

اقدامات اولیه در مجروحین روانپزشکی جنگ

دکتر جعفر بوالهری

روانپزشک و استاد یار دانشگاه علوم پزشکی ایران

خلاصه

دفاع مقدس، که بیانگر ایستادگی ملت مسلمان ایران در برابر تجاوز و تعدی دشمنان این آئین مقدس و مردم شهید پرور آن بوده است، حکایت از تلاش بی وقفه‌ای می‌کند که در آن خیل عظیم جان برکفان ایرانی به پاسداری از آئین مقدس و میهن اسلامی پرداخته است. در جریان این دفاع، عده‌ای از عزیزان دچار نارسائی‌های روانی و عصبی شدند. ضرورت حمایت و سرپرستی از این افراد، ایجاب می‌کند که اصول و قواعد ویژه‌ای را که بتواند در بهبود وضعیت روانی و جسمی آنان موثر باشد، رعایت گردد. نوشته حاضر گزیده‌ای است برای پزشکان عمومی، پرستاران، روانشناسان بالینی، کارشناسان اجتماعی و نظامی، برنامه ریزان و امدادگرانی که بطور معمول با این قبیل مجروحین جنگ ارتباط و تماس دارند.

مقدمه

این مقاله جهت پزشکان عمومی، روانشناسان بالینی، پرستاران و امدادگرانی تهیه شده است که در اورژانس‌های کلینیک‌های مختلف پذیرای درمان کوتاه مدت مجروحین جنگی اعصاب و روان و یا بیماران نوروز جنگی هستند.

از آنجا که لازم است اینگونه مجروحین به فوریت مورد درمان قرار گرفته در نزدیک رزمگاه درمان شوند و در انتظار برگشت به محل اصلی خدمت بسر برند و این سه اصل (فوریت، نزدیکی، انتظار) درمان را موفق تر و عوارض بعدی را کمتر می‌کند، لذا مطالب

این مقاله بشکلی تدوین شده است که از آن بتوان بعنوان اقدامات اولیه روانپزشکی قابل اجرا در اورژانس خط مقدم، اورژانس پشت خط، بیمارستانهای خط مقدم، بیمارستانها و نقاهتگاهها و درمانگاههای شهری منطقه جنگی استفاده کرد.

انجام این اقدامات اولیه روانپزشکی کمک بسیاری در پیشگیری از عوارض و معلولیت روانی بعدی این مجروحین دارد. از هم پاشیدگی زندگی خانوادگی، معلولیت شغلی، اخراج از کار، روی آوردن به داروهای مسکن و مخدر، غرامت خواهی مستمر و دهها عارضه فردی و اجتماعی دیگر از جمله این عوارض است که با اقدام اولیه نامناسب شیوع بعدی بیشتری خواهد داشت.

تعریف نوروژ جنگ

نوروژ جنگ اصطلاحی است قدیمی که هنوز کار بردی عمومی و بیشتر عامیانه دارد. در گذشته نیز برای اکثر مجروحین جنگی اعصاب و روان بکار میرفت. در اینجا نوروژ جنگ به گروهی از بیمارها و مجموعه‌ای از نشانه‌های روانی و رفتاری گفته می‌شود که اولاً در رابطه با جبهه و عملیات رزمی و محیطهای نظامی در دوران جنگ بوجود آید. ثانیاً بدلیل نوع اختلال یا کمبود امکانات، تشخیص دقیق آن عملی نباشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

اشکال مختلف نوروژ جنگ

۱ - اختلال روانی پس از سانحه^(۱) در دو دهه اخیر نامگذاری شده و بکار می‌رود. اختلالی است که معمولاً بدنبال سوانح مختلف و بخصوص حوادث جنگی شایع است و این اختلال همیشه بدنبال یک فشار روانی عظیم بوجود می‌آید.

فشار روانی می‌تواند یا فشار روانی حاد مثل انفجارات و بمبارانها در نزدیک بیمار یا یک نوع فشار روانی تدریجی و یا مزمن مثل عملیات رزمی مکرر و محاصره و اسارت باشد. علائم روانی و رفتاری معمولاً بلافاصله (حاد) و یا مدتها بعد (مزمن، تاخیر) بوجود می‌آید. این علائم بسیار متنوع و متفاوت هستند اما احساس یا عملی که سانحه اولیه را بیاد

بیاورد از اصلی ترین علائم بیماری است. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱
معیارهای تشخیص در اختلال روانی پس از سانحه

نشانه‌های فرعی	نمای اصلی
-	الف - سابقه مواجهه شدن با فشار عظیم روانی نظیر انفجار و ...
نشانه‌هایی از افسردگی بیقراری تحریک پذیری عصبانیت لرزش	ب - تجربه مجدد فشار و سانحه به یکی از اشکال زیر: ۱ - یاد آوری غیر از ادای و تحمیلی سانحه ۲ - کابوس یا رویای مکرر سانحه ۳ - در پاسخ به محرکاتی که سانحه را تداعی می‌کند، احساس یا عمل ناگهانی بروز دهد.
تهاجم از اشکال زیر: رفتاری غیر بی ثبات هیجانی	ج - بی تفاوتی نسبت به محیط حداقل انفجاری به یکی ۱ - کاهش علاقه اداری ۲ - احساس جدائی یا بیگانگی بادیگران ۳ - کاهش هیجانهای و عواطف
بی ثباتی هیجانی عصبی خودکار سردرد سرگیجه مصرف نایجای داروها	د - حداقل وجود دو نشانه از نشانه‌های زیر: ۱ - گوش بنگی و واکنشهای وحشت آمیز ۲ - بی خوابی ۳ - احساس گناه از زنده ماندن و تقصیر ۴ - اختلال حافظه و تمرکز حواس ۵ - اجتناب بیمارگونه از شرایط و محرکاتی که خاطرات سانحه را زنده می‌کند. ۶ - تشدید علائم بهنگام مجاورت با شرایط و محرکاتی که شبیه سانحه می‌باشد.

تجربه یا احساس مجدد سانحه می‌تواند به اشکال مختلفی نظیر دیدن مکرر سانحه بصورت کابوس در خواب، حرف زدن در خواب، یا وحشت از خواب پریدن بدلیل

کابوس سانحه، خاطرات ناگهانی مکرر صحنه‌های جبهه و جنگ نشان دادن احساس یا عمل ناگهانی بطور خودبخود یا در شرایطی که سانحه را در ذهن بیمار زنده کند، معمولاً دیده می‌شود احساس طرد شدن و جدائی بی تفاوتی عاطفی، ناتوانی، در ابراز محبت و برقراری رابطه عاطفی با خانواده و محیط کار از علائم شایع دیگر این بیماری است. همچنین شکایات و علائم مختلف اضطرابی و تحریک سیستم عصبی خودکار، شکایات و دردهای بدنی (به‌خصوص سردرد)، تحریک پذیری بویژه نسبت به سرو صدا و گرما، بی‌خوابی و افسردگی، احساس گناه بدلیل کوتاهی در کمک به هم‌زمان شهید شده، خودزنی، کنک کاری، شکستن اشیا، حمله و تهاجم، رفتارهای انفجاری، حواس پرتی، فراموشی، اصرار در برگشتن به جبهه، خنده و گریه‌های ناگهانی و گاه غیر قابل کنترل، لجبازی، بهانه‌گیری، غرامت خواهی، همچنین لرزش، تشنج، فلج‌های کوری و کری هیستریک، گوش بزنگ بودن و بخود لرزیدن و تعداد زیادی از علائم روانی و رفتاری دیگر (که الزاماً ویژه این بیماری نبوده، در سایر اختلالات روانی نیز وجود دارد) در این بیماران دیده می‌شود. حدود ۸۰ درصد این بیمار ان بادرمان مناسب در همان روزها و هفته‌های اولیه بهبود می‌یابند و ۲۰ درصد سیر مزمن شونده پیدا می‌کنند.

۲ - انواع نوروژ تعدادی از اختلالات و علائم روانی که پس از مجاورت با فشار روانی، در جبهه ظاهر میشود، در واقع نوروژهایی هستند که امکان داشت در زمان و مکان دیگری نیز بوجود آید. بهمین علت در جبهه و محیط جنگی بروز انواع بیماریها مثل نوروژهای اضطراب، افسردگی، هیستری و دردهای جسمی با فشار روانی مشاهده شده است. در بعضی بیماران این نوروژها مدتها قبل از عزیمت به جبهه وجود داشته است و سپس در محیط جنگی خود بخود یا با فشار روانی عود کرده و یا تشدید می‌یابد. در مواردی نیز شروع آن برای نخستین بار در جبهه است، زیرا فشار روانی مکرر و طولانی (حتی اگر در حداقل نیز باشد) سرانجام مقاومت روانی فرد غالب می‌آید.

۳ - واکنشهای سازگاری^(۱) تعدادی از واکنشهای روانی و رفتاری غیر طبیعی بیماران اختلالات سازگاری است. دلیل این اختلال ناتوانی بیمار در سازش با شرایط روانی نو و عدم تحمل فشارهای روانی جدید جبهه و جنگ که منجر به بروز علائم مختلف روانی و

رفتاری می‌شود. معمولاً اختلال روانی بیمار در پی تطابق تدریجی با فشار روانی و یادور شدن از محیط فشارزا رفع می‌شود. این بیماری علائم و اشکال مختلف دارد و می‌تواند بصورت اضطرابی افسردگی و رفتارهای ضد اجتماعی و یا ترکیبی از حالات فوق باشد. یکی از اشکال شایع این اختلال، احساس دل‌تنگی، بی‌قراری، گریه، بی‌خوابی و گاه حالات اضطرابی در فرد است که در رابطه با دوری از محیط خانوادگی و زندگی و نیز فرار گرفتن در شرایط اضطراب آور جدید ایجاد می‌گردد.

۴ - واکنشهای سایکوتیک در چنین شرایطی، بیمار علائم مختلف سایکوز نظیر بی‌خوابی، اختلالات رفتاری، تهاجم، بی‌قراری، هذیان، توهم، اختلال در قضاوت و استدلال، را از خود نشان می‌دهد. سایکوز گاه کوتاه مدت و ناشی از فشار روانی شدید است و در مواردی سالها و ماهها قبل از اعزام به جبهه وجود داشته و در جبهه عود نموده است و یا ممکن است برای اولین بار سایکوزهایی نظیر اسکیزو فرنی یا مانیک - دپرسیو در جبهه شروع و سالها باقی بماند.

۵ - اختلالات عضوی مغز^(۱) ضایعات عضوی در نسج مغزی می‌تواند اختلالات روانی و رفتاری خاصی را بوجود آورد که بیمار تا مدتها تحت نام نوروز جنگ به درمان یا غرامت خواهی می‌پردازد، این اختلال اشکال مختلفی دارد.

الف - ضایعه نسج مغز: این ضایعه بدنبال ضربه مغزی، خونریزی داخل جمجمه‌ای، شکستگی جمجمه، و ورود ترکش و گلوله بوجود می‌آید. گرچه علائم واضح ضربه و ضایعات مغزی را می‌دهد، اما اگر ضایعه مختصر باشد ممکن است فقط علائم روانی و رفتاری، مثل گمگشتگی در زمان و مکان، حواس پرتی، تشنج و خواب آلودگی دیده شود.

ب - تکان مغزی: این امر بر اثر ضربه سر، پرتاب شدن فرد و بر اساس برخی دیدگاه‌ها، بدلیل عبور موج انفجار از مغز حاصل می‌شود. بلافاصله پس از تکان، بیهوشی کوتاه مدت بوجود می‌آید و سر درد، سرگیجه و فراموشی علائم بعدی هستند.

ج - اختلال شخصیت عضوی: این اختلال معمولاً آهسته و ماهها و گاه سالها پس از ضایعه نسج مغز با تکان مغزی و بعضی مواقع بدلیل صرع ناشی از ضربه سر ایجاد می‌شود. بیمار از سردرد و شکایات مختلف بدنی، حالت عصبی و تحریک پذیری، بی‌ثباتی هیجانی

و عاطفی و سوء ظن و بدبینی شکایت میکند.

د- صرع: صرع نیز اختلالی است که مدتی بعد از ایجاد ضایعه مغزی شروع می‌گردد.

۶- واکنشهای طبیعی روانی طپش قلب، تنگی نفس، تعریق بیش از اندازه تهوع و استفراغ و اسهال و درد شکمی، تکرار ادرار و دردهای پراکنده در بدن، از شکایات شایع روزهای اولیه ورود به محیط جدید و در برابر فشارهای روانی محیط جنگی و نظامی است. همچنین ضعف عمومی، کاهش انرژی، سرگیجه و سقوط فشارخون، و مواردی که از کمبود رژیم غذایی و اختلال در تعادل الکترولیتی بویژه در هنگام عملیات خسته کننده رزمی و گرمای شدید است، ممکن است با واکنشهای طبیعی روانی اشتباه شود.

۷- تمارض تمارض به این دلیل جزئی از نوروز جنگ مطرح می‌شود که معمولاً با کثرت بیماران و کمبود نیروی متخصص، تشخیص آن به تاخیر می‌افتد. در تمارض فرد سالم است اما بدلیل منافی که بیشتر فرار از محیط رزمی یا رفتن به مسئولیتهای سبکتر است، علائمی از بیماریهای جسمی یا روانی را تقلید میکند. تمارض بصورت خالص در نیروهای داوطلب و مکتبی کمتر دیده شده است شکل شایع آن بزرگ جلوه دادن علائم روانی و رفتاری غیر طبیعی اصرار در گرفتن استراحت و مرخصی بیشتر یا انجام کارهای غیر رزمی و سبک می‌باشد.

۸- اختلالات شخصیت در بین بیمارانی که نوروز جنگ نام گرفته‌اند، افرادی وجود دارند که دارای اختلالات شخصیتی نظیر شخصیت هیستریک (نمایشی)، ضد اجتماعی، وابسته و بی کفایت می‌باشند. گرچه مشکلات و اختلالات رفتاری اینگونه بیماران در جبهه، و بدنبال استرس افزایش یافته است، اما این موضوع سابقه‌ای طولانی و ریشه در دوران کودکی و نوجوانی آنها دارد.

گروه بندی درمانی در نوروز جنگ

بمنظور سهولت تشخیص و اجرای سیاستهای درمانی، نوروز جنگ را به چهارگروه یا نوع تقسیم می‌کنیم. درمانگر با اینگونه گروه بندی می‌تواند بهترین و کم عارضه‌ترین درمانی را که در صفحات بعدی خواهد آمد انتخاب کرده، در شرایط جنگی بکار بندد.

گروه الف: واکنشهای طبیعی روانی، تمارض و حالات خفیف PTSD، تکان مغزی،

اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت عضوی و واکنشهای سازگاری.
 گروه ب: PTSD، با شدت متوسط، نوروها، واکنشهای سازگای شدید.
 گروه ج: سایکوزها، PTSD، با تابلوی سایکوز و حملات شدید از خود بیخود شدن
 و تهاجمی
 گروه د: سایر ضایعات عضوی مغز

پذیرش و تشکیل پرونده

بیماری: بعنوان نورو جنگ مورد پذیرش واحد روانپزشکی رزمی قرار خواهد گرفت که: اولاً، یک یا چند علامت از نشانه‌های بیمارگونه روانی را داشته باشد، ثانیاً فاقد عارضه مغزی یا بیماری جسمی مهمی باشد.
 پس از پذیرش بیمار، لازم است حتی در بدترین شرایط جنگی و پر مراجعه‌ترین واحدها پرونده‌ای جهت بیمار تشکیل شود که حداقل اطلاعات زیر در آن ثبت شود:
 مشخصات بیمار و واحد رزمی او، محل خدمت، نوع سانحه، محل سانحه، زمان سانحه، واکنش بیمار پس از سانحه، اتفاقی که برای اطرافیان بیمار پس از سانحه بوجود آمده است، نشانه‌های بیمارگونه بیمار، نوع درمان، نتیجه درمان، تشخیص نهائی بیمار. این اطلاعات از زبان بیمار، یا بوسیله همراهان و یا از روی مدارک و پرونده همراه وی گرفته میشود.
 تشخیص نهایی بهتر است یکی از ۸ اختلال شرح داده شده باشد. اما در صورتیکه اینگونه تشخیص مشکل باشد، بکار بردن تشخیص نورو جنگ یا بعضی انواع آن (الف، ب، ج، د)، نیز بلامانع است. بدیهی است دقت شود که درمان انجام شده برای هر نوع نورو جنگ همان درمانی باشد که در این مقاله پیشنهاد شده است. یادداشت سیر بیماری و وضعیت بیمار و حتی خلاصه پرونده در هنگام ترخیص، در چند کلمه‌ای هم که باشد ضروری است.

واکنشهای نامناسب در برابر بیمار

ابراز واکنش نامناسب در برابر بیمار موجب بروز مشکلات بیشتری خواهد شد. لذا، توصیه می‌شود در برخورد با بیمار ضمن بکارگیری روشهای صحیح برخورد، واکنشهای نامناسب

زیر که ممکن است در شما (درمانگر) بوجود آید و درمان را ناموفق کند، شناخته و کنترل نمائید.

این خود شناسی در این موارد اهمیت بسیاری دارد:

۱ - ترس و اضطراب: معمولاً در اوائل کار و در مقابل بیماران تحریکاتی و خطرناک بوجود می آید.

۲ - بدبینی و تنفر: در برابر بیماران معتاد، متمارض، هیستریک و بارفتارهای ضد اجتماعی حاصل می شود.

۳ - خشم و عصبانیت: در مقابل بیماران بند ۲ همین قسمت و بیماران افسرده، پرتوقع و تحریکاتی شایع است.

۴ - تمسخر و توهین: تمسخر در برابر بیماران پرتحرک و شوخ طبع، و توهین با هر رفتار ناشایستی از طرف بیمار ممکن است ایجاد شود.

۵ - دلسوزی زیاد و ترحم و محبت غیر حرفه‌ای: در برابر هر بیماری ممکن است بوجود آید. دلسوزی، ترحم، محبت و رابطه عاطفی با بیمار اگر بیش از حد، تحقیر کننده و وابستگی زا باشد، مشکلات بسیاری ایجاد خواهد کرد.

اداره بیمار و کمک‌های اولیه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پس از پذیرش بیمار مراقبتهای زیر باید صورت گیرد:

۱ - برخورد عاطفی و انسانی آمیخته با احترام و خونسردی و سعی در ایجاد اعتماد و آرامش در بیمار.

۲ - معاینه کامل جسمی عصبی بخصوص در ناحیه سرو صورت بمنظور اطمینان مجدد از اینکه بیماری جسمی و مغزی نداشته باشد.

۳ - تعویض لباس، حمام کردن، تعیین محل استراحت آرام بادمای مناسب و خوراندن مایعات و غذای مناسب.

۴ - کنترل مکرر علائم حیاتی بویژه نبض، فشار خون، سطح هوشیاری تا ثابت شدن وضع روانی و جسمی بیمار.

۵ - مصاحبه با بیمار در اولین فرصت و تکمیل پرونده.

- ۶ - کمکهای روانی بصورت سعی مکرر در ایجاد رابطه عاطفی و کلامی، صحبت مکرر در اطراف حادثه و مشکل اصلی بیمار، گوش دادن به مشکلات و درد دل خانوادگی و نظامی بدون اینکه اظهار نظر و قضاوت خاصی صورت گیرد، سکوت در برابر گریه‌ها، توجه دادن تدریجی بیمار به دعا، توکل، توسل، صبر و ایمان.
- ۷ - مراقبت مداوم از بیمار و جلوگیری از صدمه زدن به خود و دیگران، جلوگیری از فرار، کنترل مصرف مداوم غذا و دارو.
- ۸ - انجام مشاوره روانشناسی و مددکاری در صورتیکه روانشناس یا مددکار در محل وجود دارد. یکی از اهداف این مشاوره بررسی مشکلات و آماده کردن شرایط برگشت بیمار به مسئولیت کاری قبلی است.
- ۹ - تشویق بیمار به شرکت در فعالیتهای مختلف نظیر شرکت در جمع، نمازهای جماعت، ورزش، تفریح و کمک به بیماران دیگر.
- ۱۰ - تشویق بیمار برای برگشت به محل خدمت، خودداری از دادن مرخصی به بیمار، سعی درمان کامل و خودداری از اعزام بیمار به مراکز مجهز تر و دور از جبهه تا حد امکان.
- ۱۱ - درمان دارویی در صورت لزوم.
- ۱۲ - آموزش نحوه مراقبت صحیح و ادامه درمان به بیمار با همزمان و مسئولان و فرماندهان.
- ۱۳ - اعزام بیمار به نزدیکترین مرکز مجهز تر در صورتی که امکان ادامه درمان در محل وجود نداشته باشد.
- ۱۴ - استراحت نسبی یا کامل، درمان مناسب و اعزام به پشت جبهه یا دادن مرخصی در انواع نوروژ شدید، سایکوز و ضایعات عضوی مغز.

درمان دارویی

گروه الف: معمولاً نیاز به درمان دارویی ندارند، مراقبتهای اولیه روانپزشکی فوق کافی است.

گروه ب: از داروهای آرام بخش خفیف نظیر دیازپام یا کلردیازپوکساید استفاده شود. بسته به شدت علائم میتوان ۵ تا ۱۰ میلی گرم را یک الی سه بار در روز تجویز نمود.

گروه ج - شدت و نوع بیماری درمانهای متفاوتی را می‌طلبد:

۱ - در مواردی درمان داروئی گروه ب خوراکی یا عضلانی مفید است.
 ۲ - داروهای ضد سایکوز مثل پرفنازین بصورت قرص ۸ الی ۳۲ میلی گرم روزانه در دوزهای منقسم دو الی سه وعده در روز در بیمارانی که تحریکات و رفتارهای سایکوتیک دارند موثر می‌افتد.

۳ - در موارد بسیار شدید درمان ۱+۲ بصورت خوراکی یا تزریقی توصیه می‌شود.
 گروه د: بسته به شدت علائم و شدت ضایعه مغزی می‌توان در صورت ضرورت و تا زمان اعزام بیمار به متخصص اعصاب یا جراح مغز یکی از درمانهای الف، ب و ج را بکار برد. بدیهی است هر چه علائم روانی بیشتر باشد، افزایش دوز مجاز است و هر چه ضایع عضوی بیشتر باشد افزایش دوز مجاز نخواهد بود. تنها در صورتیکه به اثرات و عوارض سایر داروهای روان گردان آشنائی کامل وجود داشته باشد استفاده به موقع از سایر داروهای ضد سایکوز و ضد افسردگی توصیه می‌شود.

از آنجاکه عوارض داروئی مشکلاتی را در درمان بیماران ایجاد می‌کند تعدادی از عوارض داروئی و نحوه بر طرف کردن آن شرح داده می‌شود:

(۱) - خواب آلودگی: تقریباً همه داروهای موثر بر روان به شدت متفاوت اثر خواب آوری دارند این عارضه تا حد کنترل اختلال خواب بیمار و در مواقعی که بیمار دچار تحریکات و مزاحمت است مفید می‌باشد اما گاه در انجام وظایف روزمره و روابط اجتماعی و رانندگی و وظایف رزمی مشکلات و خطراتی را بوجود می‌آورد.
 خواب آلودگی خفیف با ادامه مصرف دارو از بین می‌رود اما در موارد شدید باید دوز دارو کاهش داده شده یا اینکه قطع و از داروهای مشابه با اثر خواب آور کمتری استفاده گردد.

(۲) - عوارض آنتی کولینرژیک: این عوارض بصورت خشکی دهان، تاری دید، یبوست، سرگیجه، اشکال در دفع ادرار، احتباس ادرار، تاکیکاردی و سرگیجه تظاهر می‌کند. این عارضه در سالمندان خطرناک است. افزایش تدریجی دوز دارو کاهش مقدار آن باعث بهبودی تدریجی عوارض می‌شود.

(۳) - عوارض اکستر اپیرامیدال: با داروهای ضد سایکوز نظیر پرفنازین بوجود می‌آید و به

اشکال مختلف شایع است:

پارکینسونیسم - بصورت لرزش اندامها، سختی عضلات و کندی حرکت است.
 دیستونی عضلانی - باعث اسپاسم حاد و شدید عضلات چشم (بالا رفتن چشم) گردن (کج شدن گردن)، پشت، کمر (کج شدن تنه) و اندامها می شود.
 بیقراری حرکتی - بیمار شدیداً بیقرار شده یکجا بند نمی شود.
 درمان همه عوارض اکستر اپیر امیدال فوق تجویز ۱ الی ۲ قرص «تری هگزیفنیدیل» یا «بای پریدن» را عضلانی تزریق نمود.

بجا خواهد بود که در اینجا به همه درمانگران در مورد تجویز «دیازپام» و «کلردیازپوکساید» و «فنوباریتال» با دوز بالا و بمدت طولانی هشدار داده شود زیرا که استفاده نابجا و یا اعتیاد با این داروها احتمالاً در آینده مشکل عظیمی ایجاد خواهد کرد.

چند توصیه در پیشگیری

نکات زیر توصیه های مفیدی است در بهداشت روانی جبهه و جنگ که لازم است به همه دست اندرکاران جنگ آموزش داده شود:

۱ - روان رزمنده مثل جسم او تحمل محدودی دارد. فرمانده خوب کسی است که در ارزیابی اولیه روان و جسم رزمنده مسئولیتی را که در حد توان اوست به وی محول کند.

۲ - روان همچون جسم نیاز به استراحت دارد. دور کردن متناوب رزمنده از جبهه و شرایط خسته کننده، توان رزمی او را افزایش می دهد.

۳ - گوش کردن به مشکلات خانوادگی و اجتماعی رزمنده بار فشار روانی او را سبک می کند و حل مشکلاتش، سنگینی را از دو شش بر میدارد. سعی شود مرخصی رزمنده از بیمار شدنش به او داده شود.

۴ - عمل به تقوی و برادری و پرهیز از توهین، خشونت و تبعیض، سلامت روانی فضای جبهه و جنگ را تضمین می کند.

۵ - مانورها، تمرینهای رزمی، آموزشهای مکرر، فعالیتهای گروهی و ورزشی و تقویت انگیزه های اعتقادی و رزمی، قبل از اقدام به عملیات رزمی، آمادگی روانی بیشتری به رزمندگان می بخشد.

- ۶ - نگهداری رزمنده مبتلا به نوروز جنگ در منطقه جنگی در حالیکه فقط مسئولیتی سبک و در حد توان به وی محول گردد کمک بزرگی در پیشگیری از معلولیت وی میکند. لذا تا حد امکان از اعزام و تسویه حساب و مرخصی بدلیل بیماری باید خودداری کرد.
- ۷ - ادامه درمان رزمنده در یک مرکز ثابت آنهم نزدیک به جبهه و محل مأموریت وی و خودداری از اعزام به مراکز مختلف روانپزشکی، یا تعویض مکرر پزشک معالج، کمک بزرگی در پیشگیری از افزایش معلولیت یا خسارت‌های ناشی از مجروحیت می‌کند.
- ۸ - کوشش در دستیابی به روشهای نوین توانبخشی روانی و مددکاری اجتماعی روانپزشکی و بهداشت روانی رسالتی است که بعهدہ علاقمندان به مجروحین و جانبازان اعصاب و روان می‌باشد. باعمل به این روشها و ایجاد واحدهای توانبخشی و مددکاری شیوع مجروحیت و معلولیت بمراتب کمتر خواهد شد.
- ۹ - با ایجاد رابطه صمیمی با بیمار و کشف نگرانیها و مشکلات وی کوشش کنید وی را به خدمت ولی بکاری سبکتر تشویق نمائید.

منابع

- 1) *Simapin of poychiating* , H.I. Kaplam, B.J. Sadock. 1988.
- 2) *Tantlook of pog chiating*, H.I. Kalom, B.J. Sadech , 1984
- 3) *R.M. Atliman and at A nimennt of Vied Nam Vatenaam for poattlaumatic Stem Disenon in Vetam Admimothation Disaliliüs Clim, Am.J.Pogchientag139:9,sep. 1982*
- 4) *R.J. Usermc and at out. poy chiatic I linen U.S.Air Fag Vid Nam Piusimen of wan AF -Yean Follow Up. Am.J.of poychiang 138:3 Mach 1981*