

## بررسی مقدماتی وضعیت روانشناختی آزادگان در بازگشت به ایران

دکتر مرتضی مهاجر\*، دکتر احمد علی نوربالا\*\*، دکتر مهدی بینا\*\*\*، زهره امیری\*\*\*\*

### خلاصه

مطالعات گذشته نشان می‌دهد که اسیران جنگی معمولاً در شرایط استرس آور و استثنایی قرار می‌گیرند که در نتیجه غالباً به بروز علائم روانی و تغییرات بارز رفتاری در ایشان می‌انجامد. محرومیتها و صدمات شدید و غیرعادی جسمی و روانی که بر اسیران تحمیل می‌شود در صورت طولانی شدن مدت اسارت حتی می‌تواند به تغییر شخصیت ایشان منجر شود.

در اواسط مرداد ماه سال ۱۳۶۹ گروه کثیری از آزادگان ایرانی پس از سالها اسارت در عراق، بتدریج به ایران بازگشتند. در چنین موقعیتی با تلاش فراوان و همیاری گروهی از همکاران توانستیم بسیاری از آنان را در بدو ورود به ایران - از نظر خصوصیت‌های شخصی، تاریخچه تجربیات دوران اسارت، واکنش ایشان نسبت به بعضی از وقایع مهم، و وضعیت روانشناختی این عزیزان، مورد بررسی قرار دهیم.

در این گزارش، نتایج به دست آمده از بررسی ۱۵۴۱ آزاده مستقر در اردوگاههای اسکان موقت تهران و اصفهان ارائه می‌شود. برای انجام این بررسی از یک پرسشنامه مبسوط که حاوی سئوالاتی در مورد خصوصیات شخصی، وضعیت و شرایط قبل از اسارت، دوران اسارت و بعد از آزادی بود؛ و همچنین از سه پرسشنامه شناخته شده بین‌المللی که درجه ناامیدی، علائم افسردگی، و وجود حالت خصمانه و اضطراب در افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، استفاده شد. اطلاعات به دست آمده از این بررسی که تنها بررسی روی موضوع است، با ارائه خصوصیات دموگرافیک گروه مورد بررسی و شرایط قبل از اسارت، طول مدت اسارت و زمان بازگشت به ایران، می‌تواند دستمایه قابل اعتنایی برای برنامه‌ریزان

\* استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*\* استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\*\* استادیار روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

\*\*\*\* کارشناس آمار و کامپیوتر مرکز آمار و خدمات ماشینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نظامی باشد تا گروهی را که در معرض خطر بیشتری هستند مشخص کنند و احتمالاً در جهت کم کردن ضربه پذیری ایشان راهگشا باشد. بعلاوه نتایج ارائه شده که مورد بحث و تفسیر قرار گرفته می‌تواند به شناخت بهتر وضعیت روانی آزادگان، و ارتباط احتمالی موجود بین بعضی از ویژگیها و وضعیتهای فردی و شرایط ایشان با بروز اختلالات روانی کمک کند.

امیدواریم که تجربیات و نتایج به دست آمده از این پژوهش بتواند برای کسانی که قصد دارند به تحقیق در این راستا بپردازند، مورد استفاده قرار گیرد.

مختلف بروز می‌کند. هدف از انجام این بررسی، شناخت آثار اسارت بر آزادگان و جستجو برای مشخص نمودن عواملی است که با شکل‌گیری حالت روانی در ایشان در ارتباط هستند.

### روش

گروه مورد مطالعه در این بررسی شامل ۱۵۴۱ نفر آزاده بود که ۱۲۰۰ نفرشان در محل اسکان موقت آزادگان در اصفهان و ۳۴۱ نفر باقیمانده در پادگان قصر فیروزه تهران اقامت داشتند! این تعداد تقریباً کلیه آزادگانی که در دو محل فوق برای مدتی کوتاه در قرنطینه بودند را شامل می‌شد.

به منظور به دست آوردن اطلاعات شخصی آزادگان پرسشنامه‌ای حاوی ۴۷ سؤال در رابطه با خصوصیات فردی، وضعیت پیش از اسارت، تجربیات دوره اسارت، حالات پس از مطلع شدن از آزادی قریب‌الوقوع و بالاخره وضعیت در زمان اقامت در اردوگاه موقتی تدوین گردید. علاوه بر پرسشنامه یاد شده که توسط دو نویسنده اول مقاله - پژوهشگران اصلی - تهیه شده بود، از سه فرم پرسشنامه استاندارد که بتواند پس از راهنماییهای لازم توسط شخص آزاده یا با کمک فرد دیگری تکمیل شود نیز استفاده شد.

فرم اول یعنی رده‌بندی ناامیدی (Hopelessness Scale) H. S (۲۰ سؤال داشت که جهت سنجش درجه ناامیدی و افسردگی طرح شده بود. این فرم که در ارتباط با فرم مشهور افسردگی بک یا BDI است (۱۴) از متن انگلیسی به فارسی برگردانده شد و برای اولین بار در ایران مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه دوم فرم خلاصه شده ۲۹ سؤالی SCL است که حاوی سؤالاتی در ارتباط با افسردگی (D) و حالت خصمانه و پرخاشگری (H)،

بازگشت گروه کثیری از اسیران ایرانی که در طول جنگ ایران و عراق از سالها قبل در اسارت عراق بسر برده بودند از اواسط مرداد ماه ۱۳۶۹ آغاز شد و فرصتی پیش آمد که وضعیت روانشناختی این عزیزان در بدو ورود به ایران ارزیابی شود. هر چند عدم اطلاع دقیق از زمان بازگشت آزادگان و فقدان برنامه‌ریزی قبلی برای انجام این پژوهش موجب شد تا برنامه بررسی ما بصورت فشرده و اضطراری طراحی و اجرا شود.

این بررسی در نوع خود اولین مطالعه در ایران بود، و بنابراین، پیشینه‌ای وجود نداشت تا مورد توجه قرار گیرد. مطالعات انجام شده در مورد اسیران جنگهای دیگر پس از بازگشت به وطنشان، نشان دهنده وجود علائم شدید و متنوع و بروز بیماریهای جسمی و روانی در آنان بود (۱-۱۳).

از دست دادن آزادی، ترس و وحشت زمان اسیر شدن، اجبار به زندگی در محیطی خصمانه و ناآشنا، جدایی و محرومیت از حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی، صدمات جسمی و روحی که از سوی دشمن، بر فرد وارد می‌شود؛ شکنجه، کم‌غذایی، عدم اطمینان از آینده، احساس شرم و اضطراب در هماهنگی با دشمن به منظور حفظ جان، تحقیر شدن، مورد تهدید قرار گرفتن و بالاخره قطع رابطه با دنیای خارج از اردوگاه، همه با هم مجموعه‌ای از صدمات و استرس‌های غیرعادی را بر فرد اسیر تحمیل می‌کنند که محصول آن تجربه‌ای جدید و بسیار متفاوت از زندگی معمولی است و واکنش نسبت به آنها به صورت بیماریهای

(۱) علاوه بر این عده گروه بیشتری در منطقه کرمانشاه مورد بررسی قرار گرفتند ولی به علت نابسامانی‌های ارتباطی پرسشنامه‌ها و فرمهای ارزیابی که توسط آن آزادگان پر شده بود، مفقود گردید و بنابراین از تجزیه و تحلیل آنها محروم شدیم.

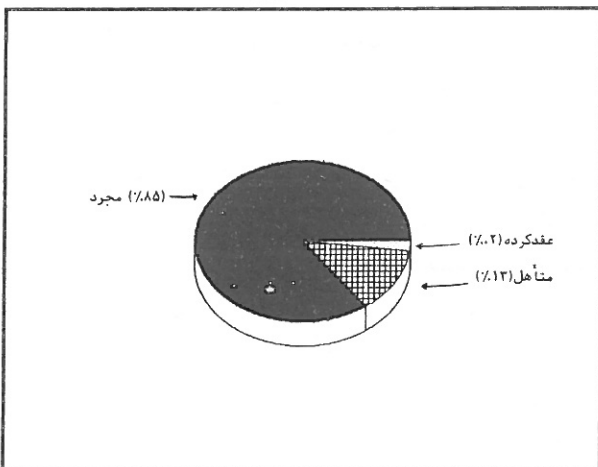
**جدول ۱) توزیع فراوانی ۱۵۱۶ نفر از آزادگان بر حسب گروه سنی**

گروه سنی (سال)	فراوانی (نفر)	درصد
۱۸ - ۲۰	۲۶	۱/۷
۲۱ - ۲۵	۱۰۰۴	۶۶/۲
۲۶ - ۳۰	۳۷۳	۲۴/۶
۳۱ - ۴۰	۸۹	۵/۹
۴۱ - ۶۲	۲۴	۱/۶
جمع کل	۱۵۱۶	۱۰۰

تعداد ۲۵ نفر به این سؤال پاسخ ندادند.

بیشتر آزادگان (۶۶/۲ درصد) در گروه سنی ۲۵-۲۱ سالگی قرار داشتند و جمعاً ۹۲/۵ درصد آنان در قبل از ۳۰ سالگی بودند. توزیع فراوانی وضعیت تأهل در نمودار ۱ دیده می‌شود؛ همان‌گونه که مشاهده می‌شود ۸۵ درصد از پاسخ‌دهندگان مجرد، ۱۳ درصد متأهل و ۲ درصد عقد کرده بودند.

نمودار شماره ۱: نمودار مقایسه‌ای وضعیت تأهل ۱۵۰۰ نفر از آزادگان



۴۰ - نقره این سؤال پاسخ نداده‌اند.

- یک نفر متاخر کرده در کل ۱۵۰۱ نفر وجود داشته که از محاسبات خارج گردیده است.

اضطراب (A) است. این فرم قبلاً بارها در ایران در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آن برای سنجش نسبی عوامل یاد شده در جمعیت ایرانی عملاً به اثبات رسیده است. برای ارزیابی برداشت آزاده از وضعیت روانی خود (Self-concept test) SCT مورد توجه قرار گرفت. این آزمون با حذف یکی از سؤالات که به نظر نمی‌رسید با فرهنگ ما تناسبی داشته باشد (میزان جاذبه جنسی از دیدگاه فرد خاص) از انگلیسی به فارسی برگردانده شد و در اختیار جمعیت مورد بررسی قرار گرفت. در عمل، با وجود توضیحاتی که توسط گروه اعزامی برای راهنمایی آزادگان در ارتباط با این تست داده شده بود، بیشتر آنان دچار ابهام شده، نتوانسته بودند آنرا به‌طور کامل انجام دهند. بنابراین نتوانستیم در بررسی و تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نتایج انجام این تست بهره‌برداری کنیم.

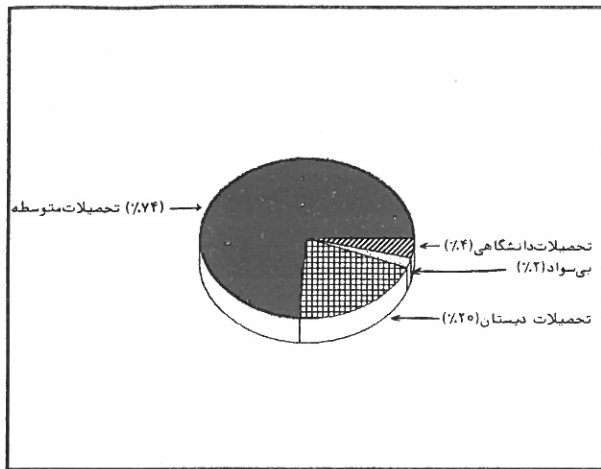
مناسبتین زمان برای انجام این بررسی در پایان روز دوم یا صبح روز سوم اقامت آزادگان در محل اقامت موقت، یعنی پس از استراحت و پایان ارزیابی‌های بهداشتی و پزشکی ایشان در نظر گرفته شد. نظر به محدودیت شدید وقت با توجه به کثرت آزادگان امکان مصاحبه و کار فردی (بجز در موارد استثنایی، مثلاً برای کمک در پرکردن فرمها برای افرادی که سواد کافی نداشتند) وجود نداشت. بدین لحاظ با دادن توضیحات لازم و رفع ابهامها در حد مقدور از آزادگان خواسته شد به پرسشنامه و فرمها به صورت انفرادی ولی در جمع پاسخ دهند. به آنان اطمینان داده شد که از اطلاعات جمع‌آوری شده منحصراً جهت بررسی وضعیت ایشان - که نتایج آن در نهایت به نفع خودشان است - استفاده خواهد شد.

**نتایج**

به دلایلی که ذکر شد تنها نتایج به‌دست آمده از پرسشنامه‌های پر شده و تستهای انجام شده، یعنی H S و ۲۹-SCL، مورد بررسی قرار گرفتند. تعدادی از آزادگان مورد بررسی به پاره‌ای از سؤالات پاسخ نداده بودند که در بررسی آماری به عنوان اطلاعات از دست رفته (Missing Values) در محاسبات منظور نشد.

**ویژگیهای شخصی.** توزیع فراوانی سنی ۱۵۱۶ نفر که به سؤال مربوطه پاسخ داده بودند در جدول ۱ آمده است.

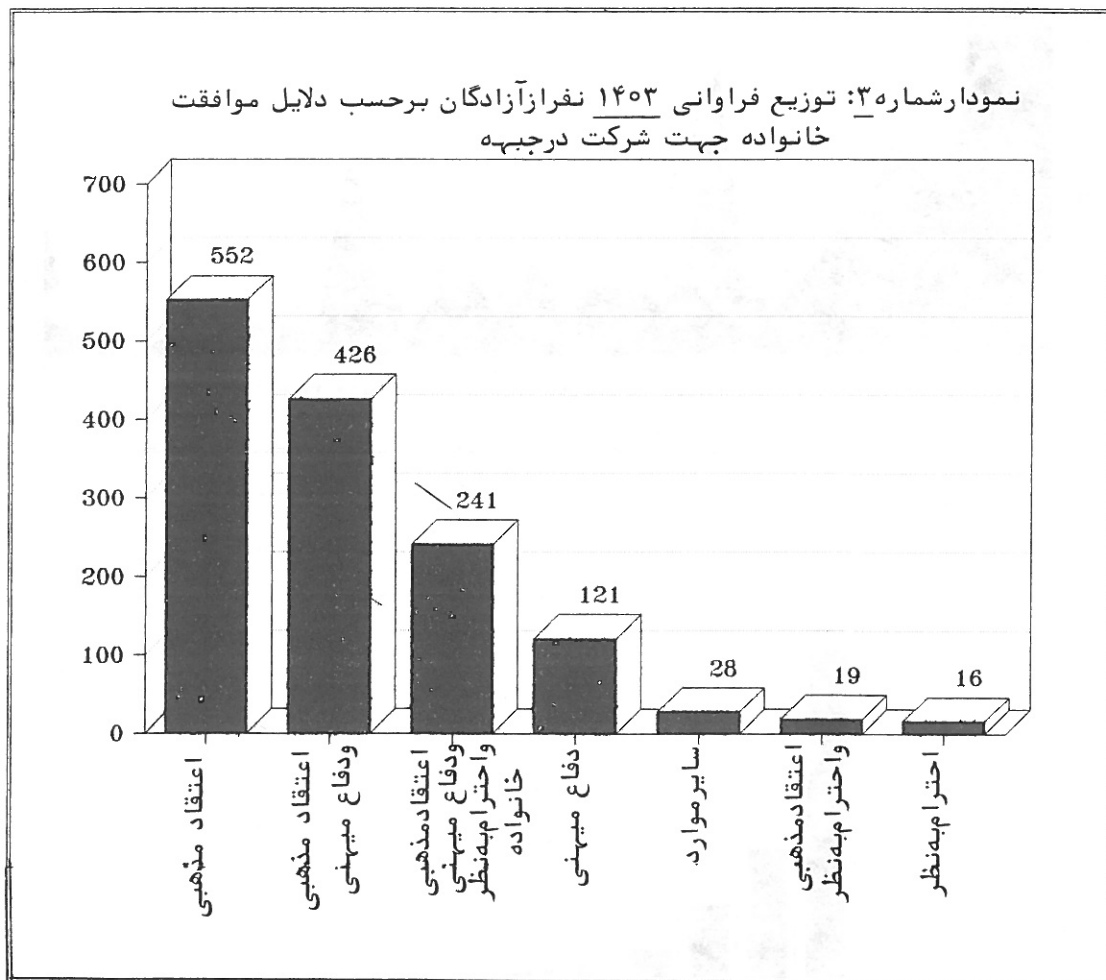
نمودار شماره ۲: مقایسه سطح تحمیلات در ۱۴۶۹ نفر آزادگان



۷۲ نفر به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

نمودار ۲ که سطح تحمیلات پاسخ‌دهندگان را به تصویر کشیده است نشان می‌دهد که بیشتر این افراد، یعنی از ۱۴۶۹ نفر، ۱۰۸۷ تن تحمیلات متوسطه داشتند. آزادگان، قبل از اعزام به جبهه ۴۱ درصد دانش‌آموز، ۱۲ درصد کارگر، ۷/۱ درصد کشاورز، ۹/۷ درصد نظامی بودند و بقیه شغل آزاد (اغلب صنعتگر) داشتند. از بررسی پاسخها به سؤال مربوط به نظر خانواده در مورد شرکت آزادگان در جبهه جنگ مشخص می‌شود که ۹۶ درصد با موافقت خانواده در جبهه جنگ شرکت کردند. دلایل موافقت خانواده با شرکت آنان در جبهه در نمودار ۳ آمده است. عمده‌ترین دلیل موافقت خانواده‌ها با شرکت آزادگان در جبهه اعتقاد مذهبی بوده است.

نمودار شماره ۳: توزیع فراوانی ۱۴۰۳ نفر آزادگان برحسب دلایل موافقت خانواده جهت شرکت در جبهه

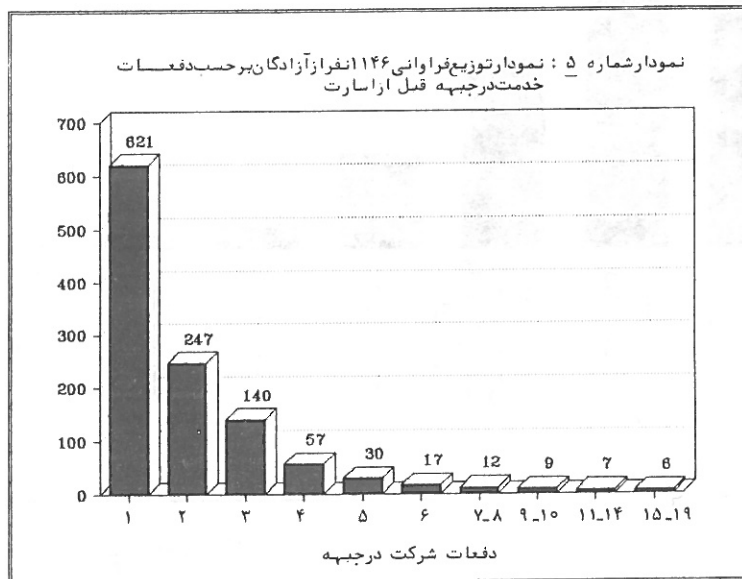
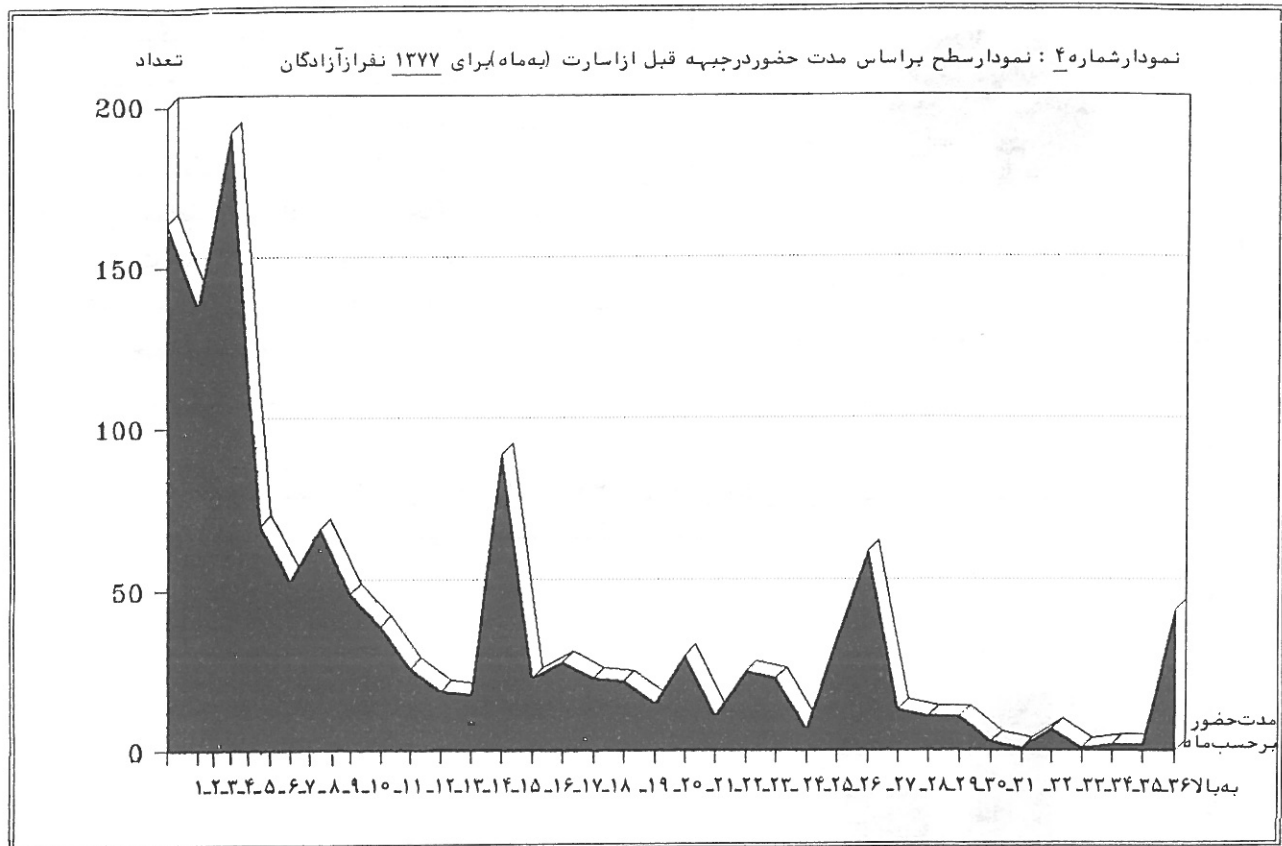


۷۷ نفر به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

۶۱ نفر خانواده‌شان مخالف شرکت آنان در جبهه بوده‌اند که به این سؤال پاسخ نداده‌اند.

دفعات خدمت در جبهه نیز با احتمال اسارت نسبت معکوس دارد (نمودار ۵). کمی بیش از نیمی از آزادگان (۵۲/۶ درصد) بنا به اظهار خودشان به طور داوطلبانه به

نمودار ۴ گویای مدت حضور آزادگان در جبهه جنگ است. بیشتر آزادگان قبل از اسارت کمتر از شش ماه در جبهه جنگیده بودند.



آزادگان آنچنان شدید بوده که بستری شدن در بیمارستان را موجب شده است. بعلاوه ۹۱/۱ درصد از آزادگان به سؤال «آیا شاهد شکنجه هم‌زمان بوده‌اید؟» پاسخ مثبت داده‌اند. نتایج مربوط به تست SCL در جدولهای ۲، ۳ و ۴ خلاصه شده و نمودار ۶ توزیع فراوانی نمرات HS را در گروه مورد بررسی نشان می‌دهد.

جدول ۲) نمرات A در پرسشنامه ۲۹ سئوالی SCL

درصد	فراوانی	نمره A
۱۳/۴	۲۰۶	۰
۶۶/۱	۱۰۱۸	۱ - ۸
۱۶/۱	۲۲۰	۹ - ۱۶
۱/۹	۲۷	۱۷ - ۲۴
۰/۴	۵	۲۵ - ۳۰
۱۰۰	۱۴۷۴	جمع

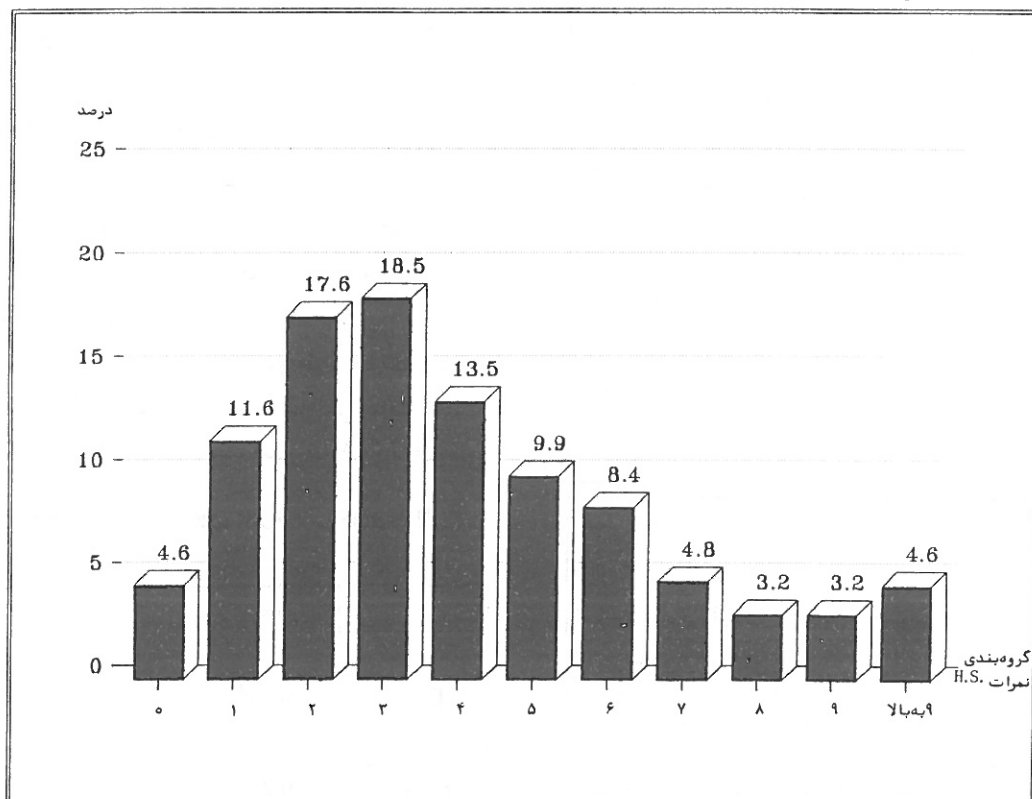
۶۵ نفر به این سئوال پاسخ ندادند.

جبهه رفته بودند. از نظر مسئولیت نظامی قبل از اسارت تک تیراندازان با ۱۷/۷ درصد بالاترین درصد و پس از آنها آرپی جی زن‌ها، پیاده‌ها، و کمک آرپی جی زن‌ها به ترتیب در مرتبه‌های بعد قرار داشتند.

از ۱۴۶۶ نفر که به سؤال نحوه اسارت پاسخ داده‌اند ۳۰۶ نفر (۲۱/۱ درصد) به طور انفرادی و ۱۵۷ نفر (۹/۷۸ درصد) به صورت گروهی اسیر شده بودند.

نحوه برخورد دشمن با آزادگان - چه در ابتدای اسارت و چه در طول مدت اسارت - غالباً از آنچه انتظار داشته‌اند بدتر بوده است. ۸۳/۶ درصد از افرادی که به این سؤال پاسخ داده‌اند برخورد دشمن را در ابتدای اسارت و ۹۲/۶ درصد نحوه برخورد دشمن را در زمان بازجویی، بد توصیف کرده‌اند. از میان ۱۴۸۸ آزاده‌ای که در رابطه با سؤال مربوط به شکنجه و آزار در مدت اسارت اظهار نظر کرده‌اند ۹۱/۵ درصد به وجود شکنجه اشاره داشته‌اند که نوع شکنجه بیشتر جسمی و روانی به صورت توأم (۴۸/۵ درصد) ذکر شده است. شدت شکنجه در ۲۷/۴ درصد از

نمودار شماره ۶: توزیع فراوانی نمرات H.S.



۸۴ - نغریه این سؤال پاسخ نداده‌اند.

غیر مستقیم و ناقص بوده و در سطح  $P < 0.01$  معنی دار است یعنی با افزایش طول مدت اسارت نمره H کاهش یافته است. روابط معنی دار بین خصوصیات شخصی و شرایط آزاده با وضعیت روانی فرد - که بر حسب نمرات به دست آمده از SCL و HS سنجیده شده - در جدول ۶ منعکس شده است. همانگونه که در جدول ۶ دیده می شود نمرات مربوط به H در بیشتر موارد و نمرات A و

جدول ۶) بررسی وجود رابطه معنی دار با استفاده از ملاک  $X^2$  برای نمره های تستهای A، D و H از SCL و HS

پرسش	نمره A	نمره D	نمره H	نمره HS
موافقت خانواده جهت شرکت در جبهه (۱. بلی؛ ۲. خیر)		S ( $P < 0.001$ )		
طول مدت اسارات		S ( $P < 0.001$ )	S ( $P < 0.01$ )	
انگیزه شرکت داوطلبانه؛ (۱) اعتقادات مذهبی؛ (۲) علائق میهنی؛ (۳) تبعیت از جمع؛ (۴) غیرو؛ (۵) حالتهای مشترک	S ( $P < 0.01$ )		S ( $P < 0.001$ )	
احساس آزاده در زمان تحویل به نیروهای سازمان ملل؛ (۱) شادی؛ (۲) اضطراب و بیقراری؛ (۳) بی تفاوتی؛ (۴) غیرو؛ (۵) حالتهای مشترک*	S ( $P < 0.001$ )		S ( $P < 0.001$ )	
نگرش آزاده نسبت به خیر آزادی؛ (۱) شادی؛ (۲) اضطراب و بیقراری؛ (۳) بی تفاوتی؛ (۴) غیرو؛ (۵) حالتهای مشترک*	S ( $P < 0.001$ )	S ( $P < 0.001$ )		

\* منظور از حالتهای مشترک مواردی است که از یک انتخاب بیشتر بوده است.

جدول ۳) نمرات D در پرسشنامه ۲۹ سئوالی SCL

نمره D	فراوانی	درصد
۰	۵۴	۳/۷
۱۳-۰	۸۱۸	۷۳
۲۶-۱۴	۳۱۲	۲۰/۵
۳۹-۲۷	۳۰	۲
۴۱-۴۰	۱	۰/۱
جمع	۱۴۷۶	۱۰۰

۶۵ نفر به این سئوال پاسخ ندادند.

جدول ۴) نمرات H در پرسشنامه ۲۹ سئوالی SCL

نمره H	فراوانی	درصد
۰	۲۷۳	۱۸/۵
۰-۸	۹۳۴	۶۱/۶
۹-۱۶	۲۲۴	۱۵/۲
۱۷-۲۴	۵۸	۳/۸
۲۵-۳۲	۱۲	۰/۹
جمع	۱۴۷۶	۱۰۰

### بررسی آماری

بررسیهای آماری روی یافتهها نشان می دهد که بین نمرات A و D و H از تست SCL و HS همبستگی مستقیم و ناقصی وجود دارد که در سطح  $P < 0.001$  معنی دار است. (جدول ۵). ضریب همبستگی نمره D و طول مدت اسارت ۰/۱۱، مستقیم و ناقص بوده و در سطح  $P < 0.001$  معنی دار است.

مفهوم این یافته این است که هر قدر طول مدت اسارت بیشتر بوده نمره D (درجه افسردگی) افزایش یافته است. ضریب همبستگی H و طول مدت اسارت ۰/۰۹۱ - یعنی

جدول ۵) ضرایب همبستگی بین نمره های مربوط به A، H و D و SCL و HS

	نمره A	نمره D	نمره H
نمره A	-	0.66*	0.69*
نمره D	0.66*	-	0.58*
نمره A	0.69*	0.58*	-
نمره HS	0.28*	0.30*	0.23*

\* : معنی دار در سطح 0.001

سلامتی اسیران جنگی آزاد شده در سایر کشورها بروز بیماریها و مشکلات بسیاری را در این افراد نشان می‌دهد (۱ و ۵-۸). در یک بررسی نشان داده شده است که فقط در ۲۹ درصد از اسیران سابق جنگ دوّم جهانی پس از گذشت ۴۰ سال عوارض اسارت برطرف شده، در حالی که بقیه به درجات مختلف از بیماری رنج می‌برده‌اند که در میان آنان ۸ درصد نیز سیر قهقراپی داشته‌اند (۶). این امر لزوم و اهمیت توجه سازمان یافته و مستمر به مشکلات آزادگان را روشنتر می‌کند.

۹۳ درصد از آزادگان مورد بررسی با موافقت خانواده خود به جبهه اعزام شده بودند. از این تعداد، ۳۹ درصد اعتقاد مذهبی و ۳۰/۴ درصد اعتقاد مذهبی و لزوم دفاع میهنی را دلیل موافقت خانواده خود ذکر کرده‌اند. با در نظر گرفتن این امر که وضعیت روانی آزادگان در بیشتر موارد برحسب نمرات به دست آمده از پاسخ به سئوالات مطرح شده در SCL از حدی که اختلال روانی را مطرح کند کمتر بوده است (در ۷۹/۵ درصد از موارد  $A \leq 8$ ، در ۷۶/۵ درصد از موارد  $D \leq 13$  و در ۸۰/۱ درصد از موارد  $H \leq 8$ ). و با عنایت به این موضوع که نسبت افسردگی شدید ( $D > 13$ ) در افرادی که با مخالفت خانواده به جبهه رفته‌اند، بسیار بیشتر است (نمودار ۷) آیا می‌توان انگیزه قوی برای شرکت در جبهه در بیشتر آزادگان را یکی از دلایل پایین بودن نمرات A و D و H در جمعیت مورد بررسی دانست؟ بیشتر مطالعات قبلی روی وضعیت اسیران در کشورها وضعی متفاوت با حالت بالا را نشان می‌دهد؛ مثلاً ولف و رایپلی در مطالعه‌ای که روی ۱۳۵ نفر اسیری که پس از سه سال اسارت در دست ژاپنیها آزاد شده بودند انجام دادند دریافتند که فقط ۴ نفر آنان شکایت عمده‌ای نداشتند (۳). هرچند در بررسیهایی که روی گروههای مشابه در کشورهای مختلف به عمل آمده مواردی از دور شدن از واقعیت و فراموشکاری (۲)، عدم توانایی بیان هیجانها به عنوان پیامد مصیبتهای شدید (۱۵)، تمایل به کم اهمیت جلوه دادن علائم (۵) و اجتناب از مطرح کردن شکایتها (۱۲) ذکر شده است که هر یک می‌تواند از عوامل احتمالی مؤثر در کمتر گزارش کردن شدت حالات غیر طبیعی از طرف جمعیت مورد بررسی

D در پاره‌ای از موارد با خصوصیات شخصی و شرایط آزادگان ارتباط داشته است. ولی بین نمرات حاصل از آزمون HS و عوامل مؤثر بر شرایط آزادگان یا خصوصیات فردی ایشان هیچ‌گونه ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

بررسی ارتباط بین بروز افسردگی (برحسب نمرات D) و موافقت یا عدم موافقت خانواده با شرکت آزادگان در جبهه نشان داد که ۴۹/۲ درصد از کسانی که خانواده‌های آنان با شرکت‌شان در جبهه مخالف بوده‌اند، افسردگی متوسط تا شدید داشتند ( $13 < D < 39$ ) در حالی که فقط ۲۶/۷ درصد از کسانی که خانواده‌شان با شرکت ایشان در جبهه موافق بوده‌اند این درجه از افسردگی را نشان داده‌اند. ارتباط بین وجود حالات اضطرابی (برحسب نمرات A) و وابستگی تشکیلاتی آزادگان قبل از اسارت جالب توجه است. نظامیان وابسته به سپاه پاسداران کمترین و آزادگان وابسته به جهادسازندگی بیشترین شدت اضطراب را نشان داده‌اند.

در بررسی فعلی، میانگین نمره A، ۴/۷۴ و انحراف معیار ۴/۳۸، میانگین نمره H، ۵/۱۳ با انحراف معیار ۵/۲۳ و میانگین نمره D، ۹/۶۳ با انحراف معیار ۶/۴۷ می‌باشد.

## بحث و تفسیر

ملاحظه نتایج به دست آمده در مورد خصوصیات فردی آزادگان حاکی از آن است که جمعاً ۹۲/۵ درصد از آزادگان مورد بررسی در گروه سنی پائینتر از ۳۰ سال قرار داشتند. ۸۵ درصد از آزادگان مجرد بودند و ۷۴ آنان تحصیلات متوسطه داشتند. از نظر اشتغال، ۴۱ درصد از آزادگان قبل از اعزام به جبهه مشغول تحصیل بودند و ۱۹ درصد به کارگری و کشاورزی اشتغال داشتند. با توجه به این یافته‌ها که گویای جمعیت جوان آزادگان، نیاز آنان به ادامه تحصیل یا آموزش حرفه‌ای و تشکیل خانواده است، تدوین برنامه‌های دراز مدت مملکتی جهت رسیدگی مستمر به مسائل بهداشتی - سلامتی، تحصیلی، تأهل و تشکیل خانواده، آموزش حرفه‌ای و هدایت در گزینش شغل و بالاخره مساعدت با ایشان در جهت سازگاری مجدد با محیط اجتماعی از نکات ضروری می‌باشد. مروری بر برخی از مطالعات انجام شده روی وضعیت



تقریباً بهمین ترتیب بدتر از آنچه انتظار می‌رفته گزارش شده است. بعلاوه ۹۱/۵ درصد از آزادگانی که به سؤال مربوطه پاسخ داده‌اند در طول مدت اسارت تحت شکنجه قرار گرفته‌اند که نوع شکنجه در ۳۷/۴ درصد از موارد چنان شدید بوده که به بستری شدن منجر شده است. بیش از ۹۱ درصد از آزادگان نیز ناظر شکنجه هم‌زمان خود بوده‌اند. مجموعه یافته‌های فوق نشان‌دهنده عدم توجه و پایبندی دشمن نسبت به رعایت موازین و مقررات بین‌المللی و اصول انسانی رفتار با اسیران جنگی است.

علاوه بر مصائب یاد شده ۷۸ درصد از پاسخ‌دهندگان اظهار داشتند که در جبهه جنگ شاهد شهادت هم‌زمان خود بوده‌اند. بازنگری مطالعات گذشته روی پیامد شکنجه (۱۸)، و شرکت در جبهه جنگ و تأثیر حوادث استرس‌زا (۱۹) روی افراد - با توجه به اینکه اسارت یکی از استرس‌زاترین وقایعی است که ممکنست برای فرد رخ دهد - روشن می‌کند که وضعیتهای یاد شده می‌تواند در بسیاری از موارد پیش درآمد بسیاری از بیماریهای روانی بوده، آثار و عواقب بسیار شدیدتر از آنچه در بدو امر به نظر می‌رسد، داشته باشد. ارتباط بین شیوع PTSD و تحت شکنجه قرار گرفتن، کتک خوردن، و کم‌غذائی در برخی از مطالعاتی که روی اسیران جنگ دوم جهانی شده بوضوح نشان داده شده است (۹). از طرف دیگر گزارشهای دیگری نیز وجود دارد که نشان می‌دهد بسیاری از اسیران آزاد شده می‌توانند از تجربیات قبلی خود برای دستیابی به سلامتی و توانایی روانی در سطحی بالاتر بهره‌گیری کنند (۱۳). بدین ترتیب لزوم برنامه‌ریزی همه‌جانبه جهت بررسی جنبه‌های مختلف مشکلات آزادگان و جبران عواقب ناشی از این مصائب با استفاده مناسب از ظرفیتهای بالقوه و تجربیات خود ایشان حائز اهمیت است.

عدم انتخاب نمونه‌ای که از نظر آماری بتواند نماینده کل آزادگان باشد (به علت عدم امکان عملی)، عدم امکان ارزیابی بالینی (روانپزشکی) آزادگان مورد بررسی، و انحراف معیار نسبتاً بالای نمرات A و D و H از SCL مقایسه با میانگین آنها، و همچنین فقدان گروه شاهد از محدودیت‌های این پژوهش است که نتیجه‌گیری قطعی و تعمیم این یافته‌ها به کل جمعیت آزادگان در زمان بازگشت به ایران را مشکل می‌کند.

به حساب آید. مع‌ذالک احتمال ارتباط بین انگیزه قوی برای شرکت در جبهه و کم بودن علائم در گروه سنی مورد بررسی ما را نمی‌توان نادیده گرفت. تأثیر وجود انگیزه قوی در انجام کار یا فعالیتی بر افزایش قابلیت تحمل مشکلات و استرس‌های ناشی از آن فعالیت در فرد امری شناخته شده است.

همبستگی غیر مستقیم (معکوس) طول مدت اسارت با نمره H، یعنی کم شدن درجه پرخاشگری با افزایش طول مدت اسارت در گروه مورد بررسی موضوعی جالب توجه است. این یافته با آنچه در ادبیات مربوطه به نام «کرختی نسبت به تمام حالت‌های عاطفی و هیجانی» از آن یاد شده (۱۶) همسوئی دارد. بعلاوه می‌توان فرض کرد که احتمالاً آزادگانی که مدت طولانی‌تری در اسارت بوده‌اند پس از آزادی نیز هنوز در حالت بیحسی و بی‌دردی یا «مرگ عواطف» - آنچنان که مرزوقی در مقاله خود به آن اشاره کرده (۱۷) - بسر می‌برده‌اند. شاید یکی از دلایلی که بیشتر آزادگان نتوانستند به پرسشنامه SCL - که حاوی سؤالاتی در مورد احساس فرد از خودش بوده - پاسخهای قابل قبولی بدهند نیز وجود همین کرختی بوده است.

ارتباط معکوس دفعات شرکت در جبهه و اسیر شدن در جمعیت مورد بررسی، احتمال بروز نوعی مصونیت در مقابل اسیر شدن با افزایش دفعات شرکت در جبهه را مطرح می‌کند. مشابه چنین یافته‌ای در بعضی از مطالعات خارجی نیز ذکر شده است (۵). شاید بتوان گفت که رزمندگان با تجربه با تسلطی که بر امور پیدا می‌کنند می‌توانند بدون اینکه خود را در معرض خطر اسارت قرار دهند به مبارزه و دفاع پردازند.

یافته‌های مربوط به مسئولیت نظامی آزادگان قبل از اسارت (تک تیراندازان بالاترین درصد اسیرشدگان را در گروهی که به سؤال مربوطه پاسخ داده‌اند تشکیل می‌دهد) و نحوه اسیر شدن ۷۸/۹ درصد از آزادگان به صورت گروهی بوده است) شاید برای برنامه‌ریزان نظامی از نظر توجه به عوامل مؤثر در بالا رفتن احتمال اسارت رزمندگان حائز اهمیت باشد.

نحوه برخورد دشمن با آزادگان در بدو اسارت توسط بیشتر آنان (۸۳/۶ درصد) بد توصیف شده است. در زمان بازجویی و در طول مدت اسارت نیز شکل برخورد دشمن

## تشکر

بدین وسیله مراتب تشکر و سپاسگزاری عمیق خود را از همکاران متعددی که به نحوی در انجام این بررسی ما را یاری دادند تقدیم می‌کنیم. آقایان دکتر ماهیار آذر، دکتر فرید شیروانیان، هدایت‌الله صهبا، رضا یکدانه و جواد بنی‌هاشم بعنوان همکاران پژوهش که عملاً در جمع‌آوری اطلاعات اولیه ما را همراهی کردند؛ خانمها معصومه روشن ضمیر، نسرین زمانی، ربابه افقی، فرشته یاسی، نسرین حیدری، معصومه تیموری، فهیمه شیروانی، و آقایان محمدرسasad، سعید مهرپرور، بهمن معین فرد در تایپ، تکثیر، برقراری ارتباط، تصحیح، تهیه اشکال و جدولها، تغذیه اطلاعات و کامپیوتر یا استخراج آنها به ما یاری رساندند. خانم معصومه روشن ضمیر در تمام مدت به عنوان منشی و ماشین‌نویس و رابط اصلی در پیشرفت کار نقش اساسی داشتند. علاوه بر این از عزیزان دیگری در حوزه معاونت آموزشی، مجموعه روانپزشکی و علوم رفتاری بیمارستان امام حسین (ع) از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، واحد خدمات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد رسیدگی به امور آزادگان مستقر در وزارت کشور و همچنین در دانشگاههای تهران (بیمارستان روزبه)، ایران و اصفهان جهت تسهیل و پیشبرد کار ما را یاری دادند که چون تعدد افراد این امکان را نمی‌دهد که نام همه این عزیزان ذکر شود سپاس خود را به همه آنان تقدیم می‌داریم.

## مراجع

- 1) Morgan JH, Wright IS, Van Ravenswaag A: Health of repatriated prisoners of war from the Far East. JAMA 130: 995-999, 1946
- 2) Brill NQ: Neuropsychiatric examination of military personnel recovered from Japanese prison camps. Bulletin of the US Army Medical Department 5: 429-438, 1946
- 3) 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, 1947
- 4) 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
- 5) Ursano RJ, Boydston JA, Wheatley RD: Psychiatric illness in US Air Force Vietnam prisoners of war: A five-year follow-up. Am J Psychiatry 138: 310-314, 1981
- 6) Kluznik JC, Speed N, Vanvalkenburg C, et al: Forty-year follow-up of United States Prisoners of war. Am J Psychiatry 143: 1443-1446, 1986
- 7) Richardson HJ: Report of a study of disabilities and problems of Hong Kong veterans, 1964-1965. Ottawa, Canadian Pensions Commission, 1965
- 8) Dent OF, Richardson B, Wilson S, et al: Postwar mortality among Australian World War II prisoners of the Japanese. Medical Journal of Australia 150: 378-382, 1989
- 9) 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 177: 147-153, 1989

- 10) Hunter EJ: The Vietnam POW veteran: Immediate and long-term effects of captivity, in Stress Disorders Among Vietnam Veterans. Figley C(ed) New York, Brunner Mazel, 1978
- 11) Eberly RE, Engdahl BE: Prevalence of Somatic and Psychiatric Disorders Among Former Prisoners of War. Hospital and Community 42: 807-813, 1992
- 12) Tennant C, Coulston K, Dent O: Clinical psychiatric illness in prisoners of war of the Japanese: Forty years after release. Psychological Medicine 16: 833-839, 1986

- 13) Ursano RJ, Rundell JR: The prisoner of war Military Medicine 155: 176-180, 1990
- 14) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al: An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4: 561-571, 1961
- 15) Krystal H: Integration and self-healing in posttraumatic states. Journal of Geriatric Psychiatry 14(2): 165-189, 1981
- 16) Krystal H: Trauma and affect. Psychoanalytic study of the child 33: 81-116, 1978
- ۱۷) مرزوقی، رحمت‌اله: تحلیلی روانشناختی از دوران

- اسارت». ارائه شده در سومین کنگره پژوهش‌های روانپزشکی و رانشناسی در ایران ۱۱-۱۴ آذرماه ۱۳۷۰ (صفحه ۶ از خلاصه مقالات کنگره)
- 18) Goldfeld AE, Mollica RF, Resavento BH, et al: The physical and psychological sequelae of torture: Symptomatology and diagnosis. JAMA 259: 2725-2729, 1988
- 19) Rundell JR, Ursano RJ, Holloway HC, et al: Psychiatric responses to trauma, Hospital and Community Psychiatry 40:68-74, 1989

## **Preliminary study on psychological conditions of returning prisoners of war, at the time of their arrival in Iran**

Mohajer M<sup>1</sup>, Nour Bala AA<sup>2</sup>, Beena M<sup>3</sup>, Amiri Z<sup>4</sup>

1, 4. Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

2, 3. Tehran University of Medical Sciences

### **SUMMARY**

Earlier studies demonstrate psychological consequences of extraordinary physical and emotional hardships experienced by prisoners of war. In August 1990 first groups of Iranian prisoners of war returned from their captivities in Iraq. We took the opportunity to study their psychological conditions during their stay in temporary placements. This report highlights the result of our findings on 1541 of returning war prisoners, who were placed in special camps in Tehran and Isfahan before going back to their homes.

We used a specially designed questionner, developed by writers of this report, as well as "Hopelessness Scale", short form of "SCL" (with 29 questions measuring depression, hostility and anxiety), and slightly revised "Self-Concept Test" (SCT), to gather demographic information and

inquire about conditions, experiences, and reactions to special events, prior to, and during the period of their captivities, and to evaluate some aspects of their psychological condition at the time of the study.

Information outlined here may be useful for military planners in defining "at-risk" groups, and possibility in minimizing their vulnerabilities. In addition, results of this study can be helpful in better understanding of psychological conditions of returning prisoners of war, and the relationship between their personal characteristics and psychopathological changes developed among them. We also hope that experiences we gained during the study, and outcomes presented here can also be of some use for those who plan to start or continue this line of research.