

بررسی مؤلفه‌های بنیادین سازش‌یافتگی در آزادگان ایرانی (قسمت اول)

دکتر هادی بهرامی احسان^{۱*}، دکتر پریرخ دادستان^{۲*}
دکتر جواد اژه‌ای^{۳**}، دکتر علیرضا کیامنش^{۴***}

چکیده:

به منظور بررسی آخرین وضعیت روانشناختی در «آزادگان ایرانی» و ارزیابی مؤلفه‌های بنیادین سازش‌یافتگی، در آنها، ۲۳۵ نفر از آزادگان از ۱۱ استان به صورت تصادفی و با بهره‌گیری از روش طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. همچنین به همین تعداد آزمودنی بدون تجربه اسارت از همان استانها، به عنوان گروه گواه انتخاب شدند. در این پژوهش چهار آزمون «سلامت عمومی گلدبرگ» (۱۹۷۲)، «پرسشنامه بررسی دیدگاههای شخصی کوباسا» (۱۹۸۴)، «مقیاس حمایت اجتماعی واکس» (۱۹۸۶)، و «مقیاس جهت‌گیری مذهبی» که توسط محقق ساخته شد، مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین «آزادگان» و گروه گواه در میانگین کلی «پرسشنامه سلامت عمومی» تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. تحلیل زیرمقیاسهای سلامت عمومی نشان می‌دهد که «آزادگان» در زیرمقیاس «شکایت‌های بدنی» و «اضطراب» دارای میانگین بالاتر، در زیرمقیاس «ناساکنش‌وری اجتماعی» دارای میانگینی مشابه و در زیرمقیاس «افسردگی» و «تعایل به خودکشی» دارای میانگینی کوچکتر از گروه گواه می‌باشند.

همچنین تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان می‌دهد که ویژگیهای شخصیت «سخت‌سری» و «جهت‌گیرهای مذهبی» مهمترین مؤلفه‌های تبیین‌کننده سازش‌یافتگی

* استاد دانشگاه تهران

* عضو هیئت علمی دانشگاه تهران

*** دانشیار دانشگاه تربیت معلم

*** استادیار دانشگاه تهران

در آزادگان بوده و «حمایت اجتماعی» نقش قابل توجهی در این سازش به عهده ندارد.

کلید واژه‌ها: تنیدگی، سازش‌یافتگی، جهت‌گیری مذهبی، آزادگان ایرانی.

اسارت، تنیدگی^۱ و فرایندهای سازش‌یافتگی^۲

صحنه جنگ، موقعیتی است که به دلیل شرایط متنوع تهدیدکننده، «تنیدگی» همواره در آن وجود دارد. زندگی در شرایطی دشوار، وجود عوامل متعدد آسیب‌زا، مشاهده بدنهای پاره پاره شده هم‌رزمان، تحمل بی‌خوابی و گرسنگی و نهایتاً ترس مداوم از مرگ، همواره رزمنده را به طور طبیعی، در معرض تنیدگیهای مزمن قرار می‌دهد. با اینحال، انتقال از جبهه خودی به جبهه دشمن و دستگیری او توسط کسانی که با سلاحهای آتشین پیش روی او ایستاده‌اند و پس از آن، انتقال به اردوگاههای اسرای جنگی، دشواریها و تهدیدهای صحنه‌های جنگ در سرزمین خودی را چند برابر می‌کنند.

ورود به اردوگاه اسیران جنگی به معنای پذیرش الزامها و محرومیت‌های فراوان، گسستن از شبکه حمایت اجتماعی، قطع رابطه با خانواده و دوستان، زندانهای انفرادی و نهایتاً شکنجه‌های روانی و جسمانی مداومی است که از سوی سربازان دشمن اعمال می‌گردند. بدیهی است در چنین شرایطی مقابله با عناصر و عوامل «تنیدگی‌زا»^۳ و نیز کنار آمدن با مجموعه فراوانی از محرومیتها، نیازمند صرف نیروی قابل توجهی است که می‌تواند بتدریج رزمنده اسیر را درمانده کند.

طبق برآورد گروه امدادرسانی سربازان آمریکا، هفتصد تا هشتصد هزار تن از سربازانی که در جنگ ویتنام شرکت داشته‌اند، نیازمند دریافت خدمات درمانی اند (بلک، ۱۹۷۵).

«واکر» و «نش» (۱۹۸۱)، در گزارش خود تصریح کرده‌اند که حداقل نیمی از سه میلیون سربازی که در جنگ ویتنام شرکت داشته‌اند، دارای مشکلات روانی شدیدی هستند. اگر فقط حضور در میدانهای جنگ می‌تواند چنین اثرات روانی را بر سربازان وارد سازد، افزوده شدن تنیدگیهای دوران اسارت، چه پیامدهایی خواهد داشت؟

طبیعی است که در چنین شرایط دشوار و به شدت تهدیدکننده، بروز بیماریهای روانی و جسمی، چندان دور از انتظار نیست. پژوهشهای مختلفی که با هدف ارزشیابی ویژگیهای روانی اسیران جنگی به انجام رسیده، حکایت از وجود اختلالهای روانی گسترده در آنان دارد. از میان این

اختلالها؛ اختلالهای پزشکی - روانپزشکی، آسیب دیدگیهای بدنی یا اشکالات وابسته به فقدان تغذیه و بهداشت مناسب، «اختلال تنیدگی پس ضربه‌ای»^۱، «اختلالهای وابسته به سازش یافتگی»^۲، افسردگی، اختلالهای اضطرابی، سوء مصرف مواد و مشکلات خانوادگی، از متداولترین مشکلات اسیران آزاد شده، به شمار می‌روند (اورسانو، ۱۹۹۰).

ویژگیهای خاص دوران اسارت و نیز حضور عوامل فراوان تنیدگی زا، شرایط آرمانی را فراهم می‌سازند تا روانشناسان به بررسی ابعاد این پدیده پردازند. دوران اسارت به عنوان یک موقعیت خاص، تنها اهمیت خود را از توجه به اسارتگاه و تعامل بین اسیر و عوامل تنیدگی زا بدست نمی‌آورد. اهمیت موضوع به ویژه از آن جهت است که دوران اسارت یکی از نادرترین موقعیتهایی است که می‌توان در چارچوب آن به بررسی ابعاد مناسبات و اثرات متقابل انسان و شرایط تهدیدکننده پرداخت و الگوهای نظری تعمیم یافته‌ای فراهم ساخت و با تکیه بر آنها کاستیهای موجود در نظریه‌های مربوط به «تنیدگی» را جبران کرد. بدین ترتیب بررسی مسائل مربوط به اسارت، به طور طبیعی یافته‌های خود را محدود به «رزمندگان» یا «آزادگان» نمی‌کند و درصدد است تا الگویی نظری برای سازش یافتگی در شرایط بحرانی و سخت پدید آورد. الگویی که به دلیل تکیه زدن بر یافته‌هایی که در شرایط طبیعی حاصل شده‌اند، بی شک از استحکام لازم برخوردار است. در این میان یافته‌های این پژوهشها می‌توانند به پرسشهایی که تاکنون در بحث تنیدگی مطرح بوده‌اند و از اشتغالات ذهنی نظریه پردازان به حساب می‌آیند، به خوبی پاسخ گوید. پرسشهایی نظیر:

- آیا بحرانهای شدید در زندگی و تنیدگی مزمن، لزوماً به اختلال منجر می‌گردد؟
- مکانیزمهای بنیادین در مقابله با شرایط سخت و تهدیدکننده، چیست؟
- چه عواملی می‌توانند اثرات شرایط تنیدگی زار را تعدیل و یا تشدید کنند؟
- آیا اثرات شرایط تنیدگی زار تنها محدود به دوره زمانی خاص است، یا می‌توان پیامدهای آن را حتی با گذشت چندین سال نیز پیگیری کرد؟

در حال حاضر تلاشهای فراوانی برای پاسخگویی به این پرسشها در جریان است و مطالعات مربوط به «اسارت»، یکی از مطلوبترین پژوهشها برای یافتن پاسخ مناسب به این پرسشهاست.

دوران اسارت، مراحل و ویژگیها

«اورسانو» (۱۹۸۱)، محقق برجسته در زمینه پژوهشهای مربوط به اسیران است. او

در مطالعات متعدد خود، وهله‌های متمایزی را از زمان دستگیری تا بازگشت به خانواده یا گروه کاری، توصیف کرده است؛ وهله‌هایی که هر یک تنیدگی قابل توجهی را بر اسیر وارد می‌سازند. تقسیم بندی او دربرگیرندهٔ مراحل دستگیری، زندانی شدن، اسارت طولانی، «بازگشت به میهن»^۱ و بازگشت مجدد به خانواده یا به گروه کاری است.

○ در ابتدای دستگیری، مهم‌ترین مشکل اسیر، حملهٔ هیجان‌هایی است که فرد را در بر می‌گیرند. در این مرحله بخصوص «ترس از مرگ» بر اسیر سایه می‌افکند و اسیر باید هیجانهای خود را مهار کرده و بر ترس از مرگ غلبه کند.

○ مرحلهٔ دوم مربوط به «زندانی شدن» پس از دستگیری است. این مرحله دربرگیرندهٔ سازش اجباری با شرایط ناگوار موجود، فقدان حمایتها و عدم رعایت احترام متناسب با اسیر است. در این مرحله، آرزوی آزادی، نیاز به هم‌احساسی و دردپذیری، عدم ارتباط و خیالپردازی دربارهٔ خانه یا تلافی، معمولاً گزارش می‌شود. در این دوره حالت مراقبت بیش از حد، هشیاری فوق‌العاده، تلاش برای شناسایی محیط پیرامون و توجه به جزئیات، بر فرد غلبه دارند.

○ سومین مرحلهٔ اسارت، استقرار در «اردوگاه» و آغاز زندگی کسل‌کننده در آن است. در این دوره، یکنواختی محیط، عملیات بازجویی، گرفتن اقرار و اعتراف و «مزوی کردن»^۲ فرد موجب می‌شوند تا با غلبهٔ «خستگی»^۳ و از دست دادن روحیه،^۴ مواجه شویم و نیاز به تصمیم‌گیری برای مقاومت کردن و یا تسلیم شدن به وجود آید. حالت مراقبت اولیه جای خود را به «بی‌احساسی»^۵ و بی‌حالی می‌دهد و سازش با موقعیت جدید، صورت می‌گیرد. (اورساتو، ۱۹۹۰).

برای تقسیم‌بندی مراحل مختلف دوران اسارت، روی آورد دیگری نیز وجود دارد که با تأکید بر ابعاد شناختی، به توضیح مراحل مختلف دوران اسارت پرداخته است. «کنت اسمیت» (۱۹۸۲)، در مطالعهٔ خود بر ۳۳۲ نفر از پرسنل نیروی هوایی آمریکا که بیش از ۸ سال اسارت را تحمل کرده بودند، مراحل روانشناختی زیر را توصیف کرده است. به نظر او این مراحل در تمامی اسیران تقریباً وجود داشته و به صورت نسبتاً ثابتی در مورد همهٔ آنان قابل تعمیم‌اند. مراحل «سازش برای زنده ماندن»، در برگیرندهٔ مراحل پیشروندهٔ زیر است:

۱- انزوا و تنهایی

۲- جستجوی معنی

۳- صورت برداری و واری جزییات

۴- سازماندهی، مهار قطعی محیط متخاصم

۵- طرح ریزی، تثبیت هدفها و جهتگیری برای آینده

۶- گسترش روابط اجتماعی

اولین تغییر اساسی که اسیر تجربه می‌کند، «تنباهی» بسیار کشنده است. از اولین لحظه‌های اسارت، احساسی از تنهایی کامل و جدا شدن از همه حمایت‌های اجتماعی و نیز خوشبختیها، به صورت نیرومندی اسیر را تحت سیطره خود در می‌آورد. در مرحله نخست اسارت، اسیر یا گروگان، مقدار قابل توجهی از وقت خود را با پرسشهایی در مورد چگونگی اسیر شدنش، می‌گذراند. اهمیت این عامل برای فرد، بخشی از یک رفتار موقعیتی است. هوانوردان آمریکایی که در ویتنام فرود آمده‌اند، نسبت به اسیران دیگر، آسانتر طرح و معنای رویداد موجود را به دست آوردند. آنها اغلب اوقات می‌پذیرفتند که یک اسیر جنگی هستند، همانگونه که می‌توانستند کشته‌ای در یکی از صحنه‌های جنگ باشند. پرسشهایی چون «چرا من؟» یا «چگونه این موضوع اتفاق افتاد؟» یا «چه اشتباهی بود؟»، در مراحل اولیه اسارت ذهن اسیر را به شدت به خود مشغول می‌کنند. افکاری که بر هشپاری اسیر سایه می‌افکنند و با مرور بر زندگی گذشته خود، بر او غلبه می‌یابند. افکاری در مورد اینکه «چرا من»، همراه با احساسی از گناه یا پشیمانی وجود دارد. این توجه که «زندگی همیشه رضایتبخش باقی نمی‌ماند»، یا «وقتی فرد آزاد است اوضاع بهتر از این هم نیست»، راه حلی برای غلبه موقت بر تنیدگی است. بعضی از اسیران، با این افکار که «آنچه اتفاق افتاده مجازات بوده و تقصیر خود آنان است»، درگیر می‌شوند. خیالپردازی پیرامون فرصتها، امکانات و ... غالباً در دوران اسارت وجود دارد.

اسیر بتدریج از این چون و چراها خارج شده و برای آن، پاسخهای مناسبی را تدارک می‌یابد. فرآیند گذار به پذیرش وضع موجود، به عوامل متعددی وابسته است که یکی از آنها، احساس فرد اسیر نسبت به خود اوست. افرادی که احساس خوبی نسبت به خود داشته، و از ارزیابیها و تصورات خود به صورت تسلی بخش استفاده می‌کنند، بیشتر قادرند تا با احساسی از ارزشمندی، هدف و معنی زندگی در دوران بدبختی را حفظ کنند. اینگونه افراد، دارای مقاومت خوبی هستند. در این صورت واضح است که اسیر، بتواند علت‌های شکنجه‌اش را درک کند و به صورت آسانتری امکان بقا بیابد: پرسش «چرا من» در این صورت چندان

در دناک نیست و برخی از اهداف و مقاصد، قادرند تا به شکل مؤثری توانایی اسیر را برای گذار از این مرحله افزایش دهند.

یک مفهوم و فکر قابل درک، مانند «میهن‌پرستی»^{۱۴}، به فرد اجازه می‌دهد که شخص احساسی از هدفمندی و معنی داری را در زمانی که همه حمایت‌های خارجی از بین رفته‌اند، تأمین نماید.

تأثیر هدفمندی و معنی بخشی در سلامت روانی و نیز تحمل دوران سخت، توسط «کنت اسمیت» (۱۹۸۲)، مورد تأکید قرار گرفته است. در گزارش او آمده است:

افرادی که تحت «شکجه» بوده‌اند، مورد ویژه‌ای را توصیف کرده‌اند که به زنده ماندن آنها در اسارت نگاه کمک کرده است. آنها کوشش کرده‌اند تا اهداف و معانی را برای موقعیت موجود بیافرینند. افزون بر آن، آنها برنامه‌های منظمی را مانند محاسبه زمان - نگهداشتن وقت - تنظیم می‌کردند. همچنین فعالیت‌هایی را که به آنها کمک می‌کرد تا برای خود برنامه‌ای تدارک ببینند، به صورت مداومی به اجراء می‌آوردند.

با توجه به یافته‌های فوق، اکنون می‌توان این پرسش اساسی را مطرح ساخت که، اولیه‌ترین نیاز اسیر چیست و برخورد اسیر برای ارضای این نیازها چگونه است؟ اگر چه تقسیم بندی‌های گذشته، تا حدی این موضوع را روشن کرده‌اند، اما نیاز به تبیین عمیق‌تر این پدیده‌ها، همچنان باقی است. آیا می‌توان، الگویی یافت که با دقت و صراحت بیشتری فرایندهای روانی درگیر با پدیده اسارت را توضیح دهد؟ شاید بهره‌گیری از الگوی «لازاروس» (۱۹۸۴)، در این زمینه بتواند افق‌های جدیدی را در راه تبیین این پدیده بگشاید.

پروژه ماهنامه علمی و مطالعات فرهنگی

روی آوردی شناختی به مکانیزم‌های مقابله با اسارت انسانی

همانگونه که «لازاروس» تأکید کرده است، رویارویی با یک موقعیت، مستلزم ارزیابی آن موقعیت است. فرد با استفاده از داده‌های محیطی، جوانب مختلف خطر و نیز دامنه واکنش خود را می‌سنجد و بر اساس تهدیدها و امکانات، رفتار مقابله‌ای را انتخاب می‌کند. اما آیا همیشه موقعیت‌های مختلف، اطلاعات کافی را برای فراهم ساختن ارزیابی مناسب، در اختیار وی قرار می‌دهند؟ به صورت طبیعی، شرایطی وجود دارند که در آن دستیابی به اطلاعات، محدود و یا امکان‌ناپذیر است. اسارت یکی از بارزترین حوادثی است که فرد اسیر را در شرایط جدیدی قرار می‌دهد که در آن «ابهام»، تعیین‌کننده‌ترین ویژگی به حساب می‌آید. اسیر به یکباره

مجموعه تحولاتی را در پیرامون خود احساس می‌کند، بدون آنکه آمادگی برخورد با آن را داشته و یا بر اوضاع مسلط باشد.

بر اساس نظر «لازاروس» و «فولکن» (۱۹۹۶)، مبهم بودن داده‌ها به عنوان بخشی از عوامل موقعیتی در نظر گرفته می‌شود. باید میان «ابهام به منزله فقدان وضوح در مورد مفهوم موقعیت» و «عدم یقین» به عنوان آشفتگی فاعلی فرد درباره موقعیت، تمایز قائل شد. این دو جنبه از یکدیگر مستقلند، چرا که احتمال دارد فردی نسبت به مفهوم داده‌هایی که از نظر عینی درست‌اند، دچار تشویش و سردرگمی شود. بر اساس نظر پژوهشگران فوق، ابهام موقعیت، منجر به ناتوانی فرد برای ارزیابی شده و امکان عمل را از وی سلب می‌کند. حال اسیری را تصور کنیم که از یکسو با ابهام فوق العاده شرایط روبروست و از سوی دیگر، مقابله با شرایط و سازش با موقعیت، برای وی اجتناب‌ناپذیر است. چگونه می‌توان ابهام را از بین برد و بر موقعیت مسلط شد؟

«لازاروس» (۱۹۷۸)، مطرح ساخته است که هر چه عامل محرک‌ها مبهمتر باشد، نظام‌های کلی اعتقادی در فرایند ارزیابی، واجد اهمیت بیشتری می‌گردند. به نظر می‌رسد زمانی که مسأله فقدان محسوس داده‌های عینی مطرح باشد، مردم برای رسیدن به یک تصویر یکپارچه و منسجم، آن را با اطلاعات فاعلی تکمیل می‌کنند. هر چه خواستها و فشارهای بالقوه موقعیت بیشتر باشند، نیاز به تقلیل ابهام موقعیت، بیشتر می‌شود. این «تقلیل ابهام»، یا با پر کردن این خلاء با داده‌های عینی انجام می‌شود و یا با بهره‌گیری از داده‌های فاعلی مبتنی بر تجارب، امیدها، آرزوهای گذشته و حال تحقق می‌یابد. به هر حال، هر فرد برای نیل به سطح انجام یک ارزیابی موفق، نیازمند داده‌های کافی (عینی یا فاعلی) است. بدون دسترسی به چنین داده‌هایی، ارزیابی بیشتری مقدور نخواهد بود و نیل به تصویر منسجمی از موقعیت شرط ضروری ارزیابی‌های بعدی به حساب می‌آید.

«شالیت» (۱۹۸۸)، معتقد است، برای دستیابی به انسجام، ابهام و تردید (و یا عدم ابهام و یقین) با یکدیگر ترکیب می‌شوند. وصول به این انسجام، به منزله اولین گام در فرایند ارزیابی است. در غیر این صورت فرد قادر به تشخیص خطر نبوده و به صورت طبیعی از برخورد با آن نیز ناتوان خواهد ماند. بنابراین، شرط رسیدن به سطح عمل، واریسی موقعیت و ارزیابی آن است.

به همین دلیل، «شالیت» برای توصیف نخستین مرحله ارزیابی - مرحله‌ای که «لازاروس» از آن به عنوان «ارزیابی اولیه» یاد کرده است - از اصطلاح «ارزیابی ساختار»^{۱۴} یا «ارزیابی تعیین موقعیت» استفاده کرده است. مواجهه با موقعیت ترفیکی که تجزیه و تحلیل آن امکان‌پذیر نیست، یورش نبرد یا تأثیر برنامه‌های پراکنده رادیویی و یا وارد شدن در دنیای جدیدی به نام اسارت، پیش از انجام هر گونه پرداخت یا تکاپوی بیشتر فاعلی، نیازمند برخورداری از انسجام یا تعیین ساختار است. به همین دلیل، تنیدگی شدید روانی و عدم تعادل که در بردارنده محرومیت و از دست دادن کامل حواس‌اند، آنقدرها که معلول ناتوانی از تعیین و طبقه بندی موقعیت هستند، معلول تهدید بالقوه موقعیت نیستند.

«شالیت» (۱۹۸۸)، تصریح می‌کند: تعیین کننده‌ترین مسأله برای هر فرد - که در برگیرنده بالاترین حد تنیدگی است - در مورد «محیط، عمل متقابل، ناتوانی در روشن ساختن چگونگی محیط می‌باشد. این همان مانع اصلی است که هم در زندگی و هم در موقعیتهای حاد، فرد باید بر آن غلبه کند.

مهم نیست که این مرحله از فرایند ارزیابی، با ارزیابی غلط به انجام رسد یا با ارزیابی درست. هر استنباط یکدست و یکپارچه - که از نظر عینی درست یا غلط باشد - می‌تواند مبنایی برای ارزیابی بیشتر و ارزیابی مجدد در اختیار گذارد و عملاً به یک ارزیابی بیشتر منجر شود. بدین ترتیب، عدم یکپارچگی موقعیت محسوس را می‌توان به عنوان عامل اولیه تنیدگی تلقی کرد.

آنچه را که در بالا به عنوان ضرورت ارزیابی ساختار مورد توجه قرار گرفت، می‌توان به راحتی در اسیر یافت. اسیر، زندگی جدید خود را درست از نقطه‌ای آغاز می‌کند که بی ثباتی اوضاع، ابهام عمیق در مورد موقعیت، در هم ریختگی همه آن چیزی که می‌توانست مبنای ارزیابی قرار گیرد، ناتوانی در پیش بینی حوادث، سد شدن اطلاعات و ... نشانه‌های بارز آنند. اسیر در تلاش برای شناسایی موقعیت خود، بررسی امکانات عمل و پیش بینی احتمالات آینده، چه ابزارهایی در اختیار دارد؟ سلولهای انفرادی، شکنجه و نبود منبع اطلاع رسانی، فرد را در ارزیابی اوضاع، خلع سلاح می‌کنند. حتی در این لحظات، فرد قادر نیست تا ساعتی دیگر را پیش بینی و برای آن برنامه ریزی نماید.

همانگونه که پیشتر اشاره شد، «اورساتو» (۱۹۹۰)، نخستین وهله اسارت را تحت عنوان

«دستگیری»، با ویژگی حمله هیجانها مشخص ساخته است. پس از دستگیری، مرحله دوم مطرح است که با ویژگیهایی چون «نیاز به هم احساسی و دردپذیری»، «آرزوی آزادی»، «عدم ارتباط» و «خیالپردازی دربارهٔ خانه یا تلافی»، «گوش به زنگی بیش از حد»، «هشیاری فوق العاده»، «تلاش برای شناسایی محیط پیرامون و توجه به جزئیات»، مشخص می‌شود. «کت اسمیت» (۱۹۸۲)، نیز به مرحله بندی خاصی از دوران اسارت دست یافته است. او در مرحله نخست «انزوا و تنهایی»، و در مرحله دوم به «جستجوی معنی» و در سومین مرحله، به «صورت برداری و وادسی جزئیات» اشاره کرده است.

آنچه که از این مرحله بندیها می‌توان استنباط کرد، دیدگاه مشترکی است که بر سازماندهی اطلاعات، برای دستیابی به یک ساختار منسجم از موقعیت، تصریح می‌کند. آنچه که تحت عنوان جستجوی معنی «کت اسمیت» (۱۹۸۲)، تلاش برای شناسایی محیط پیرامون و توجه به جزئیات «اورسانو» (۱۹۹۰)، مطرح می‌گردد، در حقیقت پاسخ به تلاشی است که اسیر برای رسیدن به یک ارزیابی منسجم از یک موقعیت به شدت مبهم، به انجام می‌رساند.

برای رسیدن به این انسجام، منابع موجود بسیار محدودند. به ویژه در ابتدای اسارت، ارتباط به طور کامل یا محیط پیرامون قطع است و واسطه ارتباط با جهان خارج، دشمنی است که احتمالاً با زبان بیگانه حتی نیازهای اولیه اسیر را نیز برآورده نمی‌سازد. طبیعی است که در چنین شرایطی، تنیدگی تشدید یافته‌ای بر اسیر وارد آید؛ تنیدگی‌ای که نه تنها از فقدان ارضای نیازهای اولیه، بلکه از فقدان تصویری روشن از پیرامون نیز ناشی می‌شود.

سازش با اسارت راهبردها و مکانیزمها

تردیدی نیست که شرایط دردناک اسارت، اسیر را وادار می‌کنند تا هر چه سریعتر بر موقعیت غلبه کرده و یا حداقل از رنج جانکاه روانی نجات یابد. معمولاً زمانی که از دفاع کردن و یا از عهده برآمدن سخن گفته می‌شود، مقصود دستکاری هیجانهای نیرومند، برای تثبیت تعادل است و مقابله نیز ناظر بر تلاشهایی است که برای تغییر و اصلاح یک مشکل در محیط صورت می‌گیرد. «لیندزی» (۱۹۸۸).

«لازاروس» (۱۹۸۴)، دو راهبرد اصلی را برای مقابله با موقعیتهای ناگوار توصیف کرده

است. این راهبردها عبارتند از: «۱- مقابله متمرکز بر مسأله»^{۱۷} و «۲- مقابله متمرکز بر هیجان»^{۱۵}. به نظر «لازاروس» و همکارانش (۱۹۸۴)، دستکاری محیط و نیز دستکاری احساسات خود در مورد آن، مستلزم راهبردهای متفاوتی است. «لازاروس» برای اندازه‌گیری این راهبردها، پرسشنامه‌ای با عنوان «فهرست راههای مقابله» تنظیم کرده است. در مقابله متمرکز بر مسأله، فرد تلاشهایی را برای ایجاد تغییر در منبع تنیدگی به انجام می‌رساند. افرادی که مقابله متمرکز بر مسأله را انتخاب می‌کنند، راهبردهایی را ترجیح می‌دهند که به تغییر محیط بیانجامند. در این راهبرد، طرحهایی برای ایجاد تغییر تنظیم شده و فرد آن را برای حصول نتیجه، پیگیری می‌کند. این در حالی است که افرادی که مقابله متمرکز بر هیجان را انتخاب می‌کنند، اهدافی را ترجیح می‌دهند که احساسات منقلب خود را تغییر داده و مهار کنند. در این روشها، فرد تلاش می‌کند تا هیجانهای خود را به گونه‌ای مطلوب تغییر داده و در اختیار بگیرد. مقابله متمرکز بر مسأله، برای حوادثی که در مهار ماست مناسب است و مقابله متمرکز بر هیجان برای شرایطی که در آن امکان مهار موقعیت و عامل تنیدگی را در اختیار نیست، مناسب دارد.

با توجه به محدودیتهای بسیار شدید دوران اسارت، به ویژه در مراحل ابتدایی، به نظر می‌رسد که اسیر از راهبردهای متمرکز بر هیجان، استفاده کند، راهبردهایی که عمدتاً بر تغییرات هیجانی و نیز با تأکید بر تغییر محتوای فاعلی اسیر صورت می‌گیرد. در این مورد «شاتکر» (۱۹۸۹)، گزارش کرده است که اسیران برای مقابله با شرایط دردناک دوران اسارت، به سختی امیدواری خود را از طریق راهبردهایی چون خیالپردازی و «خودبستگی»^{۱۸} حفظ کرده و بدین وسیله اهداف حیاتی خود را پیگیری می‌کنند.

مشابه این مسائل را تقریباً در تمام گزارشهای ارائه شده در مورد اسیران، می‌توان یافت. «خیالپردازی»، شاید ابزاری باشد که برای حفظ ساختار فاعلی توسط اسیر به کار گرفته می‌شود. به علاوه، این رفتارها، کنش حفاظتی نیز دارند، یعنی فرد بر اساس بازآفرینی وقایع گذشته، تا حدی از اوضاع پیرامون خود جدا شده و از فشار محیط می‌کاهد.

«کنت اسمیت» (۱۹۸۲)، توصیف مفصلی در این مورد ارائه کرده که مرور آن برای دستیابی به وضعیت روانی اسیر و تلاشهای او برای رسیدن به وضعیتی نه چندان دردناک، مفید است. به نظر «کنت اسمیت»، «فرد در تلاش برای معنی بخشیدن به پیرامون خود است».

اسیر، همچنین به خیالپردازی و رؤیابافی می‌پردازد تا جهانی قابل تحمل را خلق کند. گروگانها (و اسیران) اغلب گزارش می‌کنند که در زمان بیداری، به صورتی غیر معمول رؤیاهای روشنی را تجربه می‌کنند که خود را به صورت سنگینی بر آگاهی آنها تحمیل می‌کنند. حتی زمانی که فرد کاملاً بیدار و هشیار است، این موضوع وجود دارد. به علاوه، رؤیاهای غالباً مشروح و روشن‌اند و مانند سریالهای تلویزیونی ادامه‌دار بوده و برای چند روز تداوم می‌یابند. افزون بر این، آگاهیهای فرد از جهان پیرامون، به صورت بسیار روشنی تقسیم و تفکیک می‌شود. علت نیز مشخص است و آن فشار آگاهی‌های حاد و شدیدی است که از ساختهای فاعلی یا دنیای درون سرچشمه می‌گیرند. در حقیقت آنچه او احساس می‌کند و یا می‌اندیشد، او را از دریافت کامل و جامع آنچه در جهان بیرونی در حال رخ دادن است، جدا می‌سازد. شدت تنیدگی، میزان تداوم اسارت و قابل پیش بینی بودن پیامدهای تجربه، همه بر حالت فاعلی فرد اسیر یا گروگان اثر می‌گذارند (اورساتو، ۱۹۸۷، ۱۹۸۶ و ۱۹۸۱).

علاوه بر آنچه گذشت، روشهای فعل پذیرانه دیگری نیز برای کاهش تنیدگی وجود دارند. از جمله این روشها، می‌توان به کناره‌گیری و انزواطلبی اشاره کرد. تمایل به کناره‌گیری و انزواطلبی در رفتارهای اسیران نیز اغلب گزارش شده است. «اورساتو» (۱۹۹۰)، استدلال می‌کند که اجتناب و رفتار «اجتنابی»^{۱۷} در دوران اسارت، نقش مهمی در حفظ سلامت فرد بر عهده دارد. به نظر اورساتو، رفتار اجتنابی موجب می‌گردد تا نیروی اسیر ذخیره شود و احتمالاً کمتر مورد توجه زندانبانان قرار گیرد. بدین ترتیب، مبارزه طلبی زندانبانان و یا برانگیختگی مقابله با اسیر از بین می‌رود.

طبیعی است که جدا شدن از دنیای پیرامون، تأکید بر دنیای خود ساخته فاعلی، به یک «واپس‌روی»^{۱۸} منجر می‌گردد. زمانی که فرد واپس‌روی خود را تجربه می‌کند، بیشتر فعل‌پذیر شده و واپس‌روی تشدید می‌شود. با اینحال با استفاده از این مکانیزم، اسیر در تلاش است تا هیجانهای خود را مهار کرده و از ظهور آنها جلوگیری کند.

«کنت اسمیت» (۱۹۸۲)، همچنین گزارش کرده است؛ زمانی که اسیر به دلایل اخلاقی قادر به همکاری با زندانبانان خود نیست - حتی اگر به این کار هم دعوت شود - به علاوه جایگزینی نیز برای تسکین در اختیار ندارد، درماندگی بر وی چیره می‌شود. از دیگر روشهایی که در چنین شرایطی از سوی اسیر برای کاهش تنیدگی به کار می‌رود، استفاده از

رفتارهای آیینی است. رفتارهای آیینی به صورت مکرر، بارها و بارها مورد استفاده قرار می‌گیرند. برای مثال، اسیر ممکن است مکرراً محاسبات ریاضی را انجام دهد و یا رفتارهای ساده‌ای را تکرار کند. این باز پدیدآوری مجدد به نظر «کت اسمیت»، تلاش برای سازماندهی زندگی اسیر است. آنها کوشش می‌کنند تا گذر زمان را به گونه‌ای در اختیار گرفته و آن را پشت سر گذارند. تا زمانی که این سازماندهی تثبیت نشده است، شخص به شدت افسرده، مغشوش و ناتوان از جهت‌یابی است.

«ناردینی» (۱۹۵۲)، از روانشناسان پیشگام در پژوهشهای مربوط به اسرای جنگی، در جمع‌بندی خود اعلام کرده است: «کنار آمدن با تجربیات دوران اسارت، در برگزیده مکانیزمهای شناختی و رفتارهای «بین فردی»^{۱۱} و اجتماعی و «خیالپردازی»^{۱۲} به عنوان راهبردهای مقابله است. «ناردینی» به نقل از ادبیات منتشر شده در خصوص تجربیات ۱۲۰۰۰ اسیر جنگی بازمانده از جنگ با ژاپن در جنگ جهانی دوم، به نکات قابل توجهی اشاره کرده است. از دیدگاه «ناردینی»، عمده‌ترین عوامل بقا در اسیران بازمانده از جنگ جهانی دوم، وجود ویژگیهایی مانند: انگیزه بسیار بالا برای زندگی، هوش عمومی خوب، موقعیت خوب، عدم حساسیت هیجانی یا توانایی خوب برای مهار هیجان، تعادل در حساسیت، حس شوخ طبعی که بازدارنده خطر است، احساس عمیق تعلق داشتن به دیگران، خیالپردازیهای مهار شده در خصوص زندگی، شجاعت یا توانایی غلبه بر «ترس»^{۱۳}، مقاومت موفقیت‌آمیز، فرصت‌طلبی، تجربیات نظامی و بخت است.

همچنین «سینگر» (۱۹۸۱) و «اورساتو» (۱۹۸۶)، اظهار داشته‌اند که تواناییهای شخصیتی در سازش با شرایط مختلف و نیز انعطاف در ایجاد تغییر در حالت‌های فعل پذیرانه، رابطه مثبتی با میزان سازش یافتگی دارد. این پژوهشگران پس از بررسیهای مختلف، فهرستی از مجموعه راهبردهای مقابله یا مکانیزمهایی که در دوران اسارت، اسیر با اتکا به آنها در تلاش است تا بر شرایط دشوار غلبه کند و یا هیجانهای خود را مهار نماید تنظیم کرده‌اند.

در بین روشها و امکانات مختلفی که اسیر با بهره برداری از آنها و یا با تکیه بر آنها می‌تواند به گونه‌ای مؤثر با شرایط دشوار اسارت مقابله کند و یا از دشواری آن بکاهد، حمایت اجتماعی است.

راهبردهای مقابله با تنیدگی در اسیران جنگی (به نقل از اورسانو، ۱۹۹۷)

راهبردهای شناختی :

- مراقبت از دیگران
- احساس نزدیکی با خدا
- تمرکز بر امور خوب
- احساس تعلق و ایمان به وطن، خانواده و گروه‌های اسیر
- انگیزه زنده ماندن
- حفظ زندگی برای رسیدن به برخی هدفها
- «دلیل تراشی»^{۲۲}
- «انکار»^{۲۳}
- «تفکرات وسواسی»^{۲۴}
- «عقلی سازی»^{۲۵}
- شوخی
- انعطاف پذیری
- تمایل به زندگی
- انتظارات واقع‌گرایانه
- «درون‌گردی»
- وابستگی - فعل پذیرانه
- واپس رویهای روانشناختی
- پذیرش علت‌های ماوراء طبیعی
- روابط اجتماعی
- نظم و انضباط
- حفظ احترام به خود.

راهبردهای رفتاری :

- حفظ تناسب اندام
- رفتارهای «آیینی»^{۲۶}
- فعالیتهای سازماندهی شده و گسترش یافته توسط خود
- رفتارهای «تکراری»^{۲۸}
- گسترش روابط اجتماعی

راهبردهای روابط بین فردی :

- همکاری اجتماعی
- حساسیت به خوبی تنظیم شده در ارتباط با زندانبانان
- مقاومت
- اجتناب
- مطالعه روشها و عادات حفاظتی و استفاده از دانش برای کسب حمایت
- حفظ ساختارهای نظامی
- نظامهای رفاقتی
- زنجیره کردن نیازها
- رمز گذاری بر کردارها
- فعالیتهای گروهی
- عضویت گروهی
- تجربیات نظامی
- فشار همقطاران

خیالپردازی :

- «از هم باشدگی»^{۱۱}
- خیالپردازی در خصوص شکستها
- سحری نگری و اعتقاد به ماوراء طبیعت
- امید
- آرمانی سازی انتظارات زندگی پس از آزادی
- گفتگو با خانواده

«لیندزی» (۱۹۸۸)، حمایت اجتماعی را اینگونه توصیف کرده است: حمایت اجتماعی قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگران است که بر اساس آن منابعی را در مواقع مورد نیاز، فراهم می‌کنند. حمایت دیگران، تأمین کننده خدمات و اطلاعات عینی است و احساسی را از مراقبت شدن، مورد محبت قرار گرفتن، احترام داشتن و ارزشمند بودن، برای فرد فراهم

می‌سازد. در چنین شرایطی، فرد احساس می‌کند که در بخش قابل توجهی از روابط اجتماعی قرار داشته و در یک تعهد دو جانبه شریک است. «روک» (۱۹۸۷)، دو گونه متمایز از «حمایتهای اجتماعی» را معرفی کرده‌اند. حمایتهای اجتماعی مبتنی بر «هیجان» و حمایتهای اجتماعی «ابزاری»^{۲۰}. حمایتهای اجتماعی هیجانی، نوعی دردپذیری و هم‌حسی اظهار شده و احساس اشتراک را در رنجهای به وجود آمده، القا می‌کند. در حمایتهای اجتماعی ابزاری، خدماتی نظیر تلاش برای حل مشکل فرد، صورت می‌گیرد. اکنون تقریباً مسلم شده است که حمایتهای اجتماعی، یکی از عوامل بسیار مهم سلامت روانی است. «هوس» (۱۹۸۸) و «کین» (۱۹۸۵)، ثابت کرده‌اند که افراد با ارتباطهای اجتماعی بیشتر، دارای سلامت و زندگی طولانیتر، مفیدتر و پربرتر از آنها هستند که از این روابط محرومند. اسیران با فراهم کردن حمایتهای اجتماعی برای یکدیگر، قادرند تا تنیدگیهای شدید را مهار کرده و تا حدی از شدت آنها بکاهند. با استفاده از این روشها و مکانیزمهاست که زندگی در اردوگاههای وحشتناک دشمن، تحمل پذیر می‌شود.

با گذشت زمان، این امکان در اختیار اسیر قرار می‌گیرد تا بر محیط غیر قابل مهار پیرامون سلطه یابد و بر آشفتگی فاعلی غلبه کند. او بتدریج برای خود برنامه ریزی کرده و برخورد بیش از پیش فعالانه‌تری با موقعیت صورت می‌دهد.

از زمانی که اسیر قادر به طراحی و آماده سازی خود برای برخورد با آینده می‌شود، کمتر احساس درماندگی و وابستگی خواهد کرد. او راههایی را برای دستیابی به بهبود روانشناختی می‌یابد و از ناامیدی عمیق و افسردگی، به وسیله سازماندهی اوضاع رها می‌شود.

اسیر با توجه به استعدادها و امکانات خود، ارزیابی مسجمی از تواناییهایش را فراهم می‌سازد که در طراحی برای آینده بکار بسته می‌شوند. بتدریج اسیر از فعل‌پذیری خارج شده و قادر می‌گردد تا زندگی خود را بیش از بایدها و نبایدهای دشمن و یا در محدوده حصارهای تعیین شده از سوی نگهبانان، سازمان دهد. از این طراحیهاست که امید نیز شکل می‌گیرد. این امیدواری کمک می‌کند تا فرد به یک دنیای منطقی و معنی دار گام نهد. (کنت اسمیت، ۱۹۸۲).

بدین ترتیب است که علیرغم همه عوامل تنیدگی زا و سخت دوران اسارت، انسانها با تکیه بر یکدیگر و ساختن دنیای مبتنی بر خواستها، ارزشها و هنجارهای خود، زنده مانده و در نهایت به میهن خود باز می‌گردند.

پیامدهای اسارت

شاید توصیفی که به اجمال در مورد تنیدگیهای توانفرسای دوران اسارت آورده شد، به اندازه کافی گویای بحرانهای جدی در دوره‌ای خاص باشد. در این شرایط انتظار بیماریهای جسمانی و اختلالهای روانی، چندان غیرواقع بینانه نیست. باید پذیرفت که تعدادی از انسانها در این شرایط، سلامتی خود را از دست داده و انواع اختلالهای روانی را تجربه کنند. این موضوع، از سوی اغلب پژوهشگران خارجی که در این زمینه مطالعه کرده‌اند، تأیید شده است. مطالعات پیگیری که با گذشت سالهای طولانی از پایان اسارت انجام شده، نشان می‌دهند که تأثیر دوران اسارت، حتی با گذشت سالهای دراز نیز از بین نرفته و پیامدهای آن به اشکال مختلف، قابل بررسی است.

برای بررسی علمی تأثیر دوران اسارت بر بیماری و اختلالهای روانی، تاکنون مطالعات زیادی سازمان یافته است. در این مجموعه پژوهشها تلاش شده تا دوران اسارت به عنوان متغیر مستقل مورد مطالعه قرار گیرد و پیامدهای آن پیگیری شود. در بررسی پژوهشهای انجام شده در این زمینه، توجه به نکات زیر از اولویت برخوردارند و تلاش خواهد شد تا حد امکان، مباحث طرح شده پیرامون هر یک از این موارد، بررسی و جمع‌بندی شود. این موارد عبارتند از:

- ۱- آیا نشانه‌های آسیب شناختی در دوران اسارت مشاهده می‌شوند؟
- ۲- پس از آزادی معمولاً چه نشانه‌ها و اختلالهایی شایع‌اند؟
- ۳- آیا این اختلالها را می‌توان به آثار دوران اسارت منسوب کرد؟
- ۴- آیا می‌توان یک الگوی تحلیلی برای این پیامدها یافت؟
- ۵- در نهایت آیا می‌توان رابطه مستقیمی بین دوران اسارت و پیامدهای آن برقرار ساخت؟

نشانه‌های مرضی در دوران اسارت

اگر چه یافته‌های به دست آمده در مورد نشانه‌ها و یا اختلالهای روانی اسیران آزاد شده، بسیار زیاد و قابل توجه است، متأسفانه اطلاعات بسیار محدودی در مورد اختلالهای روانی در دوران اسارت در اختیار است. عدم توجه به این گونه مسائل در زمان جنگ، محدودیت‌های اعمال شده از سوی مراکز نگهداری اسیران و مقررات جنگی، موانعی در راه

انجام پژوهش در این زمینه ایجاد کرده‌اند. موارد اشاره شده در مطالعات نیز، محدود به گزارش خود اسیران است و از دقت علمی برخوردار نیست. به علاوه «اورسانو» (۱۹۹۰)، معتقد است که براحتی نمی‌توان «واکنشهای مرضی» را از «واکنشهای سازشی» جدا ساخت. بسیاری از فعالیتها و واکنشهای اسیر، نقش سازشی داشته و برای مقابله با شرایط، طبیعی است. به نظر «اورسانو»، تغییرات به وجود آمده در زمان اسارت و ناشی از شرایط آن، الزاماً آسیب‌ناختی نیستند. بسیاری از اسیران جنگی گزارش کرده‌اند که این تغییرات برای دوران اسارت مفید و سودمند بوده‌اند. تغییراتی که جهت‌گیریهایی جدیدی به سمت اهداف به وجود آورده و حرکت به سمت حفظ سلامت روانی را امکانپذیر می‌سازند. طبیعی است، در شرایطی که در آن برای مثال اسیر حداقل ۳۵٪ از وزن خود را از دست داده، غالباً تحت شکنجه‌های مداوم و شدید بوده، زندانهای انفرادی را تحمل کرده و به صورت گروهی و یا به تنهایی به مرگ تهدید شده است، نمی‌توان انتظار رفتارهای مرسوم و معمولی را داشت و باید این رفتارها را با توجه به نقش سازشی آن مورد توجه قرار داد (شاتکر، ۱۹۸۹). نمونه‌هایی از این موارد، در بخشهای پیشین به اجمال مطرح شدند و ملاحظه شد که چگونه خیالپردازی، بخشی از خلاصه‌ناشی از تغییرات موقعیتی را بر می‌کند و با اجتناب و انزواطلبی، ضمن حفظ نیروی اسیر، توجه نگهبانان به سوی او جلب نمی‌شود و برای بقای او مهم است. به همین دلیل «اورسانو» (۱۹۹۰)، معتقد است که تمایز بین یک پاسخ سازشی و یک نشانه روانپزشکی، چندان ممکن نیست. اگر چه برخی از این واکنشها، به شدت، بخت بقا را کاهش داده و رنج و ناراحتی را افزایش می‌دهند و یا فرد را برای نشان دادن اختلالهای روانشناختی پس از بازگشت به میهن، آماده می‌سازند.

با این حال، نشانه‌هایی از اضطراب، وحشت‌زدگی، افسردگی، تصورات و افکار مربوط به خودکشی و بی‌احساسی، توسط اسیران گزارش شده است. مختل شدن خواب و کاهش وزن، معمولاً در تمام اسیران مشترک است. خسار از تجربیات بدنی، عدم ارتباط و «شخصیت‌زدایی»^{۳۱} در طول زمان شکنجه نیز چندان غیر معمول نیست. «اورسانو» (۱۹۹۰)، تصریح می‌کند، امکان تشخیصهای روانپزشکی در اسیران جنگی، زمانی که در حال گذراندن دوران اسارت خود هستند، وجود ندارد. برخی از اسیران، ملاکهای افسردگی مهاد را دریافت داشته‌اند. با اینحال اختلالهای اضطرابی متداولند و رفتارهای اجتنابی نیز گزارش شده‌اند.

نشانگان روانی ناشی از اختلال اعضای جسمی نیز به صورت بنیادی وجود دارد.

پیامدهای پس از آزادی

خوشبختانه، پژوهشهای انجام شده در مورد وضعیت روانی اسیران پس از آزادی و بازگشت به کشورهای خود، با محدودیت مطالعه اسیر در دوران اسارت روبرو نیست. در این مورد، علاوه بر علاقه شخصی پژوهشگران برای بررسی پیامدهای اسارت، مراکز خدماتی، نظامی و پژوهشی نیز نسبت به موضوع حساسیت نشان داده و در این زمینه سرمایه‌گذاری کرده‌اند. بنابراین، اطلاعات ما در مورد ویژگیهای روانی اسیران پس از اسارت، به مراتب بیشتر از دوران اسارت است.

مطالعاتی وجود دارد که در آن، اسیران جنگی پس از آزادی نشانه‌های مختلف مرضی را آشکار ساخته‌اند. در یک تقسیم بندی کلی، «اورسانو» (۱۹۹۵)، اختلالهای روانی زیر را بعنوان علائم ناشی از اسارت گزارش کرده است:

- ۱- اختلالهای پزشکی - روانپزشکی به علت بیماریها، آسیب دیدگیهای بدنی یا اشکالات مربوط به تغذیه ؛
- ۲- اختلال تنیدگی پس ضربه‌ای ؛
- ۳- اختلالهای سازش یافتگی ؛
- ۴- افسردگی ؛
- ۵- اختلالهای اضطرابی ؛ پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
- ۶- اختلالهای سوءاستفاده از مواد ؛
- ۷- مشکلات خانوادگی .

این موارد عمده‌ترین مسائل موجود در اسیران آزاد شده، گزارش شده است. اگر چه برخی از مطالعات انجام شده در مورد گروهی از اسیران رها شده، هیچگونه نشانه و یا اختلالی را نشان نداده است، (کنت اسمیت، ۱۹۸۲ ؛ اورسانو، ۱۹۸۱) تعداد زیادی از پژوهشها، تغییرات شخصیتی و ظهور اختلالهای روانی را ثابت کرده‌اند.

«پیب» (۱۹۷۵)، نتایج پزشکی و روانپزشکی، ناشی از اسیر بودن را بررسی کرده است. مشکلات بدنی یا جسمی در تمام گروههای آزاد شده و در همان اوان آزادی، به

صورت گسترده‌ای وجود داشته است. سربازان اسیر در حوزه اقیانوس آرام، دوره‌های طولانی‌تری از بستری شدن در بیمارستان - برای تمام اختلالات - را داشته‌اند. به نظر «یب»، اختلالات تغذیه‌ای و آسیب‌های عضوی در طول اسارت، احتمال اختلالات بدنی و روانی را پس از آزادی افزایش می‌دهد.

انواع اختلالات روانی در اسیران جنگی

در یک پژوهش، ۶۷ تا ۸۵ درصد از بازماندگان اسرای رسمی جنگ جهانی دوم، واجد ملاک‌های تشخیص PTSD بوده‌اند. (کلارنیک، ۱۹۸۶). در تحقیق دیگری «وایت» (۱۹۸۳)، اعلام داشت که ۸۵ درصد از اسرای آزاد شده از اردوگاه‌های ژاپن، حداقل به صورت متوسطی از نشانه‌های PTSD در رنجند.

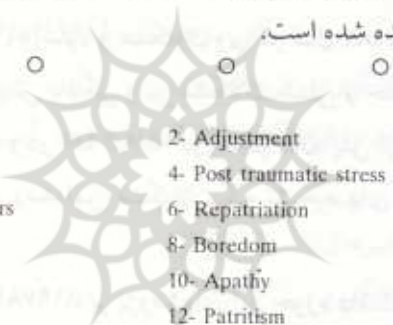
در مطالعه‌ای که توسط «اورسانو» و همکاران وی در سال ۱۹۸۱ به انجام رسید، گزارش شده است که اختلالات سازش یافتگی و نیز مشکلات شغلی و خانوادگی در ۱۷/۲ تا ۱۸/۲ درصد از نمونه مورد مطالعه و در ۹/۲ تا ۱۵/۸ درصد از آنان، پس از گذشت ۵ سال تشخیص داده شده است. به نظر می‌رسد این مشکلات که تشخیص‌های متداولی در بررسی‌های روانپزشکی است.

در مروری که «پاپکل» (۱۹۷۸)، بر پژوهش‌های این حوزه داشت، اعلام کرده که وقوع یک حادثه «ضربه‌آمیز»^{۲۲} در طول زندگی، می‌تواند خطر ابتلا به افسردگی را دو برابر و همچنین خطر «خودکشی»^{۲۳} را ۶ برابر افزایش دهد. این در حالی است که مطالعات انجام شده در مورد اسیران جنگی حوزه اقیانوس اطلس، در مقایسه با گروه‌های کنترل غیر اسیر - حتی با گذشت ۴۰ سال پس از آزادی - میزان افسردگی مه‌اد، بسیار بالاتر باقیمانده است (برسلاو و دیویس، ۱۹۸۶).

به نظر می‌رسد که سوء استفاده از الکل یکی از شایع‌ترین مواردی باشد که در مقایسه‌های بین اسرا با افراد غیر اسیر می‌توان دید (یب، ۱۹۷۵؛ کوهن و کوپر، ۱۹۵۴). «کلارنیک» و همکاران (۱۹۸۶)، گزارش کرده‌اند که چهل سال پس از جنگ جهانی دوم، تشخیص اعتیاد به الکل پس از جنگ در ۵۰ نفر از ۱۸۸ اسیر جنگی منطقه اقیانوس اطلس، مسجل بوده است. از این تعداد از معتادان، ۶۷ درصد دارای سابقه PTSD نیز بوده‌اند.

پیش از انتشار DSM-III و طبقه بندی تشخیصی PTSD، اغلب تشخیص‌های روانپزشکی در مورد اسیران جنگی، «اضطراب واکنشی»^{۳۳}، «اضطراب موقعیتی» و «اضطراب روان آزرده‌وار»^{۳۵} بوده است (یب، ۱۹۷۵). تشخیص اختلالات اضطرابی، علاوه بر PTSD، همچنان در اسیران جنگی به صورت فراوانی باقی‌مانده است (اینگدال و همکاران، ۱۹۹۱؛ کلازینک و همکاران، ۱۹۸۶). در یک پژوهش، ۱۴۳ نفر از ۱۸۸ اسیر رسمی جنگ، ملاکهای اختلالات اضطرابی را صرف‌نظر از علائم PTSD، دریافت داشته‌اند (اینگدال و همکاران، ۱۹۹۱). مطالعات «اورسانو» (۱۹۸۱) نشان می‌دهد که در اسیران تغییراتی به سمت «اعتداف ناپذیری»^{۳۴}، کاهش روابط بین فردی، تمایل مفرط برای موفقیت و «تجربه تندیگی وابسته به زمان»^{۳۷} به دست آمده است. «شاتکر و همکاران» (۱۹۸۹)، در مطالعات خود در خصوص اسیران جنگی در جنگ کره، دریافتند که «سوء ظن و بدبینی»^{۳۸}، «ترس شدید»^{۳۹}، «اغتشاش ذهنی»^{۴۰}، «انزوا»^{۴۱}، «کناره‌گیری» و «خصوصیت»^{۴۲} در آنان مشاهده شده است.

یادداشت‌ها:

- 
- | | |
|------------------------------|--|
| 1- Stress | 2- Adjustment |
| 3- Stressor | 4- Post traumatic stress disorder (PTSD) |
| 5- Adjustment disorders | 6- Repatriation |
| 7- Isolation | 8- Boredom |
| 9- Demoralization | 10- Apathy |
| 11- Meaning search | 12- Patriotism |
| 13- Structural appraisal | 14- Problem - focused coping |
| 15- Emotion - focused coping | 16- Self sufficiency |
| 17- Avoidant | 18- Regression |
| 19- Interpersonal | 20- Fantasy |
| 21- Courage | 22- Rationalization |
| 23- Denial | 24- Obsessional thinking |
| 25- Intellectualization | 26- Introversion |
| 27- Ritual | 28- Repetitive |
| 29- Dissociation | 30- Instrumental |
| 31- Depersonalization | 32- Traumatic |
| 33- Suicide | 34- Anxiety reaction |
| 35- Anxiety neurosis | 36- Rigidity |
| 37- Time pressure | 38- Suspiciousness |
| 39- Apprehension | 40- Hostility |