

# جانبازان

و

مشکلات روحی روانی آنان

مؤلفان:

فخرالدین قاسمی

دکتر آیت کریمی باغملی

(عضو هیأت علمی دانشگاه تبریز)



نشر مارون

۱۳۹۶

سرشناسه: فتحی، فرخ‌لقا، ۱۳۴۹ -  
 عنوان و نام پدیدآور: جانبازان و مشکلات روحی روانی آنان/ فرخ‌لقا فتحی، آیت کریمی باغملک.  
 مشخصات نشر: تهران: نشر مارون، ۱۳۹۶.  
 مشخصات ظاهری: ۱۶۴ ص: مصور (رنگی): ۱۴×۲۱×۵/۵ س.م.  
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۱۸۱-۱-۵  
 وضعیت فهرست نویسی: فیبا  
 یادداشت: کتابنامه.  
 موضوع: جانبازان -- ایران -- بهداشت روانی  
 موضوع: Disabled veterans -- Iran -- Mental Health  
 شماره افزوده: کریمی باغملک، آیت‌الله، ۱۳۵۳ -  
 رده بندی کنگره: ۱۳۹۶ ج ۲ ف/۵/۱۶۲۲ DSR  
 رده بندی دهی: ۸۴۳/۹۵۵  
 شماره کتابشناختی: ۴۸۵۰۷۳۱



نشر مارون

جانبازان و مشکلات روحی روانی آنان

مؤلفان:

فرخ‌لقا فتحی

دکتر آیت کریمی باغملک

(عضو هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان)

نشر: مارون

صفحه‌آرا: محمد اسدی

طراح جلد: فروغ عباسی

شمارگان: ۵۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول ۱۳۹۶

چاپ: مهرگان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۱۸۱-۱-۵

پانزده هزار تومان

همه‌ی حقوق برای ناشر محفوظ است!

نشانی: تهران، خیابان آزادی، خیابان خوش شمالی، پلاک ۹، طبقه ۱، واحد ۵

تلفن: ۰۹۲۱۳۲۵۲۸۵۸-۶۶۴۳۳۱۳۱

ایمیل: maroonpub@gmail.com

## فهرست مطالب

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| پیشگفتا                                                | ۹  |
| فصل اول: جانبازان ادگار و سنگ تحمیلی                   | ۱۳ |
| جانباز                                                 | ۱۵ |
| جنگ                                                    | ۱۶ |
| جانبازان دانش آموختگان مدرسه شوق و شهادت هستند         | ۲۰ |
| آمارهای مربوط به جانبازان جنگ تحمیلی                   | ۲۲ |
| خلاصه فصل اول                                          | ۲۳ |
| فصل دوم: جانبازان (مشکلات روحی روانی و زندگی خانوادگی) | ۲۵ |
| سلامت روان در جانبازان                                 | ۲۶ |
| تعریف سلامت روان                                       | ۲۷ |
| رویکردهای نظری سلامت روان                              | ۳۴ |
| رویکرد زیست‌گرایی                                      | ۳۴ |
| رویکرد روانکاوی و روانکاوی نوین                        | ۳۵ |
| رویکرد انسان‌گرایی                                     | ۳۵ |
| رویکرد شناختی                                          | ۳۶ |

|    |                                            |
|----|--------------------------------------------|
| ۳۶ | رویکرد رفتاری.....                         |
| ۳۶ | رویکرد هستی‌گرایی.....                     |
| ۳۷ | عوامل مؤثر بر سلامت روان.....              |
| ۳۸ | الگوی پزشکی.....                           |
| ۳۸ | الگوی روان تحلیل‌گیری.....                 |
| ۳۸ | الگوی رفتاری نگر.....                      |
| ۳۸ | الگوی هستی‌نگر- انسانی‌نگر.....            |
| ۳۹ | الگوی بین‌فردی.....                        |
| ۳۹ | دیدگاه بین‌فرهنگی- اجتماعی.....            |
| ۳۹ | سازگاری زناشویی.....                       |
| ۴۸ | عوامل اختلاف زناشویی.....                  |
| ۵۱ | سازگاری زناشویی در جانبازان.....           |
| ۵۳ | تشنه‌زدن و سرس‌پس از سانحه (PTSD).....     |
| ۵۳ | آسیب‌های روانی جنگ.....                    |
| ۵۹ | همه‌گیرشناسی.....                          |
| ۶۰ | PTSD و اختلالات همراه.....                 |
| ۶۱ | سبب‌شناسی.....                             |
| ۶۴ | تشخیص.....                                 |
| ۶۸ | PTSD دیرآغاز.....                          |
| ۶۸ | سیر و پیش‌آگهی.....                        |
| ۶۹ | سندرم جنگ خلیج فارس.....                   |
| ۷۰ | خاطرات چند تن از جانبازان جنگ تحمیلی.....  |
| ۷۷ | خلاصه فصل دوم.....                         |
| ۷۹ | فصل سوم: کنار آمدن با مشکلات جانبازان..... |
| ۸۱ | رفتار درمانی عقلانی هیجانی الیس.....       |
| ۸۱ | شرح حال الیس.....                          |

|     |                                                    |
|-----|----------------------------------------------------|
| ۸۲  | تاریخچه تحول فکری                                  |
| ۸۳  | ماهیت انسان                                        |
| 84  | نظریه A-B-C                                        |
| ۸۵  | نظریه شخصیت                                        |
| ۸۷  | باورهای غیرمنطقی                                   |
| ۸۹  | فرن شناختی در رفتار درمانی عقلانی هیجانی           |
| ۹۱  | فنون هیجانی/تجربه‌ای در رفتار درمانی عقلانی هیجانی |
| ۹۲  | فنون رفتاری در رفتار درمانی عقلانی هیجانی          |
| ۹۳  | دوین فانی زندگی عاقلانه                            |
| ۹۴  | اصول کلی درمان                                     |
| ۹۶  | روان درمانی فردی                                   |
| ۹۹  | تن آرامی                                           |
| ۹۹  | دارو درمانی                                        |
| ۱۰۱ | خلاصه فصل سوم                                      |

#### فصل چهارم: پژوهش‌های انجام شده ایران و خارج از ایران در حوزه مشکلات

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| ۱۰۳ | جانبازان                           |
| ۱۰۵ | تحقیقات انجام شده در ایران         |
| ۱۱۰ | تحقیقات انجام شده در خارج از ایران |

#### فصل پنجم: پژوهشی نوین در زمینه اثربخشی درمان منطقی - عاطفی رفتاری

|     |                                                              |
|-----|--------------------------------------------------------------|
| ۱۱۳ | الیس بر افزایش سلامت روانی و سازگاری زناشویی در جانبازان راه |
| ۱۱۳ | اختلال استرس پس از سانحه                                     |
| ۱۱۵ | جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری                          |
| ۱۱۵ | ابزار اندازه‌گیری                                            |
| ۱۱۵ | پرسشنامه سلامت عمومی                                         |
| ۱۱۶ | مقیاس سازگاری زناشویی لاک والاس                              |
| ۱۱۸ | طرح پژوهش                                                    |

|     |                                               |
|-----|-----------------------------------------------|
| ۱۱۹ | روش اجرا                                      |
| ۱۲۰ | خلاصه درمان منطقی-عاطفی-رفتاری الیس           |
| ۱۲۱ | روش‌ها و ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها          |
| ۱۲۲ | آمار توصیفی                                   |
| ۱۲۳ | یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش            |
| ۱۲۳ | همگنی رگرسیون                                 |
| ۱۲۷ | بحث و نتیجه‌گیری                              |
| ۱۲۸ | تبیین یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش      |
| ۱۳۱ | محدودیت‌های پژوهش                             |
| ۱۳۱ | پیشنهادهای پژوهشی                             |
| ۱۳۲ | پیشنهادهای کاربردی                            |
| ۱۳۵ | پوست ۱                                        |
| ۱۳۵ | پوست ۱ جزئیات درمان عقلانی هیجانی رفتاری الیس |
| ۱۴۰ | پوست ۲ سازگاری زنانه                          |
| ۱۴۷ | پوست ۳ پرسشنامه سلامت روان (GHQ-۲۸)           |
| ۱۵۱ | منابع                                         |

## پیشگفتار

سربازان حاضر در میدان جنگ، همواره در معرض استرس‌های مختلف مثل اسارت، مجروحیت و معلولیت، مصدومیت شیمیایی و یا از دست دادن جان‌شان هستند. در بسیاری از موارد، شدت این استرس‌ها به قدری است که سبب بروز اختلالات روانی جنگ (اختلال استرس پس از سانحه) در سربازان می‌شود. به حسب میزان شدت استرس و زمینه‌های شخصیتی و روانی فرد، این اختلالات می‌توانند سبب ناتوانی‌های مختلف، از جمله ناتوانی کسب حرفه و مشاغل اجتماعی در بیمار شود. اعتماد به نفس پایین، نداشتن برنامه مناسب و آموزش کافی، عدم علاقه، عدم خلاقیت و انگیزه، عدم حمایت اجتماعی، فقر، بیکاری، برقرار کردن ارتباط و ناتوانی‌های فیزیکی از جمله موانع اشتغال این سربازان محسوب می‌شوند (فریدمن و همکاران، ۱۹۹۴).

سلامت روان، قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است. فرد سالم، احساس می‌کند «راحت» است و می‌تواند با خودش و دیگران زندگی می‌کند. او محدودیت‌ها و استعداد‌های خود را می‌شناسد، کمبودهای خود را می‌پذیرد و برای بهبود رفتار خویش گام برمی‌دارد. ولی از درون و احساس خویش آگاه است و بر آن‌ها تسلط دارد و معیارهای جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، زیر پا نمی‌گذارد. شخص

سالم از زندگی و کار خود احساس رضایت می‌کند و از وقت آزاد خویش استفاده مفید می‌نماید. شخصی که از نظر درونی نقصی ندارد با دیگران از در تفاهم وارد می‌شود و برای احساسات و عواطف مردم، اهمیت قایل شده و آن‌ها را محترم می‌شمارد. چنین فردی تفاوت‌های افراد را می‌پذیرد و به آن‌ها خرده نمی‌گیرد و در میان هر گروهی که قرار می‌گیرد با حفظ فردیت خویش، قادر است جزئی از آن گروه شود. چنین فردی می‌تواند دوست بدارد، محبت بپذیرد، به دیگران اعتماد کند و مورد احترام دیگران قرار گیرد. شخص سالم «اهداف واقع‌گرایانه» برای خود در نظر می‌گیرد و برای دستیابی به آن‌ها اقدام می‌کند. او سعی می‌کند حرفش را بسوزانده و خود را با آن وفق دهد و با جامعه سازش کند (پورزارع، ۱۳۸۱). در سه دهه گذشته تحقیقات و مطالعات زیادی در حوزه سلامت روانی جانبازان انجام شده است و هنوز در حال اجرا است. این تحقیقات از سوی بسیاری از مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی و بویژه بنیاد جانبازان و مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی انجام شده است. محققان نشان دادند که در طول یک ماه ۴/۲ درصد از سربازان جنگ عراق و افغانستان به دلیل مشکلاتی مثل اختلال استرس پس از سانحه، اختلال دو قطبی، افسردگی، سوء مصرف مواد و الکل و کاهش سلامت روان شده‌اند (تورنر و همکاران، ۲۰۱۰).

تجارب آسیب‌زایی که برای یکی از اعضای خانواده اتفاق می‌افتد، بر روی سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد. وقتی دانش‌های آسیب‌زا شدید باشد و بدون درمان باقی بماند می‌تواند مشکلات جدی در خانواده ایجاد کند. به همین خاطر است که برخی از اختلالات روانشناختی و از جمله افسردگی هم در بین مبتلایان PTSD و هم در بین اعضای خانواده آنان و به‌ویژه در بین همسران آنان رایج است. فرد آسیب دیده ممکن است احساس تشویش کرده، حتی خانواده را ترک کند و احساس کند که

قادر به برآوردن نیازهای اعضای خانواده نیست. همسر ممکن است به خاطر افسردگی علاقه‌ای به شوهر خود (که مبتلا به PTSD است) نداشته باشد و از نظر عاطفی از او کناره‌گیری کند و حتی رابطه جنسی با او نداشته باشد. به ویژه وقتی که PTSD طولانی می‌شود، اعضای خانواده امید خود را نسبت به بهبودی فرد آسیب دیده از دست می‌دهند و تلقی آن‌ها این است که او دیگر به وضعیت طبیعی باز نمی‌گردد (متساکیز، ۱۹۹۶). مهم‌ترین نگرانی خانواده‌های جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه در زمینه‌های رابط عاطفی، سازگاری زناشویی و روابط جنسی معرفی شده است. سردی عاطفی با اختلال استرس پس از سانحه رابطه دارد و می‌تواند مراقبت رندگ را تحت تأثیر قرار دهد (سولومون، ۱۹۸۸).

درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری ایس هم در درمان انواع اختلالات روانی در افراد نابینجار، و هم در بهبود وضعیت سلامت روانی در افراد بهنجار کارآمد است. در یک مرور کیفی مک‌گاورن، مک‌کارتی، و سیلورمن (۱۹۹۲)، به نقل از گونزالس و همکاران (۲۰۰۴) مشاهده کردند که ۴۹ مطالعه از ۸۹ مطالعه مرور شد، با حمایت مثبت از اجرای REBT را بر روی بزرگسالان گزارش داده‌اند. در این مرور هیچ درمان جایگزینی یافت نشد که منجر به نتایجی شده باشد که به طور معنادار بهتر از REBT باشد.

رویکرد زوج‌درمانی رفتاری عقلانی هیجانی ایس یکی از رویکردهایی است که در درمان روابط زناشویی به طور گسترده‌ای به کار می‌رود. درمانگر به زوجین آموزش می‌دهد تا سیستم باورهای خود را تغییر دهند تا در وضعیت آن‌ها تغییر مطلوب ایجاد شود (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۳؛ به نقل از روشنی، ۱۳۹۰).