

استاد به این مقاله: معینی زاده، مجید؛ طباطبایی، محمود؛ مهram، بهروز (۱۳۹۲). مدت اسارت، حمایت اجتماعی و اختلال استرس پس از سانحه در آزادگان شهر مشهد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳ (۱)، ۸۰-۶۹.



مدت اسارت، حمایت اجتماعی و اختلال استرس پس از سانحه در آزادگان شهر مشهد

دکتر مجید معینی زاده^۱، دکتر سید محمود طباطبایی^۲، دکتر بهروز مهram^۳

دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۹

چکیده

یکی از شایع‌ترین اختلالاتی که در افراد دارای تجربه اسارت جنگی مشاهده می‌شود، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است. در این مطالعه که با هدف بررسی وضعیت روان شناختی آزادگان شهر مشهد و ارزیابی "مولفه‌های بنیادین سازش یافتگی" در آنان انجام شد، ۱۱۰ نفر آزاده به صورت نمونه در دسترس و با استفاده از فرمول پیشنهادی بزرگ و گال (۱۹۸۹) انتخاب گردیدند. پس از مطالعه ای مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از آزادگان جنگ تحمیلی، آزمون استرس پس آسیمی (RIES) و تست حمایت اجتماعی (S.S.S) بر روی نمونه اصلی انجام و با هدف تشخیص افتراقی، همراه با پرسشنامه‌ها، مصاحبه تشخیصی انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و تحلیل واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش، رابطه ای معکوس میان طول مدت اسارت و اختلالات روانی - رفتاری آزادگان را نشان داد. یافته‌های پژوهش حاضر، همسو با پژوهش‌های داخلی و ناهمخوان با پژوهش‌های خارجی است. پابندی مذهبی، مکان نگهداری اسرا، ایمان و پایداری، صبر بر مشکلات در طول مدت اسارت، از عوامل اثرگذار در کاهش علائم اختلالات روانی - رفتاری معمول در آزادگان است.

کلیدواژه‌ها: اسارت، آزاده، اختلالات روانی-رفتاری، سازش یافتگی، مذهب

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

1 دکترای روان شناسی و پژوهش بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول) Email: moinyzadeh@gmail.com

2 استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران.

3 دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد.

مقدمه

ساختار جامعه صنعتی امروز نسبت به جوامع بشری به گونه‌ای است که احتمال ابتلای افراد بشر را به اختلالات افزایش داده 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 خاص زندان، اسارت و جنگ به سر برده‌اند، بیشتر مطرح است. تحقیقات نشان داده است که پس از وقوع حوادث و اتفاقات شدید هیجانی از قبیل: جنگ، اسارت، زلزله، سیل و تصادفات، انسانها دچار واکنش‌های ناخوشایند اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)^۱، استرس، افسردگی و اضطراب می‌شوند. در پژوهشی که بر روی ۲۱۴۰ زن و ۱۶۶۲ مرد، از پناهندگان غیر نظامی غرب آفریقا که پس از جنگ داخلی سیرالئون در سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۶ انجام شد، نتایج نشان داد که اختلال استرس پس از سانحه در میان پناهندگان، بسیار شایع بود (وینسون، چنج، ۲۰۱۲)^۲.

استفاده از جنگ افزارها، تاکتیک و تکنیکهای پیشرفته در جنگ، تلفات انسانی و اختلالات زیادی را به بار آورده است، به طوری که پس از پایان جنگ، دولت و ملت‌های درگیر، با مشکلات عدیده و هزینه‌های هنگفتی برای درمان آسیب دیدگان خود مواجه بوده‌اند. در مطالعه‌ای که در مراکز یوگسلاوی بر روی ۵۲۶ نفر صورت گرفت، گزارش شد که ۴۶۳ نفر از آنان دچار PTSD هستند که، خدمات رسانی به آنان هزینه‌های زیادی را به وجود آورده است. (پریب، و همکاران^۳، ۲۰۱۰).

اختلال PTSD، اولین بار توسط انجمن روان پزشکی آمریکا، در سال ۱۹۸۰ جزء طبقه بندی‌های تشخیصی اختلالات روانی قرار گرفت. در مطالعه‌ای که جهت برآورد میزان شیوع و شدت اختلال استرس پس از سانحه در بین ۲۰۰ مرد کویتی صورت گرفت، چهارگروه پنجاه نفری: نظامیان بازنشسته، نظامیان فعال، رزمندگان شرکت کننده در جنگ و اسیران جنگی انتخاب شدند. مقیاس‌های اختلال استرس پس از سانحه، عزت نفس، و مقیاس رویداد (RIES)^۴ مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۶۳ نفر از افراد مطالعه شده، دارای ملاکهای تشخیصی DSM-IV برای اختلال استرس پس از سانحه بوده، گروهی که به عنوان اسیرجنگی در زندان بوده‌اند، در مقایسه با سه گروه دیگر، فراوانی و علائم بیشتری از

1 Posttraumatic Stress Disorder

2 Vinson and Chang

3 Priebe, et al

4 Impact of Even scale-Revised

این اختلال را نشان دادند (فاوزیا و همکاران^۱، ۲۰۰۸). بایبیک^۲ و سینانویک^۳، (۲۰۰۴) در پژوهشی به مقایسه رزمندگان اسیر شده و فاقد تجربه اسارت پرداخته و گزارش نمودند که اسیران جنگی، در مقایسه با کسانی که اسارت را تجربه نکرده بودند، از شدت بیشتری در ابتلاء به PTSD برخوردارند. گلد^۴ و همکاران (۲۰۰۰). در مطالعه ای با هدف مقایسه ۹۸ اسیر جنگی آزاده شده ویتنامی با ۹۸ خلبان نیروی هوایی ویتنام که فاقد این تجربه بودند انجام شد، گزارش نمودند، که در این افراد اختلالات بیشتری به ثبت رسیده است. بر اساس نتایج این مطالعه، زندانیانی که در اردوگاههای دشمن اسارت را تحمل کرده بودند، قادر به پذیرش بعضی از معیارهای جامعه نبوده، زمانی که با عواملی استرس زا از قبیل: عوامل مالی و اجتماعی روبرو می شدند، قدرت تحمل کمتری داشتند. از این تعداد، ۵۶ نفر از همسرانشان جدا شده و تنهایی به زندگی ادامه می دادند. سایگ^۵ (۱۹۹۱) گزارش نمود که خاطرات باقی مانده از جنگ بزرگ لندن، کابوسها و اختلالاتی را برای خواب به دنبال داشته است. همچنین تحقیقات دیگر، میزان شیوع پنج گروه مطالعات همه گیر شناسی در باره شیوع PTSD بین سربازان جنگی را در حدود ۷۰٪ عنوان می کنند (مک فارلن و دی گیرلم، ۱۹۹۶).

در پژوهشی که توسط گلدستین^۷ و همکاران (۱۹۸۷) بر روی ۴۱ اسیر ژاپنی جنگ جهانی دوم انجام گرفت، گزارش گردید که مدت زمان سپری شده پس از آزادی، سبب از بین رفتن اختلال نمی شود؛ آنان مشاهده نمودند که اسیران آزاده شده با وجود گذشت ۴۰ سال از آزادی آنها و بازگشت به وطن، هنوز از هجوم افکار هنوز از هجوم افکار ناخواسته، کابوس های شبانه و پریشان کننده و اختلال PTSD در رنج بوده اند. ناخواسته، کابوس های شبانه و پریشان کننده و اختلال PTSD در رنج بوده اند. این در حالی است که برخی تحقیقات انجام شده در داخل کشور نتایجی متفاوت را گزارش نموده اند. نشاط دوست (۱۳۷۱) پژوهشی را بر روی ۱۲۹ نفر از آزادگان شهر اصفهان و با هدف بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در بین آزادگان به انجام رسانده است، گزارش نمود که ۵۹/۷ درصد آزادگان، دارای علائم PTSD تشخیص داده شدند. نتایج به دست آمده نشان داد که شدیدترین اختلالات در گروهی مشاهده شد که به صورت تصادفی اسیر شده و از انگیزه ای بالا برای حضور در جبهه برخوردار نبوده اند. درحالی که

1 Fawziyah

2-Babic

3-Sinanovic

4-Gold

5-Saigh

6-McFarlane, & De Girolamo

7-Goldstein

افراد با انگیزه مذهبی بالا، اختلالات کمتری را نشان دادند. بر این اساس است که نقش اعتقادات و هدفدار بودن شرکت در جنگ به عنوان عاملی مهم مطرح می‌گردد، و اینکه اعتقادات؛ زندانی خسته و رنج دیده را به رهایی امیدوار ساخته و در نتیجه کمتر دچار اختلالات خلقی می‌گردد. مشاهدات ویکتور فرانکل^۱ 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 پژوهشگر در این تحقیق به دنبال بررسی رابطه میان مدت اسارت و شدت اختلالات در میان آزادگان شهر مشهد است. از طریق یافته‌های این مطالعه، دلایلی برای کاهش فرسودگی‌های روانی در میان آزادگان با مدت اسارت بالا، قابل تبیین است.

روش پژوهش

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش تحقیق، توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است. این مطالعه از لحاظ هدف، تحقیقی کاربردی قلمداد می‌گردد؛ چرا که بر اساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان دلایل و عواملی را برای افزایش بهداشت روانی رزمندگان در جبهه‌های جنگ شناسایی و راهکارهایی را برای متولیان و برنامه ریزان منابع انسانی در عرصه نظامی و دفاعی ارائه نمود. جامعه آماری این پژوهش ۱۷۰۰ نفر از آزادگان ساکن شهر مشهد بوده که دارای پرونده و شناسنامه هویتی در ستاد آزادگان شهر مشهد بوده‌اند. توزیع آزادگان بر حسب سنوات اسارت و سن آنها در هنگام اجرای پژوهش در جدول ذیل ارائه شده است.

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

جهت تعیین حجم نمونه از روش پیشنهادی برای مطالعات همبستگی (برگ و گال، ۱۹۸۹) استفاده شد. بدین منظور و ابتدا در قالب مطالعه ای مقدماتی، سی نفر از آزادگان انتخاب و پرسشنامه بر روی آنان

اجرا سپس بر اساس همبستگی و ارزش واریانس مشاهده شده، حجم نمونه نهایی به کمک فرمول $(n = Z^2 S^2 / d^2)$ برابر ۱۱۰ نفر تعیین گردید. در این پژوهش، نمونه گیری بصورت نمونه گیری غیر احتمالی در دسترس انجام شده است، بدین صورت که پژوهشگر در محل ستاد آزادگان حضور یافته و مصاحبه و اجرای پرسشنامه ها را بر عهده داشته است.

ابزارهای اندازه گیری

در این مطالعه از مقیاس پس آسیبی (RIES) و نیز تست حمایت اجتماعی^۱ استفاده شده است. مقیاس بازننگری شده پیامد رویداد، دارای ۱۵ ماده است که از طریق اظهار نظرهای متداول افرادی که دگرگونی های زندگی را اخیراً تجربه نموده اند، استخراج شده اند. براساس مصاحبه های عمیق، پژوهشگران توانسته اند به دو مولفه اصلی یعنی "تسخیر"^۲ و "اجتناب"^۳ دست یابند. پاسخ های تسخیری در فرد براساس هجوم افکار ناخواسته، رویا های پریشان کننده یا بروز نوعی احساسات و رفتارهای تکراری یا قالبی مشخص می شود. درحالی که پاسخ های اجتنابی، در برگیرنده محدودیت های فکری، افکار و پیامدها و معانی رویدادها، کاهش دریافت های حسی و بازداری رفتار، فعالیت های ضد-هراسی^۴ و هشیاری نسبت به بی حسی یا کاهش دریافت های هیجانی هستند. این مولفه ها و شیوه ای که فرد آنها را تجربه نموده است، در گزارش های روان شناختی دوباره آنان نسبت به تنیدگی نیز دیده شده است. بنابراین مجموع نمرات این دو زیر مقیاس، پیامد کلی رویداد را ارزشیابی می کند (دادستان، ۱۳۷۶). پایایی زیر مقیاس های تسخیر و اجتناب، نیز با روش آزمون - آزمون مجدد محاسبه گردید. پایایی تست از طریق همسانی درونی آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹. محاسبه شده است. و برای مطالعه روایی RIES، از روایی ملاکی همزمان استفاده شد.

برای مطالعه میزان حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی که در جهت حمایت های بعد از اسارت بکار گرفته می شود، استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال است که کاربرد آن با هدف آگاهی از تاثیر حمایت های بعدی موثر، بر کاهش آلام و مشکلات آنان بوده است. پایایی تست به روش مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر انجام شد. پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ بود. همچنین برای روایی تست از روش ملاکی استفاده گردیده است که ضریب همبستگی برابر با ۰/۹۷ ($P < .001$).

1-Social support Scale

2-Intrusion

3-Avoidance

4-Counter phobic

مشاهده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از مجموع ۱۷۰۰ نفر آزاده مشهدی، ۱۱۰ نفر بصورت نمونه گیری غیر احتمالی در دسترس انتخاب گردیدند، و با احتساب نقطه میانی ۵ سال به دو دسته سنوات پایین و بالای اسارت تقسیم بندی گردیدند که شاخص‌های توصیفی اختلالات در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی اختلالات بر حسب سنوات

آماره	کلید آزادگان		آزادگان با سنوات پایین		آزادگان با سنوات بالا	
	PTSD	حمایت اجتماعی	PTSD	حمایت اجتماعی	PTSD	حمایت اجتماعی
میانگین	۱۳/۸	۲۹/۷۰	۱۷/۸۹	۳۱/۲۹	۱۰/۶۴	۲۸/۴۶
انحراف معیار	۳/۴۸	۳/۳۸	۴/۲۹	۷/۵۹	۳/۳۵	۲/۷۶
واریانس	۴۲/۲۴	۳۸/۶۷	۱۸/۴۷	۵۷/۷۴	۳۷/۹۳	۲۱/۰۷
تعداد	۱۱۰		۴۸		۶۲	

با مشاهده جدول شماره ۲، میانگین نمره اختلالات در گروه با مدت زمان اسارت کمتر (۱۷/۸۹) در مقایسه با میانگین نمره اختلالات در گروه با مدت زمان اسارت بیشتر (۱۰/۶۴)، تفاوت چشمگیری را نشان می‌دهد. مساله‌ای که در تضاد با پژوهش‌های خارجی و همسو با پژوهش‌های داخلی است. در ادامه و به منظور بررسی رابطه طول مدت اسارت با میزان شیوع اختلالات، همبستگی رابطه طول مدت اسارت و اختلال PTSD آزادگان مد نظر قرار گرفت، که نتایج در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳ نتایج همبستگی بین متغیرهای طول مدت اسارت و میزان شیوع اختلالات

مدت اسارت	PTSD	تسخیر	اجتناب
r=1.000 p=.000 N=110	r=-.518** p=.000 N=110	r=-.522** p=.000 N=110	r=-.334** p=.000 N=110
PTSD	r=-.518** p=.000 N=110	r=.873** p=.000 N=11	r=.804** p=.000 N=11
تسخیر	r=-.522** p=.000 N=110	r=1.000 p=.000 N=110	r=.412** p=.000 N=110
اجتناب	r=-.334** p=.000 N=110	r=.804** p=.000 N=11	r=1.000 p=.000 N=110

با توجه به همبستگی منفی معنادار ($P < .05$) بین طول مدت اسارت و PTSD، تسخیر و اجتناب، رابطه ای معکوس میان طول مدت اسارت و مقوله PTSD مشاهده شد. این بدین معنی است که آنانی که اسارت کمتری را تحمل کرده اند، دارای اختلال بیشتری نسبت به آنانی که اسارت بالاتری دارند، می باشند. هم چنین جهت برآورد نقش حمایت های اجتماعی - خانوادگی بر کاهش اختلالات روانی، ضریب همبستگی یک سویه پیرسون بین PTSD و حمایت اجتماعی مد نظر قرار گرفت، که نتایج در جدول ۴ ذکر شده است.

جدول ۴ نتایج همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی و میزان شیوع PTSD

اجتناب	تسخیر	PTSD	حمایت اجتماعی	
$r=.116^{**}$ $p=.114$ $N=110$	$r=.293^{**}$ $p=.001$ $N=110$	$r=.129$ $p=.089$ $N=110$	$r=1.000$. $N=110$	حمایت اجتماعی
$r=.804^{**}$ $p=.000$ $N=11$	$r=.873^{**}$ $p=.000$ $N=11$	$r=1.000$. $N=110$	$r=.129$ $p=.089$ $N=110$	PTSD
$r=.412^{**}$ $p=.000$ $N=110$	$r=1.000$. $N=110$	$r=.873^{**}$ $p=.000$ $N=110$	$r=.293^{**}$ $p=.001$ $N=110$	تسخیر
$r=1.000$. $N=110$	$r=.412^{**}$ $p=.000$ $N=110$	$r=.804^{**}$ $p=.000$ $N=11$	$r=.116^{**}$ $p=.114$ $N=110$	اجتناب

با توجه به جدول ۴، گرچه در حالت کلی بین حمایت اجتماعی و PTSD همبستگی وجود ندارد، اما در مولفه های PTSD یعنی تسخیر، بخشی که فرد با هجوم افکار ناخواسته، رویا های پریشان کننده و یا بروز نوعی احساسات و رفتارهای تکراری یا قالبی مواجه است، همبستگی معنی دار وجود دارد.

نتیجه گیری

صحنه جنگ، موقعیتی است که به دلیل شرایط متنوع تهدید کننده، "تندگی" همواره در آن وجود دارد. زندگی در شرایط دشوار، وجود عوامل متعدد آسیب زا، مشاهده بدنهای پاره پاره شده همزمان، تحمل بی خوابی و گرسنگی و ترس مداوم از مرگ، همواره رزمنده را بطور طبیعی، در معرض تندگی های مزمن قرار می دهد. با این حال، دستگیری توسط کسانی که با سلاحهای آتشین پیش روی او ایستاده اند و انتقال از جبهه خودی به جبهه دشمن و پس از آن، انتقال به اردوگاههای اسرای جنگی، اسارات در دست دشمن، انواع شکنجه های روحی و روانی، یکنواختی و سکوت، بی خبری از دنیای خارج، عدم

ارتباط با دیگران و نامعلوم بودن آینده اسیر، بی تردید توان فرساسترین و فشارزاترین دوران زندگی اسیر خواهد بود (بهرامی و همکاران، ۱۳۷۸).

اسارت پدیده‌ای است که محدودیت‌های خاصی را در تمام جوانب زندگی اسیر چه به لحاظ جسمی، روانی، خانوادگی، اجتماعی و... بر او تحمیل، و بسته به شدت استرس‌ورهای وارده؛ اعم از اینکه در زمان دستگیری یا دوران اسارت و یا مسایل دیگری که برای او رخ داده، اختلالات عصبی و روانی را برای او به دنبال داشته است. ویکتور فرانکل، روانپزشک گرفتار آمده در اردوگاه‌های نازی، از این اختلالات به عنوان سندرم اردوگاه‌های متمرکز (سندرم K.Z)^۱، سندروم بازماندگان^۲، سندروم پس از اردوگاه‌های متمرکز^۳، سندروم ارباب برده^۴، و سندروم سیم‌های خاردار یاد می‌کند (فرانکل، فنودی، میلانی ۱۳۸۰).

اورسانو^۵ و همکاران (۱۹۸۱) در گزارش نسبتاً مفصلی که پیرامون زندانیان جنگ یا اسیران جنگی منتشر کردند، بیان می‌دارند که هر حادثه شدیدی در زندگی اختلالات روانی را به همراه داشته و دارد، بر این نکته تأکید می‌ورزند که اسارت یکی از شدیدترین حوادث زندگی انسانی قلمداد می‌شود. اسیر در زمان گرفتاری، عمق ضربه روانی برایش مشخص نیست، لیکن به محض رهایی از چنگال دشمن خود را گرفتار این ضربه می‌پندارد و راه‌گزینی را پیش رو نمی‌بیند. 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.

پژوهش‌های بین‌المللی نشان داده‌اند که اسرا مدتها پس از آزادی؛ از اختلالات خلقی، رفتاری و شناختی رنج می‌برده‌اند که معمولاً مانع تطابق مجدد آنها با جامعه بوده است. هورویتز^۶ طی بررسی‌های خود در سال ۱۹۷۶ در باره اختلالات روان‌پزشکی ناشی از تروما یادآوری می‌کند که بیشترین عوامل استرس‌زایی که زندگی اسیر را در بر می‌گیرد عبارتند از: ترس از تکرار حادثه استرس‌زا، احساس شرمندگی و بیچارگی، احساس پوچی، خشم نسبت به مصیبت وارده، احساس گناه یا خجالت در مورد تکانه‌های پرخاشگری، احساس گناه از زنده ماندن خود، در حالی که دیگران از بین رفته‌اند، ترس از همدلی و یک‌رنگ شدن با قربانیان حادثه و حسرت برای امور از دست رفته (هورویتز و همکاران، ۱۹۹۵).

1-K.Z Syndrome

2-The Survivor Syndrome

3-The Post Concentration Camp Syndrome

4-The Muster-Slove Syndrome

5-Ursano, et al

6-Horowitz

پژوهش ها 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، لیکن هدف و ماهیت جنگ، عامل مهمی است که می تواند اسارت را توجیه کند (نور بالا، نریمانی، ۱۳۷۴). نیچه ۱ به نقل از فرانکل (۱۹۶۳) می گوید "هر کس چرایی برای زنده بودن داشته باشد، با هر گونه مشکلی خواهد ساخت" در اسارت نیز وقتی انسان دلیلی برای گرفتاری خود داشته باشد، با هر وضعیت دشواری خواهد ساخت؛ واکنش های ملایمتری در برابر استرس ها نشان خواهد داد. مثلا در جنگ های 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 نمی شود به کسی تلقین نمود بلکه هر کسی خود باید معنای زندگی را دریابد و مسئولیت آنرا بپذیرد (فرانکل/معنوی ۱۳۶۶).

نور بالا، نریمانی، (۱۳۷۴) به نقل از ویکتور فرانکل، تصریح می کنند که اسیرانی که بصورت داوطلب در جنگ حضور پیدا کرده و در میدان نبرد اسیر شده بودند، 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 و مقاوم تر در مقابل مشکلات بودند. با توجه به پیشینه های خارجی موجود، چنین استنتاج می شود که به علت شرایط اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی متفاوت، واکنش های اسرای آزاد شده در فرهنگ غیر ایرانی - اسلامی، دارای شباهتها و نیز افتراق های بسیاری با اسرای جنگ تحمیلی است. به عنوان مثال ارتباط معکوس بین طول مدت اسارت و اختلالات روانی از جمله افتراق هایی است که در این بین دیده می شود. مساله ای که در تضاد با پژوهش های خارجی و همسو با تحقیقات داخلی است. در واکاوی این یافته که اسیران با مدت اسارت بیشتر چرا شدت اختلال کمتری را نسبت به اسیران با مدت اسارت کمتر داشته اند، می توان توجه به هدف و اعتقادات دینی و مذهبی را مهم دانست. اشارات متعدد قران به این نکته " که کسانی که یاد خدا می کنند و استقامت می ورزند فرشتگان بر آنان نازل می شوند که نترسید و غمگین مباشید، و بشارت باد بر شما به آن بهشتی که به شما وعده داده شده است. ۲ و یا مؤمنان، تنها کسانی هستند که هرگاه آیات خدا بر آنها خوانده می شود، ایمانشان فزونتر می گردد؛ و تنها بر پروردگارشان توکل دارند ۳. و یا آنجا که

دشمنان قصد اذیت و آزار مومنین را دارند خداوند می فرماید که: ای کسانی که ایمان آورده‌اید نعمتی را که خدا به شما بخشیده، به یاد آورید؛ آن زمان که جمعی (از دشمنان)، قصد داشتند دست به سوی شما دراز کنند (و شما را از میان بردارند)، اما خدا دست آنها را از شما باز داشت. از خدا بپرهیزید و مؤمنان باید تنها بر خدا توکل کنند^۱. در حالی که حضرت علی (ع) در جنگ صفین، در وصف اصحاب پیامبر (ص) به صبر و بردباری در برابر ناگواری‌ها و ثابت قدمی در برابر دشمن اشاره می‌نماید؛ در مواجهه‌ی با خوارج عنوان می‌فرماید که ما با شکیبایی بر درد جراحت‌های سوزان، در پیمودن راه حق مصمم می‌شویم^۲. و نیز در خطبه حمام در وصف پرهیزکاران می‌فرماید: از نشانه‌های پرهیزکاران آن است که در سختی‌ها بردبار هستند^۳. نمونه‌هایی در راستای این ادعا قلمداد می‌شوند.

این تفسیر، همسوی با نتایج پژوهش انجام شده توسط یاریاری و نوربالا (۱۳۷۲) با هدف بررسی الگوهای علایم عصبی-روانی یا روان‌شناختی 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 نموده‌اند بیش از دیگرانی بوده است که با انگیزه‌های دیگر یا به صحنه جنگ گذاشته‌اند. هم‌چنین این یافته، همسو با گزارش پژوهشی نوربالا و نریمانی تلقی می‌شود که اختلالات آزادگان با طول مدت اسارت ۲ تا ۴ سال را، بیش از سایر گروهها با میانگین ۶ سال نشان داده‌اند. 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، تاحد بالایی بر حالت روانی فرد تاثیر گذاشته و او را در سخت‌ترین شرایط از اختلالات مصون میدارد.

محدویت و پیشنهادات:

در حالی که عدم امکان نمونه تصادفی و استفاده از آزمودنی‌های در دسترس به عنوان محدودیتی در این پژوهش قلمداد می‌شود، ارائه آموزش‌های با محوریت موضوعات معنوی به رزمندگان و مجموعه نیروهای نظامی پیشنهاد می‌شود. آموزش‌هایی که با محوریت باورهای دینی، ضمن افزایش قابلیت

۱ - خطبه ۵۵

۲ - خطبه ۱۲۱

۳ - خطبه ۱۸۴

سازگاری آنان با موقعیت های دشوار، بتواند ایفای نقشی مددکارانه را در میان اعضای گروه به دنبال داشته باشد.

کتابنامه

- بهرامی، احسان؛ دادستان، پریرخ؛ اژه ای، جواد؛ و کیامنش، علیرضا (۱۳۷۸). مجله روان شناسی شماره ۱۱ و ۱۲، تهران: سمپاد.
- دادستان، پریرخ، (۱۳۷۶) *روان شناسی مرضی تجربی از کودکی تا بزرگسالی*. جلد اول. تهران: سمت.
- 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
- فرانکل، ویکتور؛ انسان در جستجوی معنا (۱۳۶۶)، ترجمه ن. معنوی، تهران: دانشگاه تهران.
- نشاط دوست، حمید طاهر (۱۳۷۱). بررسی شیوع اختلال استرس پس از سانحه در آزادگان شهر اصفهان. فصلنامه علوم انسانی. تابستان، دوره ۱، شماره ۸
- نوربالا، احمد؛ و نریمانی، محمد؛ *روان شناسی اسارت و عوارض روان پزشکی ناشی از آن*، تهران: ناشر دانشگاه شاهد، ۱۳۷۴.
- یاربیری فریدون، نوربالا احمد علی (۱۳۷۲). بررسی تظاهرات عصبی روانی در آزادگان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، صفحه ۱۱۷.

- Babic, D., & Sinanovic, S. (2004) Psychic disorders in former prisoners of war. *Medical Archives*, 58, 179-182.
- Borg, W. R., & Gall, M. D. (1989). *Educational Research: An Introduction* (Fifth Ed.). New York: Longman.
- Fawziyah A. Al-Turkait, Jude U. Ohaeri (2008), "prevalence and correlates of posttraumatic stress disorder among kuwaiti military men according to level of involvement in the first gulf war." *Journal of Depression and Anxiety Disorder*, 25:932-941.
- Frankl, V. E. (1963). (I. Lasch, Trans.) *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York: Washington Square Press. (Earlier title, 1959: *From Death-Camp to Existentialism*. Originally published in 1946 as *EinPsychologerlebt das Konzentrationslager*)
- Gold, P. B., Engdahl, B. E., Eberly, R. E., Blake, R. J., Page, W. F., & Frueh, B. C. (2000). Traumaexposure, resilience, social support, and PTSD construct validity among former prisoners of war. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 36-42.
- Goldstein, G., van Kammen, W., Shelly, C., Miller, D., & van Kammen, D. P. (1987). Survivors of imprisonment in the Pacific theater during World War II. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1210-1213.
- Hall, R., & Malone, P. (1976). Psychiatric effects of prolonged Asian captivity: A 2 year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 133, 786-790.

- Horowitz, K., S. Weine, et al. (1995). "PTSD symptoms in urban adolescent girls: compounded community trauma." *J Am Acad Child Adolescent Psychiatry* 34(10): 1353-1361.
- McFarlane, A. C. & De Girolamo, G. (1996). The nature of traumatic stressors and the epidemiology of post traumatic reactions. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp.129-154). New York: The Guilford Press.
- Priebe, S., J. J. Gavrilovic, et al. (2010). "Treatment outcomes and costs at specialized centers for the treatment of PTSD after the war in former Yugoslavia." *Psychiatr Serv* 61 (6): 598-604.
- Saigh, P. A. (1991). "The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization." *Behav Res Ther* 29 (3): 213-216.
- 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.
- Vinson, G. A. and Z. Chang (2012). "PTSD symptom structure among West African war trauma survivors living in African refugee camps: a factor-analytic investigation." *J Trauma Stress* 25 (2): 226-231.

