوسط ۲ الی ۳ ماه درمورد آنها ارزیابی تشخیصی ازجمله انجام سی‌تی اسکن، رادیوگرافی جمجمه، تستهای بندر کشتالت، تست MMPI و عنداللزوم تست رورشاخ صورت می‌گرفت و در هر حال، درمورد همه بیماران اعم از مراجعین سرپایی و یا بیمارانی که بستری می‌گردیدند، براساس یافته‌های بالینی و کمک‌گیری از ابزارهای پاراکلینیکی و نتیجه تستهای روانشناسی و مطابق با معیارهای DSM-5-R برای بیمار تشخیص دقیق روانپزشکی گذاشته می‌شد. سپس با همکاری متخصص آمار حیاتی و واحد کامپیوتر دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ارزیابی آماری از یافته‌های استخراج‌شده انجام گرفت که نتایج آن ذیلاً به اطلاع می‌رسد.

قابل ذکر است که ۹ نفر از بیماران بعثت عدم همکاری در پاسخ به سؤالات و یا نامشخص بودن وضعیت تشخیصی از مسیر مطالعه خارج شدند و لذا جمع بیماران مورد بررسی در این تحقیق ۹۱ نفر شدند.

نتایج

۵۷ نفر (۶۲/۶٪) از مراجعین به‌صورت سرپایی و ۳۴ نفر (۳۷/۴٪) از آنها به‌صورت بستری مورد بررسی تشخیصی و درمانی قرار گرفتند.

قابل ذکر است که در ادامه پژوهش، از این دو گروه سرپایی و بستری مورد بررسی، برای ارزیابی شدت و ضعف بیماری استفاده شد.

طیف سنی مراجعین این مطالعه، سنین ۲۰ الی ۵۰ سالگی را شامل می‌شد و بیشترین درصد مراجعین (۴۶٪) به گروه سنی ۲۰ الی ۲۵ سالگی تعلق داشتند که شاید ناشی از فراوانی شرکت این گروه سنی در جنگ و جبهه و بالطبع اسارت بوده است.

از نظر وضع تحصیلی، اکثریت گروه مورد مطالعه (۵۷/۶٪) را تحصیلات در مقطع متوسطه یا دبیرستانی تشکیل می‌دادند. اکثریت اعضای مورد بررسی (۷۷٪) مجرد بودند.

نمودارهای ۱، ۲ و ۳ به‌ترتیب انواع اختلالات تشخیص داده‌شده درمورد مراجعین سرپایی و بستری و بطورکلی (مجموعه سرپایی و بستری) را نشان می‌دهند.

بیشترین درصد (۸۵٪) از بیماران در بیانات خود اظهار نمودند که خانواده آنان، با اعزام آنها به جبهه موافقت داشته‌اند.

مدت حضور در جبهه افراد قبل از اسارت از کمتر از یکسال تا حدود ۶ سال متفاوت است و اکثریت اعضاء (۴۷/۴٪) قبل از اسارت کمتر از یکسال در جبهه بوده‌اند.

تعداد دفعات حضور در جبهه بیماران قبل از اسارت نیز از یک تا

ناشی از کسب شجاعت بدون دید جامع‌نگری در حضور دفعات به بعد جبهه می‌باشد.

نمودار ۴ تاحدی با سندرم اردوگاه‌های متمرکز (K-Z) مطابقت دارد که اسارت را به چهار مرحله: ۱- شوک ۲- اعلام خطر ۳- تطابق ۴- خستگی مفروض، تقسیم می‌نماید. براساس این سندرم، بروز حالات عصبی-روانی در مرحله ۱ و ۲ و ۴ زیاده‌تر و شدت اختلال در مرحله ۴ بیشتر می‌باشد، یعنی آزادگان ایرانی در چند سال اولیه (۱۸-۵۴ ماهگی) و در چند سال انتهایی (۶۶-۱۲۰ ماهگی) اختلال بیشتر و در مراحل میانی (۵۴-۶۶ ماهگی) که احتمالاً با مرحله تطابق هماهنگ بوده است، کمترین اختلال را نشان داده‌اند.

ضمناً با آزمون تی (T-test) و $X^2=5\%$ انجام شده بین میانگین مدت اسارت در بیماران سرپایی و بستری (شدت وخامت) اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد که این یافته‌ها با نتیجه تحقیق مورگان و همکارانش که طول مدت اسارت با شدت تغییرات روانی رابطه داشته است، مغایرت داد و شاید این تغییر با آبدیده‌تر شدن و مقاوم شدن روحیه و تقویت مکانیسمهای مقابله‌ای (coping) رزمندگان ایرانی با افزایش مدت اسارت بی‌ارتباط نباشد.

یافته دیگر براساس آزمون خی دو (X^2) به عمل آمده بین وخامت بیماری از نظر سرپایی و بستری و نحوه اسارت (بصورت فردی و یا گروهی) وابستگی معنی‌داری وجود نداشت که این پدیده خلاف انتظار بود و شاید دلالت بر این امر می‌کند که افراد اسیر شده بصورت انفرادی تمرینهای لازم رزمی و آموزشهای مقاومت را قبلاً دیده بودند و درحقیقت آمادگی اسارت را داشته‌اند.

از نتایج قابل بحث دیگر این تحقیق این است که شکنجه نقش سببی در شدت اختلال داشته است، بطوری که براساس آزمون خی دو (X^2) و ضریب چوپروف ۲۷٪ معلوم گردید که بین وخامت بیماری از نظر سرپایی و بستری و شکنجه شدن وابستگی معنی‌داری وجود داشت و این یافته با بررسیهای اسپید (۷) و همکارانش و تحقیق دکتر مرتضی مهاجر (۱۴) و همکارانش مطابقت دارد. ضمناً با بررسی دیگر آماری در مورد سابقه زندانی انفرادی در دوران اسارت و وخامت بیماری ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید. شاید، مثل معروف بالاتر از سیاهی رنگی نیست، دلیل توجیهی این عدم تغییر در دو گروه زندانی شده و نشده باشد.

از نتایج جالب دیگر این مطالعه، وجود رابطه معنی‌دار بین «شاهد شهادت هم‌زم بودن» و وخامت بیماری از نظر سرپایی و بستری بود که براساس آزمون خی دو ضریب چوپروف ۳۷٪ این یافته حاصل شد و بالاخره، مطابق همین آزمون، وابستگی معنی‌داری بین «شاهد خیانت هم‌زم بودن» و وخامت بیماری از نظر سرپایی و بستری وجود نداشت و از تفاوت دو یافته آماری اخیر شاید بتوان چنین استنباط نمود که اصولاً مواردی که رزمندگان اسیر، مواجه شدن با مرگ یا شهادت دیگری و احتمال کوتاهی و تقصیر شخصی را در ذهن خود مطرح می‌نموده است، سنگینی و فشار

که معمولاً رژیم عراق، اجازه معالجه را به آنها نداده بوده است. بالاخره، پایین بودن میزان PTSD تحقیق حاضر در قیاس با تحقیق اسپید (۷) و کلوزنیک (۴) (Kluzink) شاید به این علت باشد که ۶ ماه پس از آزادی از آزادگان ایرانی ارزیابی انجام گرفته و در تحقیق آنها، مدت طولانی‌تر و چهل سال پس از آزادی انجام گرفته است و احتمال دیگر آنکه روحیه مقاوم رزمندگان ایرانی، حوادث و سوانح فجیع سرزده از سربازان عراقی را خیلی هم غیر معمولی و غیر عادی قلمداد نکرده است تا سبب ساز علائم بعدی PTSD گردد. مطلب قابل توجه دیگر اینکه، ۱/۱٪ کل افراد و ۳٪ از بستری‌شدگان پس از آزادی و در برخورد با شرایط جدید دچار سایکوز واکنشی شده‌اند که می‌تواند ناشی از تغییرات قابل توجه شرایط زیستی و محیط خانوادگی و اجتماعی در طول مدت اسارت و یا عدم آمادگی پذیرش واقعیت‌های جدید توسط آزاده تعبیر گردد. از نتایج قابل بحث دیگر، نگرش خانواده افراد در مورد اعزام به جبهه آنان می‌باشد که با آزمون زد (Z-test) و با $X^2=5\%$ معلوم گردید که بین نسبت افرادی که خانواده‌های آنان مخالف با جبهه رفتن آنها بودند، در دو گروه بستری و سرپایی اختلاف معنی‌دار وجود دارد. بعبارت دیگر، نسبت افرادی که خانواده آنها مخالف با اعزام به جبهه آنان بودند، در گروه بستری، بیشتر است. یعنی، می‌توان چنین استنباط نمود که نظر مخالف خانوادگی در حکم استرس مضاعفی در طول دوران اسارت محسوب می‌شده که بر شدت وخامت بیماری آنان افزوده است.

یکی دیگر از نتایج، مربوط به مدت حضور در جبهه افراد، قبل از اسارت آنان می‌باشد. در اینجا هم با آزمون تی (T-test) و $X^2=5\%$ مشخص گردید که بین میانگین مدت جبهه در بیماران سرپایی و بستری اختلاف معنی‌دار وجود دارد؛ یعنی: میانگین طول مدت جبهه در بیماران بستری بیشتر است، گویانکه فراوانی اختلال بصورت کلی در افرادی که کمتر از یک سال در جبهه بوده‌اند، بیشتر می‌باشد و در این مورد شاید بتوان چنین فرض نمود که حجم فزاینده استرس‌های کوچک قبلی نتیجه خود را در زمان اسارت نشان داده و لذا مدت بیشتر حضور در جبهه قبل از اسارت منجر به تشدید اختلال عارض شده در حین اسارت و پس از آزادی گردیده است.

ضمناً با آزمون تی (T-test) بین میانگین دفعات حضور در جبهه برای بیماران گروه سرپایی و بستری اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید.

از نظر نوع اعزام به جبهه بصورت داوطلبانه و یا غیرداوطلبانه، در دو گروه سرپایی و بستری با آزمون زد (Z-test) و آزمون خی دو (X^2) اختلاف معنی‌دار مشاهده نشد.

از بررسی نتایج می‌توان چنین فرض نمود که شیوع بیشتر اختلال در افرادی که بیش از یکبار حضور در جبهه داشته‌اند و اینکه اکثریت افراد احتمال اسارت را برای خود مطرح نمی‌دانستند، شاید

مراجع ذریع ارجاع شده بودند؛
۵- سایر محدودیتهای اطلاعاتی که توسط مسئولین امنیتی اعمال می‌گردید. با توجه به موارد فوق، یقیناً این تحقیق بدون نقص و عیب نمی‌باشد، اما امید است که این پژوهش سرآغاز پژوهشهای دقیق و جامع بعدی روی «اسوه‌های ایثار» یعنی آزادگان ایرانی باشد.

تشکر

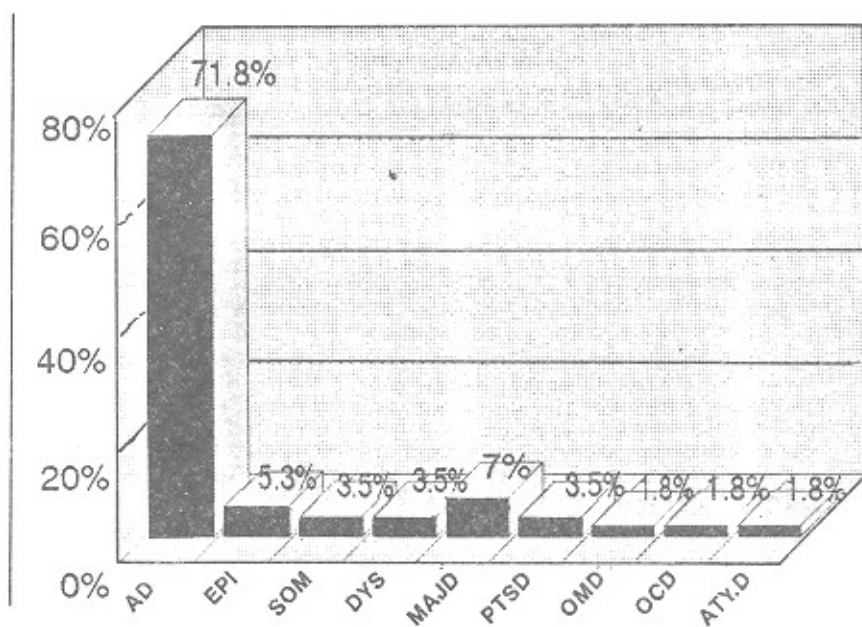
در پایان لازم است از جناب آقای سیدمصطفی حسینی، مربی آمار حیاتی دانشکده بهداشت، آقای علی طاهری کارشناس روانشناسی بالینی و سایر همکاران در مرکز بهداشت روانی جانبازان، ستاد امور آزادگان و کلیه پرسنل درمانگاهی بیمارستان روزبه، بیمارستان نورافشار و بیمارستان بقیه...الاعظم که با محققین در اجرای این طرح پژوهشی همکاری صمیمانه نموده‌اند، خاضعانه تشکر و سپاسگزاری نمایم.

روانی بیشتری بر او اعمال می‌شده است که مستج به بیماری و شدت یافتن اختلال احتمالی بعدی می‌گردد است.

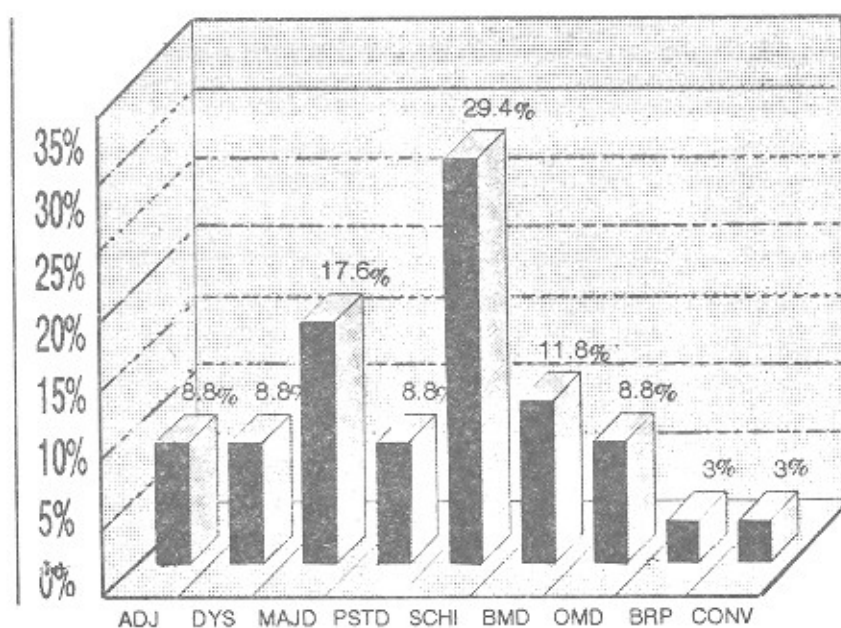
محدودیتهای تحقیق

در انجام این پژوهش محدودیتهایی بالاجبار در صحنه عمل بر ما تحمیل گردید که به اهم آنها ذیلاً اشاره میشود:

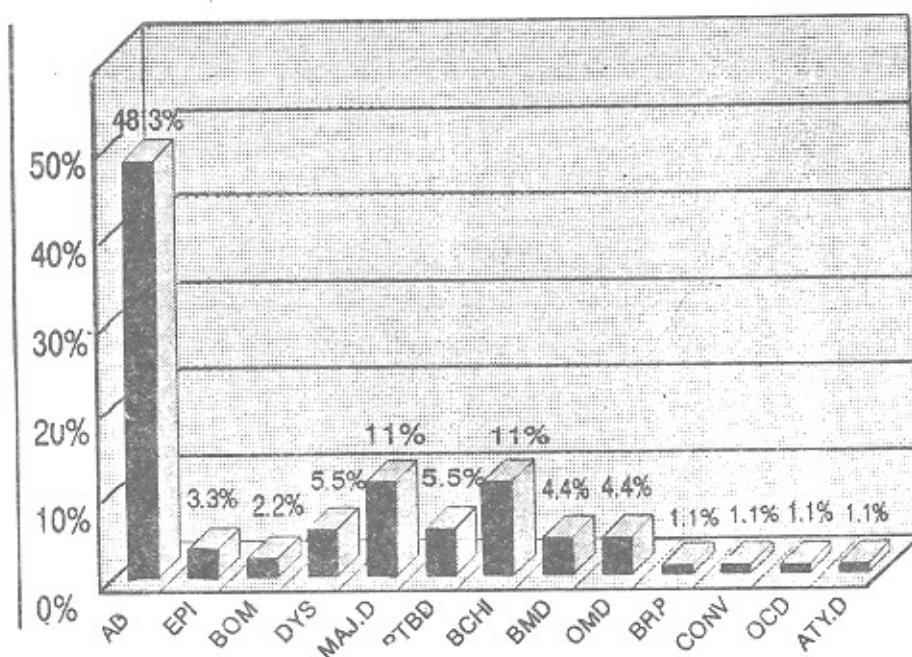
- ۱- کم بودن تعداد نمونه‌ها؛
- ۲- ارزیابی بیماران در سه مرکز درمانی مختلف که ممکن است تفاوتی در ارزیابی راسب گردد، گواهی‌نگه گذاشتن مارک تشخیصی در هر سه مرکز مشترکاً توسط دو درمانگر (محققین) و با وسواس دقیق علمی انجام می‌گرفت؛
- ۳- حداکثر زمان رهایی از اسارت افراد مراجعه کننده ۶ ماه بود، که با گذشت زمان، احتمال بروز اختلالات دیگر و یا تغییر در فراوانی تشخیص‌ها مطرح می‌شود؛
- ۴- عدم دسترسی به اطلاعات دقیق، سابقه شخصی و سیربیماری در زمان اسارت آن دسته از آزادگانی که مستقیماً پس از آزادی از طریق



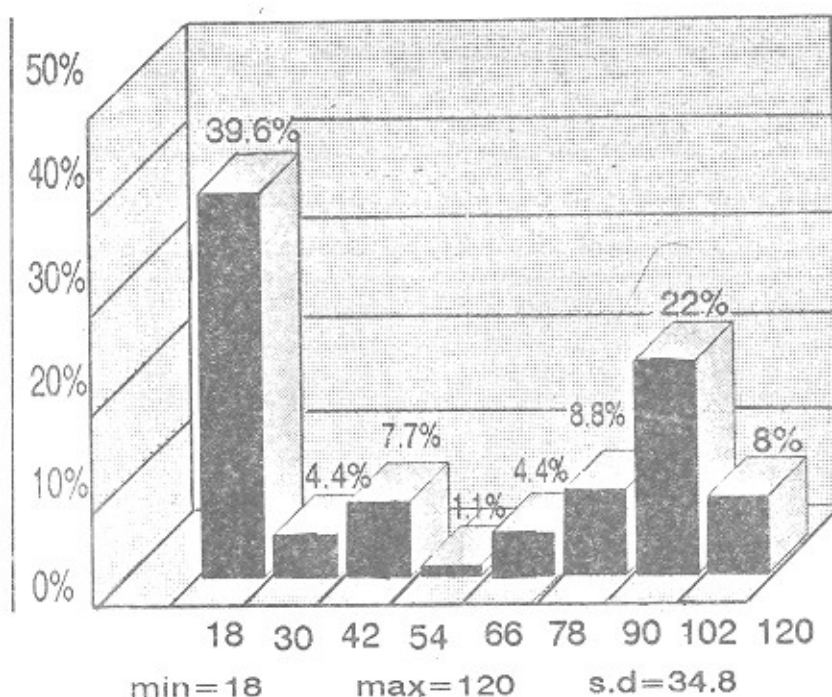
نمودار شماره ۱: فراوانی نوع اختلال تشخیص داده شده در بیماران سرپائی



نمودار شماره ۲: فراوانی نوع اختلال تشخیص داده شده در بیماران بستری



نمودار شماره ۳: فراوانی نوع اختلال تشخیص داده شده در کل بیماران



نمودار شماره ۴: فراوانی مدت اسارت برحسب ماه (فواصل یکساله)

REFERENCES

- 1) Beebe GW: Follow up studies of world war II and Korean war prisoners II: Morbidity, disability, and maladjustments. Am J Epidemiol 101: 400-422, 1975.
- 2) Brill NQ: Neuropsychiatric examination of military personnel recovered from Japanese prison camps. Bulletin of the U.S. Army Medical Department 5: 429-438, 1946.
- 3) Dent of Richardson B, Wilson S, et al: Postwar mortality. Medical Journal of Australia 150: 378-382, 1989.
- 4) Kluzik JC, Speed N, Vanvalkenburg C, et al: Forty-year. AM J Psychiatry 143: 1443-1446, 1986.
- 5) Morgan JG, Wright IS, Van Ravenswag A: Health of repatriated prisoners of war from the far East. JAMA 130: 995-999, 1946.
- 6) Richardson HJ: Report of a study of disabilities and problems of Hong Kong veterans, 1964-1965. Ottawa, Canadian pensions commission, 1965.
- 7) Speed N, Engdahl BE, Schwartz J, et al: Posttraumatic stress disorder as a consequence of the prisoner of war experience. Journal of Nervous and Mental Disease.
- 8) Ursano RJ, Boydston JA, Wheatley RD: Psychiatric illness in US air force vietnam prisoners of war: a five-years follow-up. Am J psychiatry 138: 310-314, 1981.
- 9) Wolf S, Ripley HS: Reactions among allied prisoners of war subjected to three years of imprisonment and torture by the Japanese. AM. J Psychiatry, 104: 180-193, 1974.
- 10) Isreal Journal of psych, 8 related Science, Vol. 8(3), 173-197, 1987.
- 11) One year follow up study of PTSD among campodian concentration Camps. Am. J. Psych. 142: Aug-1985.
- ۱۲) عباس باقری، دکتر سیدکافظم علوی فاضل، و عوارض روانی ناشی از اسارت و آزادی: ارائه شده در سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ: ۷۹ خرداد ۱۳۷۰.
- ۱۳) رحمتا... مرزوفی، و تحلیلی روانشناختی از دوران اسارت، ارائه شده در سومین کنگره پژوهشهای روانپزشکی و روانشناختی در ایران ۱۱-۱۴ آذر ۱۳۷۰ (صفحه ۶ از خلاصه مقالات کنگره).
- ۱۴) دکتر مسرتضی مهاجر، دکتر احمدعلی نوربالا، و بررسی مقدماتی وضعیت روانشناختی آزادگان در زمان بازگشت به ایران: ارائه شده در سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ ۷۹ خرداد ۱۳۷۰.
- ۱۵) کتاب دانسان در جستجوی معنی، تألیف ویکتور فرانکل، ترجمه دکتر علی اکبر معارفی انتشارات دانشگاه تهران