

مقایسه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در آسیب دیدگان شیمیایی با افراد سالم در سردشت

خدابخش احمدی (PhD)*^۱، محمود رشادت جو (MD)^۲، غلامرضا کرمی (MD)^۳

۱- مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

۲- دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۳- گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله

دریافت: ۸۸/۵/۲۱، اصلاح: ۸۸/۷/۸، پذیرش: ۸۸/۹/۱۸

خلاصه

سابقه و هدف: عوامل استرس زا در بروز اختلالات روانی مانند افسردگی، اختلال اضطرابی و اختلال استرس بعد از سانحه، تاثیر بسزایی دارند. جنگ و مناقشات نظامی یکی از شناخته شده ترین عوامل استرس زا می باشند. علاوه بر اثرات مخرب و مزمن جسمی کاربرد سلاحهای شیمیایی، بروز اختلالات روانشناختی نیز در آسیب دیدگان قابل انتظار است. لذا این مطالعه به منظور بررسی تاثیرات دراز مدت مواجهه با سلاحهای شیمیایی بر سلامت روان قربانیان سلاحهای شیمیایی سردشت که در جنگ ایران-عراق، با چهار بمب ۲۵۰ کیلوگرمی سولفارت مستارد بمباران شدند، انجام گردید.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی با بررسی پرونده کلیه جانبازان شیمیایی سردشت (۱۳۳۶ مورد) انجام شد. افرادی که مواجهه با سموم ناشی از بمباران در آنها ثابت شده بود و بیماری مزمن یا بدخیمی در خود یا اعضای خانواده نداشتند به عنوان گروه مورد (۱۵۰ نفر) انتخاب شدند. گروه جمعیت عادی نیز به روش سیستماتیک تصادفی از میان شهروندان سالم سردشت انجام شدند (۱۵۶ نفر) انتخاب شدند. سپس با استفاده از پرسشنامه ۴۲ سوالی DASS میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه ارزیابی و مورد مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: میانگین نمره افسردگی در گروه جانبازان ۳۷/۱۴±۱۰/۹۶ و در جمعیت عادی ۱۹/۵±۷/۸۵ بود، میانگین نمره اضطراب در دو گروه جانبازان و جمعیت عادی به ترتیب ۴۱/۹۱±۸/۶ و ۲۱/۲۶±۷/۶ بود. استرس نیز ۴۵/۷۲±۸/۵ در گروه جانبازان و ۲۶/۷۲±۱۰/۶۶ در جمعیت عادی بود. که هر سه اختلال در گروه جانبازان به طور معنی داری بیشتر از جمعیت عادی بود ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، مواجهه با گازهای شیمیایی می تواند منجر به عوارض شدید و دراز مدت در قربانیان سلاحهای شیمیایی شود. بنابراین توجه کافی برای تشخیص، درمان و پیگیری افراد در معرض خطر ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: اختلال افسردگی، اختلال اضطرابی، اختلال استرسی، مواجهه شیمیایی.

مقدمه

است. جنگ ایران و عراق بین سالهای ۸۸-۱۹۸۰ به علت گستردگی در به کار گیری جنگ افزارهای مختلف، از جمله تسلیحات شیمیایی بر علیه نظامیان و شهروندان غیر نظامی ایرانی اهمیت زیادی دارد (۱). در این جنگ هزینه انسانی برای ایران بیش از ۲۰۰۰۰۰ نفر کشته، ۴۰۰۰۰۰ نفر زخمی و نیز مواجهه ۵۰۰۰۰ نفر نظامی و غیر نظامی با سلاحهای شیمیایی به ویژه گاز مستارد بود (۲). به گزارش بنیاد شهید و امور ایثارگران ایران در حال حاضر ۳۴۰۰۰ نفر مصدوم

عوامل استرس زا در بروز اختلالاتی مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلال استرس بعد از تروما (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) موثر می باشند. جنگ نیز یکی از شناخته شده ترین عوامل استرس زا است که باعث مرگ و میر و عوارض جسمی و روانی طولانی مدت در نظامیان و شهروندان غیرنظامی می شود. تغییر در شکل جنگها و به کار گیری جنگ افزارهای جدید نیز موجب ایجاد آثار و عوارض نوظهور بر جوامع انسانی شده

□ هزینه انجام این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی شماره ۲۱۳ مرکز تحقیقاتی علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج) تامین شده است.
* مسئول مقاله:

e-mail: kh_ahmady@yahoo.com

آدرس: تهران، میدان ونک، ملاصدرا، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۵۳۷۶۷

شیمیایی در کشور وجود دارند (۳). استفاده از سلاحهای شیمیایی در شهرها و روستاها، که افراد غیر نظامی نیز در آنها ساکن هستند، می تواند منجر به بروز اختلالات روانشناختی علاوه بر اثرات مخرب و مزمن جسمی در آسیب دیدگان شود. اما بر خلاف مطالعات گسترده در مورد تاثیر جنگ افزارهای دیگر بر بروز اختلالات روانشناختی، مطالعه بر روی اثر جنگ افزارهای شیمیایی محدود بوده است (۴). تقریباً ۳۰٪ مردان و زنانی که زمانی را در یک منطقه جنگی سپری کرده اند دچار PTSD می شوند (۵). این در حالی است که PTSD شیوعی در حدود ۸ تا ۱۰ درصد در طول عمر دارد و می تواند منجر به ناتوانی ها و عوارض متعدد شود (۶). از طرفی در مطالعات مختلف، ارتباط مستقیمی بین شدت تروما و خطر PTSD مشاهده شده است (۷). همچنین ارتباط قوی مابین مدت مواجهه با تروما و بروز PTSD در مطالعاتی که در مورد سربازان عراق و افغانستان صورت گرفته، مشخص شده است (۸و۹). درکل، شیوع PTSD، افسردگی و اختلالات اضطرابی در شهروندانی که در کشورهای جنگ زده ساکن هستند، بیشتر گزارش شده است، همچنین شیوع بیشتر این اختلالات، در نجات یافتگان از جنگ و بمباران گزارش شده است (۱۰و۱۱). در ۲۰ مطالعه ای که توسط Fazel و همکارانش بررسی شد، شهروندان مواجهه یافته با جنگ، مشکلات سلامت روان بیشتری داشتند (۱۲). سربازانی که در جنگ جهانی دوم، تحت آزمایشهای محرمانه نظامی با گاز موستارد قرار گرفته بودند، ۵۰٪ در تمام یا بخشی از زندگی مبتلا به PTSD بوده اند و حدود یک سوم افراد علایم کامل PTSD را در زمان مطالعه (حدود ۵۰ سال بعد از مواجهه) داشتند (۱۶-۱۳).

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی، در ماههای اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۸۷ (حدود دو دهه بعد از بمباران شیمیایی سردشت) انجام شد، از میان تمام پروندههای جانبازان شیمیایی، افرادی که دارای معیارهای ورود به مطالعه شامل [مواجهه ثابت شده سرپرست خانواده (پدر) با سموم ناشی از بمباران شیمیایی سردشت، خانواده کامل (شامل پدر، مادر و حداقل یک فرزند مجرد بالای ۱۵ سال)، عدم وجود بیماری مزمن یا بدخیمی در سایر اعضای خانواده، نبودن مصدوم شیمیایی یا جسمی دیگر در افراد خانواده] بودند، مورد بررسی قرار گرفت. از ۱۷۶ مصدوم شیمیایی، دارای معیارهای ورود به مطالعه، ۱۶۱ مصدوم شیمیایی در مطالعه شرکت کردند. (۹۱/۴٪)، پرونده ۱۱ نفر نیز در مرحله کنترل پرسشنامه ها (به علت ناقص بودن اطلاعات درج شده) از مطالعه خارج شدند و در نهایت ۱۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. برای انتخاب جمعیت عادی، ۵ منطقه شهرستان سردشت، به صورت تصادفی خوشه ای و ۶۰۰ خانواده جهت مطالعه سرپرست خانواده بصورت تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. ۳۵ نفر، تمایلی برای تکمیل پرسشنامه نداشتند، ۳۸۷ نفر، معیارهای ورود به مطالعه (عدم وجود فرد شهید یا جانباز در خویشاوندان درجه یک خانواده، خانواده کامل، عدم وجود بیماری مزمن یا بدخیمی در اعضای خانواده و نبودن مصدوم شیمیایی یا جسمی دیگر در افراد خانواده) را نداشتند. برای ۱۷۸ نفر که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، پرسشنامه ها تکمیل شد و در نهایت پرونده ۲۲ نفر، در مراحل کنترل پرسشنامه ها (به علت ناقص بودن اطلاعات درج شده) از مطالعه خارج شد و ۱۵۶ نفر به عنوان گروه جمعیت عادی، مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه نهایتاً مردان مصدوم شیمیایی به عنوان سرپرست خانوار با مردان سرپرست خانوار در جمعیت عادی مورد مقایسه قرار گرفتند.

پرسشنامه افراد شامل مقیاس (Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS) بود که دارای ۴۲ سوال است و توسط لایونوند در سال ۱۹۹۵ ساخته و هنجاریابی شده است. این مقیاس میزان افسردگی، اضطراب و استرس (هر یک با ۱۴ سوال) را اندازه گیری می کند. منظور از استرس در این مقیاس، شامل استرسهای فیزیکی و روانی می باشد. اعتبار و بازاریابی برای زیر مقیاسهای فرعی بترتیب ۰/۸۱ برای استرس، ۰/۷۹ برای اضطراب و ۰/۷۱ برای افسردگی است. هر سوال دارای پاسخ ۴ گزینه ای می باشد که گزینه های "هیچ وقت"، "کمی"، "گاهی" و "همیشه" که بترتیب، نمره ۰ تا ۳ دارند. در افسردگی نمره ۰ تا ۹ طبیعی، ۱۰ تا ۱۳ خفیف، ۱۴ تا ۲۰ متوسط، ۲۱ تا ۲۷ شدید و ۲۸ و بالاتر خیلی شدید طبقه بندی می شوند. برای اضطراب نمره ۰ تا ۷ طبیعی، ۸ تا ۹

شیمیایی در کشور وجود دارند (۳). استفاده از سلاحهای شیمیایی در شهرها و روستاها، که افراد غیر نظامی نیز در آنها ساکن هستند، می تواند منجر به بروز اختلالات روانشناختی علاوه بر اثرات مخرب و مزمن جسمی در آسیب دیدگان شود. اما بر خلاف مطالعات گسترده در مورد تاثیر جنگ افزارهای دیگر بر بروز اختلالات روانشناختی، مطالعه بر روی اثر جنگ افزارهای شیمیایی محدود بوده است (۴). تقریباً ۳۰٪ مردان و زنانی که زمانی را در یک منطقه جنگی سپری کرده اند دچار PTSD می شوند (۵). این در حالی است که PTSD شیوعی در حدود ۸ تا ۱۰ درصد در طول عمر دارد و می تواند منجر به ناتوانی ها و عوارض متعدد شود (۶). از طرفی در مطالعات مختلف، ارتباط مستقیمی بین شدت تروما و خطر PTSD مشاهده شده است (۷). همچنین ارتباط قوی مابین مدت مواجهه با تروما و بروز PTSD در مطالعاتی که در مورد سربازان عراق و افغانستان صورت گرفته، مشخص شده است (۸و۹). درکل، شیوع PTSD، افسردگی و اختلالات اضطرابی در شهروندانی که در کشورهای جنگ زده ساکن هستند، بیشتر گزارش شده است، همچنین شیوع بیشتر این اختلالات، در نجات یافتگان از جنگ و بمباران گزارش شده است (۱۰و۱۱). در ۲۰ مطالعه ای که توسط Fazel و همکارانش بررسی شد، شهروندان مواجهه یافته با جنگ، مشکلات سلامت روان بیشتری داشتند (۱۲). سربازانی که در جنگ جهانی دوم، تحت آزمایشهای محرمانه نظامی با گاز موستارد قرار گرفته بودند، ۵۰٪ در تمام یا بخشی از زندگی مبتلا به PTSD بوده اند و حدود یک سوم افراد علایم کامل PTSD را در زمان مطالعه (حدود ۵۰ سال بعد از مواجهه) داشتند (۱۶-۱۳).

مطالعه ای که در این زمینه در ایران انجام شد نیز بیانگر شیوع بالای اختلالات در افراد در معرض این تسلیحات بوده است به طوری که Hashemian و همکارانش در مطالعه خود در منطقه آذربایجان غربی که اثرات بکارگیری تسلیحات شیمیایی بر سلامت روان شهروندان ایرانی را حدود ۲ دهه بعد از جنگ، بررسی کردند و شهروندان ایرانی را در سه سطح مواجهه با شدت کم (زندگی در مناطقی که کمتر از ۱۰ بار با بمب های انفجاری بمباران شده بودند)، مواجهه با شدت بالا (سکونت در مناطقی که ۲۵ تا ۶۰ بار با بمب های انفجاری بمباران شده بودند) و گروه سوم یعنی ساکنان سردشت، که علاوه بر مواجهه بالا، مورد حمله شیمیایی نیز قرار گرفته بودند، در جنگ عراق - ایران مقایسه کردند، گروه سوم در مقایسه با دو گروه اول، در مردم سردشت، شیوع بالاتری از PTSD (۵۹٪ در طول عمر و ۳۳٪ در زمان مطالعه)، اضطراب (۶۵٪) و افسردگی (۴۱٪)، را داشتند (۱). نشانه های PTSD و عملکرد اجتماعی ضعیف در بازماندگان حمله شیمیایی به حلبچه (کردستان عراق)، نیز ۱۸ سال بعد از حمله شیوع بالایی داشت (۱۷). در ارزیابی اثرات رفتاری و تاثیر طولانی مدت بر عملکرد عصبی ناشی از مسمومیت حاد با گاز شیمیایی سارین (Sarin) به کار رفته در حمله تروریستی مترو در ژاپن، نشانه های روانشناختی ناشی از PTSD و اثرات دراز مدت بر عملکرد سایکوموتور، سیستم عصبی بینایی و سیستم و ستیبولو سربلار نشان داده شد (۱۸). در مطالعه ای که به پیگیری اطلاعات نورولوژیک تعدادی از قربانیان این حمله پرداخت، عارضه اصلی ۷ سال بعد از حمله، اختلال استرس بعد از تروما عنوان شده است (۱۹). این در حالی است که شیوع افسردگی، اختلال اضطرابی و PTSD در ایران به ترتیب ۳/۸-۳۳/۴٪، ۸/۳٪ و ۰/۹۸٪ می باشد (۲۰). نتایج مطالعات انجام شده در بازماندگان جنگ جهانی دوم و حمله تروریستی مترو در ژاپن و جنگ خلیج فارس، فرضیه بالا بودن اختلالات

همچنین ۱۰۰٪ جانبازان شیمیایی، اختلال اضطرابی خیلی شدید را دارند در حالی که اضطراب خیلی شدید در گروه جمعیت عادی ۵۴/۵٪ بود ($p < 0/001$). ۱۳۱ نفر (۹۰/۳٪) در گروه جانبازان و تنها ۳۷ نفر (۲۲/۷٪) در جمعیت عادی استرس بسیار شدید را نشان دادند ($p < 0/001$) (جدول ۱). میانگین نمره افسردگی در جانبازان $37/14 \pm 10/96$ و در گروه جمعیت عادی $19/5 \pm 7/85$ و میانگین نمره های اضطراب در دو گروه جانبازان مورد و جمعیت عادی به ترتیب $41/91 \pm 8/6$ و $21/26 \pm 7/6$ بود، نمره استرس نیز $45/72 \pm 8/5$ در جانبازان و $26/72 \pm 10/66$ در گروه جمعیت عادی بود. در هر سه بخش تفاوت بین دو گروه جانبازان و جمعیت عادی معنی دار بود و گروه جانبازان اختلال بیشتری را نشان دادند (در هر سه مورد $p < 0/001$) (جدول ۲). درصد جانبازی ۶۱ نفر از جانبازان شیمیایی کمتر از ۲۰٪، ۴۸ نفر ۲۰-۳۰٪، ۲۴ نفر ۳۰-۴۰٪ و ۱۷ نفر بالای ۴۰٪ بود. برای بررسی رابطه بین درصد جانبازی، با نمره میزان افسردگی، استرس، اضطراب از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. هیچ رابطه خطی بین درصد جانبازی (میزان آسیب ناشی از تسلیحات شیمیایی) و اختلالات افسردگی، استرس، اضطراب وجود نداشت (جدول ۳).

خفیف، ۱۰ تا ۱۴ متوسط، ۱۵ تا ۱۹ شدید و ۲۰ و بالاتر خیلی شدید طبقه بندی می شوند. استرس با نمره ۰ تا ۱۴ طبیعی، ۱۵ تا ۱۸ خفیف، ۱۹ تا ۲۵ متوسط، ۲۶ تا ۳۳ شدید و ۳۴ و بالاتر خیلی شدید طبقه بندی می شوند (۲۳-۲۱). در این مطالعه از نمونه فارسی این پرسشنامه که توسط Pirmoradi ترجمه شده است، استفاده شد (۲۴).

جهت تجزیه و تحلیل داده ها، ابتدا برای گزارشات توصیفی از معیارهای تمرکز (میانگین و میانه)، معیارهای پراکندگی (انحراف معیار و واریانس) استفاده شد و برای آزمون فرضیات، آزمونهای پارامتریک آزمون χ^2 و t ، آزمون واریانس و ضریب همبستگی و برای مقایسه تعقیبی از آزمون Tukey استفاده شد و $p < 0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که ۱۱۹ نفر (۷۹/۳٪) از افراد گروه جانبازان شیمیایی و ۲۴ نفر (۱۵/۴٪) از گروه جمعیت عادی افسردگی خیلی شدید دارند. ($p < 0/001$)

جدول ۱. شدت و فراوانی اختلالات افسردگی، اضطراب و استرس به تفکیک گروههای جانبازان شیمیایی و جمعیت عادی

| نوع اختلال شدت اختلالات | میزان افسردگی | | میزان اضطراب | | میزان استرس | |
|----------------------------|---------------|-----------|--------------|------------|-------------|-----------|
| | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) | تعداد (%) |
| طبیعی | ۱۰ (۶/۴) | ۴ (۲/۶) | ۱۶ (۱۰/۳) | ۱۶ (۱۰/۳) | ۱۶ (۱۰/۳) | ۱۶ (۱۰/۳) |
| خفیف | ۱۱۳ (۸/۳) | ۵ (۳/۲) | ۱۶ (۱۰/۳) | ۱۶ (۱۰/۳) | ۱۶ (۱۰/۳) | ۱۶ (۱۰/۳) |
| متوسط | ۷۹ (۵/۰) | ۷ (۴/۵) | ۹ (۶/۲) | ۹ (۶/۲) | ۹ (۶/۲) | ۹ (۶/۲) |
| شدید | ۳۰ (۱۹/۲) | ۵۵ (۳۵/۳) | ۵ (۳/۴) | ۵ (۳/۴) | ۴۰ (۲۵/۶) | ۴۰ (۲۵/۶) |
| خیلی شدید | ۲۴ (۱۵/۴) | ۱۴۹ (۱۰۰) | ۸۵ (۵۴/۵) | ۱۳۱ (۹۰/۳) | ۳۷ (۲۳/۷) | ۳۷ (۲۳/۷) |

جدول ۲. میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس به تفکیک گروههای جانبازان شیمیایی و جمعیت عادی

| | p.value | t | Mean±SD | میزان افسردگی (DASS) |
|---------------------|---------|-------|-------------|----------------------|
| جانباز (n=۱۵۰) | <0/001 | ۱۶/۱۳ | ۳۷/۱۴±۱۰/۹۶ | جانباز (n=۱۵۰) |
| عادی (n=۱۵۶) | | | ۱۹/۵۰±۷/۸۵ | عادی (n=۱۵۶) |
| میزان اضطراب (DASS) | | | | |
| جانباز (n=۱۴۹) | <0/001 | ۲۲/۲۲ | ۴۱/۹۱±۸/۶۰ | جانباز (n=۱۴۹) |
| عادی (n=۱۵۶) | | | ۲۱/۲۶±۷/۶۰ | عادی (n=۱۵۶) |
| میزان استرس (DASS) | | | | |
| جانباز (n=۱۴۵) | <0/001 | ۱۷/۱۴ | ۴۵/۷۲±۸/۵۰ | جانباز (n=۱۴۵) |
| عادی (n=۱۵۶) | | | ۲۶/۷۲±۱۰/۶۶ | عادی (n=۱۵۶) |

جدول ۳. میانگین نمره افسردگی، اضطراب و استرس براساس درصد جانبازان در گروه جانبازان شیمیایی

| p.value | ضریب همبستگی | ۴۰٪ n=۱۷ | ۳۰-۴۰٪ n=۲۴ | ۲۰-۳۰٪ n=۴۸ | >۲۰٪ n=۴۱ | درصد جانبازی متغیرها |
|---------|--------------|-------------|----------------|----------------|--------------|----------------------|
| | | Mean±SD | Mean±SD | Mean±SD | Mean±SD | |
| ۰/۳۵۲ | -۰/۰۷۹ | ۳۸/۱۸±۱۰/۶۳ | ۳۷/۵۸±۱۱/۱۳ | ۳۵/۹۸±۱۱/۹۰ | ۳۸/۴۴±۱۰/۲۹ | افسردگی |
| ۰/۱۴۹ | -۰/۳۵۵ | ۳۸/۷۱±۹/۹۱ | ۴۳/۲۵±۹/۲۸ | ۴۱/۵۰±۸/۸۵ | ۴۲/۶۲±۷/۶۷ | اضطراب |
| ۰/۴۰۲ | -۰/۰۷۰ | ۴۳/۷۵±۱۰/۹۷ | ۴۶/۲۵±۸/۶۵ | ۴۵/۱۱±۹/۰۴ | ۴۶/۵۳±۷/۳۰ | استرس |

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در افراد آسیب دیده شیمیایی کاملاً نسبت به افرادی که عوارضی از این حملات را نداشته‌اند، بیشتر بود. این تفاوتها از طرفی این اهمیت را دارد که افراد گروه جمعیت عادی نیز ساکن همان منطقه بودند و از حیث دموگرافیک و اجتماعی و اقتصادی مشابه افراد مورد مطالعه هستند. در واقع جمعیت عادی نیز تجربه حملات غیر شیمیایی و سایر اثرات جنگ را مشابه گروه جانبازان داشتند و این تفاوت در میزان اختلالات روانی را می‌توان بیشتر به اثرات آسیب‌های شیمیایی مربوط دانست. نکته دیگر عدم وجود ارتباط میزان آسیب (درصد جانبازی) با میزان بروز اختلالات روانشناختی است، یعنی بروز این اختلالات در همه افراد به میزان مشابه وجود دارد. در واقع مطالعه نشان داد که در معرض حملات شیمیایی قرار گرفتن به تنهایی می‌تواند عامل خطر باشد اما چون بررسی به صورت یک مطالعه مقطعی و گذشته نگر انجام شد، نمی‌توان در مورد رابطه علیتی و دوز-اثر، اظهار نظر دقیق نمود. در مطالعه‌ای که توسط Vafaei و همکارانش نیز انجام شد، برخلاف انتظار میزان افسردگی در درصدهای پایین جانبازی (کل ۱۰۰ جانباز شیمیایی و غیرشیمیایی مطالعه شده) بالاتر گزارش شد (۲۵).

بروز اختلالات در افراد در معرض حملات شیمیایی در مطالعات محدودی نشان داده شده است. مطالعه Hashemian و همکاران که یکی از مناطق مورد بررسی آنها، مشابه این مطالعه یعنی سردشت در شمال غرب ایران است. شیوع PTSD را در طول عمر، PTSD در زمان مطالعه (سال ۲۰۰۴)، علایم اضطراب و نیز افسردگی به ترتیب ۵۹٪، ۳۳٪، ۶۵٪ و ۴۱٪ محاسبه نموده است (۱). افراد کنترل آن مطالعه دو منطقه در نزدیکی سردشت بودند که تحت تاثیر بمبارانهای غیر شیمیایی بوده اند، لذا با مقایسه نتایج شهروندان هر سه منطقه، در معرض حملات شیمیایی بودن در بروز اضطراب ($OR=14.6$)، افسردگی ($OR=7.2$) و PTSD ($OR=18.6$) را عامل موثری بیان می‌کنند (۱) که با نتایج این مطالعه کم و بیش مشابه و تاییدی بر اثرات حملات شیمیایی است، ولی در این مطالعه نمونه تصادفی از مردم شهر سردشت بررسی شده است و نه مصدومین شیمیایی همچنین استفاده از پرسشنامه‌های متفاوت در دو مطالعه (۱) در تعیین اختلالات، می‌تواند اختلافات موجود را توجیه کند. در مطالعه Romana و همکارانش، اختلالات اضطرابی در ۵۷٪ مصدومین شیمیایی گزارش شده است (۲۶). ولی تمام مصدومین شیمیایی (۱۰۰٪) در مطالعه ما اختلال اضطرابی شدید داشتند. در مطالعه انجام شده توسط Nishiwaki و همکارانش، به منظور بررسی اثرات ماده شیمیایی سارین، ۵۶ فرد مواجهه یافته با ۵۲ نفر در گروه کنترل مقایسه شدند، نتایج بعد از کنترل فاکتورهای مخدوش کننده، تفاوت معنی داری از نظر نشانه‌های استرس نداشت (۲۷). در حالی که در

نتایج حاصل از این مطالعه میزان استرس در افراد مواجهه یافته بیشتر از جمعیت عادی بود. نهایتاً نتایج این مطالعه و مطالعات دیگر بر اثرات تهدید کننده مناقشات نظامی بر افراد غیر نظامی صحنه می‌گذارد اما از سوی دیگر مقایسه عوارض روانشناختی ناشی از تسلیحات شیمیایی و غیر شیمیایی نشان می‌دهد که اثرات مخرب جنگ افزارهای شیمیایی بیش از تسلیحات غیر شیمیایی است. علل آن به دلیل عدم طراحی مطالعات کوهورت و نیز عدم امکان مقایسه دوز-اثر در این قبیل مطالعات به طور دقیق قابل بحث نیست، اما می‌توان به اجمال اشاره کرد که روش استفاده از تسلیحات شیمیایی همراه با سایر جنگ افزارهاست و به صورت بمبارانهای هوایی، راکتها و توپخانه صورت می‌گیرد (۱) و از سوی دیگر آثار بیولوژیک حاد و مزمن آنها نیز بر عوارض ناشی از بمبارانهای هوایی افزوده می‌شود. لذا جنگ افزارهای شیمیایی اثر تجمعی در بروز اختلالات جسمی و روانی دارند. مشکلات وسیع ناشی از آنها کاملاً نیاز به بررسی هر چه سریعتر و دقیق تر قربانیان را نشان می‌دهد. همچنین تاکید عملی بر معاهدات بین المللی بر حذف و کنترل این قبیل جنگ افزارهای کشتار جمعی کاملاً آشکار و حیاتی تر جلوه می‌کند. این مطالعه محدودیتهایی نیز داشت. این مطالعه به منظور بررسی اثرات طولانی مدت مواجهه با سلاحهای شیمیایی بر سلامت روان مصدومین شیمیایی، حدود ۲۰ سال بعد از این مواجهه انجام شد. هرچند احتمال مواجهه با سایر حوادث تروماتیک علاوه بر جنگ و بمباران، در طی این مدت ممکن است وجود داشته باشد و شاید فرد آنرا به خاطر نیاورد، ولی سعی شد که این عوامل با قرار دادن معیارهای ورود به مطالعه و مقایسه اختلالات با گروه کنترل، به حداقل رسانده شوند.

همچنین اختلالات روانپزشکی مصدومین شیمیایی، می‌تواند به علت عوارض جسمی ناشی از مواجهه با گازهای شیمیایی باشد (۲۸). ولی در این مطالعه رابطه مستقیمی بین میزان آسیب جسمی (درصد جانبازی)، مصدومین شیمیایی با اختلالات روانپزشکی به دست نیامد. ممکن است، تعدادی از افراد گروه کنترل نیز درجاتی از آسیب جسمی ناشی از مواجهه با گازهای شیمیایی را داشته باشند ولی مصدوم شیمیایی محسوب نشوند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از مرکز تحقیقات علوم رفتاری و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) بدلیل حمایت مالی از تحقیق و از همکاری پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی بنیاد جانبازان تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله به مصدومین شیمیایی تقدیم می‌گردد تا شاید مبین ذره ای از مشکلات آنها باشد.

Comparison of Depression, Anxiety and Stress Rate between Chemical Warfare Victims and Healthy Persons in Sardasht; Iran

Kh. Ahmadi (PhD)^{1*}, M. Reshadatjoo (MD)², G.R. Karami (MD)³

1. Behavioral Science Research Center, Baqiyatallah Medical Science University, Tehran, Iran

2. Urmia Medical Sciences, Urmia, Iran

3. Psychiatry Department, Behavioral Science Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: Aug 10th 2009, Revised: Sep 30th 2009, Accepted: Dec 9th 2009.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Nowadays, the influence of the stressors on the incidence of the psychological disorders such as depression, anxiety disorders and post traumatic stress disorder (PTSD) has been revealed. The war and the military disputes are known as one of the most important stressors. Chemical weapons not only have destructive and chronic corporal effects but also psychological disorders should be expected in injured people who have experienced the hardship. The purpose of this research was to study the long-lasting effects of exposure to chemical agents on psychological health of the chemical victims in Sardasht, Iran which was bombarded with four 250 kg sulfur mustard bombs in Iran-Iraq war.

METHODS: In this cross-sectional study, all records related to 1336 registered chemical attack victims in Sardasht city were reviewed. In this study, 306 subjects in two categories were enrolled: (1) 150 chemical attacks survivors, exclude chronic disease (COPD) as case group, (2) 156 unexposed civilians from Sardasht, with their age matched with that of cases sampling by systematic random as the control group. The symptoms of depression, anxiety and stress disorders in both groups were assessed by applying DASS 42-query questionnaire and then compared.

FINDINGS: The depression score in chemical victims was 37.14 ± 10.96 . The anxiety and stress scores were 41.91 ± 8.6 and 45.72 ± 8.5 . These scores in ordinary people were 19.5 ± 7.85 , 21.26 ± 7.6 and 26.72 ± 10.66 . All above scores in victims group were significantly higher than ordinary people. ($p < 0.001$)

CONCLUSION: The results necessitate paying enough attention to diagnosis, follow up and treatment of the people involved exposure to chemical agents may result in severe and long-lasting consequences in the chemical victims.

KEY WORDS: *Depressive disorder, Anxiety disorder, Stress disorder, Chemical exposure.*

*Corresponding Author;

Address: Behavioral Science Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Molla Sadra St., Vanak Sq., Tehran, Iran

Tel: +98 21 88053767

E-mail: kh_ahmady@yahoo.com

References

1. Hashemian F, Khoshnood K, Desai MM, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA* 2006;296(5):560-6.
2. Zargar M, Araghizadeh H, Soroush MR, Khaji A. Iranian casualties during the eight years of Iraq-Iran conflict. *Rev Sa?de P?blica* 2007;41(6):1065-6.
3. Cardozo BL, Bilukha OO, Crawford CA, et al. Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *JAMA* 2004;292(5):575-84.
4. Emad A, Rezaian GR. The diversity of the effects of sulfur mustard gas inhalation on respiratory system 10 years after a single, heavy exposure. *Chest* 1997;112(3):734-8.
5. Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clin Psychol Rev* 2008;28(1):36-47.
6. American Psychiatric Association. High Percentage of Youth in the U.S. Report symptoms of posttraumatic stress and other disorders [press release]. Washington, DC: American Psychiatric Association; Aug 3 2003.
7. De Quervain DJ, Margraf J. Glucocorticoids for the treatment of post-traumatic stress disorder and phobias: a novel therapeutic approach. *Eur J Pharmacol* 2008;583(2-3):365-71.
8. Hoge CW, Auchterlonie JL, Milliken CS. Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA* 2006;295(9):1023-32.
9. Hoge CW, Castro CA, Messer SC, et al. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *N Engl J Med* 2004;351(1):13-22.
10. Cardozo BL, Bilukha OO, Crawford CA, et al. Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *JAMA* 2004;292(5):575-84.
11. de Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M, et al. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA* 2001;286(5):555-62.
12. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries. *Lancet* 2005;365(9467):1309-14.
13. Ford JD, Schnurr PP, Friedman MJ, Green BL, Adams G, Jex S. Posttraumatic stress disorder symptoms, physical health, and health care utilization 50 years after repeated exposure to a toxic gas. *J Trauma Stress* 2004;17(3):185-94.
14. Jankowski MK, Schnurr PP, Adams GA, Green BL, Ford JD, Friedman MJ. A mediational model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Trauma Stress* 2004, 17(4):303-10.
15. Schnurr PP, Ford JD, Friedman MJ, Green BL, Dain BJ. PTSD in WWII mustard gas test participants. A preliminary report. *Ann N Y Acad Sci* 1997;821:425-9.
16. Schnurr PP, Friedman MJ, Green BL. Post-traumatic stress disorder among World War II mustard gas test participants. *Mil Med* 1996, 161(3):131-6.
17. Dworkin J, Prescott M, Jamal R, Hardawan SA, Abdullah A, Galea S. The long-term psychosocial impact of a surprise chemical weapons attack on civilians in Halabja, Iraqi Kurdistan. *J Nerv Ment Dis* 2008;196(10):772-5.
18. Yokoyama K, Araki S, Murata K, et al. Chronic neurobehavioral and central and autonomic nervous system effects of Tokyo subway sarin poisoning. *J Physiol Paris* 1998; 92(3-4): 317-23.
19. Hoffman A, Eisenkraft A, Finkelstein A, Schein O, Rotman E, Dushnitsky T. A decade after the Tokyo sarin attack: a review of neurological follow-up of the victims. *Mil Med* 2007;172(6):607-10.
20. Mohammadi MR, Davidian H, Noorbala AA, et al. Epidemiologic survey of psychiatric disorders in Iran. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2005;1:16.
21. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales, 2nd ed, Sydney, Psychology Foundation of Australia 1995.

22. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33: 335-43.
23. Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the depression anxiety stress scales (DASS) in clinical samples. *Behav Res Ther* 1997;35:79-89.
24. Pirmoradi U. Persian translation of DASS scale. Azad Islamic University of Masjed Solyman, Iran <http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass/Persian/Pirmoradi.htm>
25. Vafaei B, Seidy A. Study of the prevalence and intensity of depression in 100 devotees with chemical and non-chemical war injuries (30-70%) of imposed war in Tabriz. *J Mil Med* 2003;2(5):105-10.
26. Romana JA Jr, King JM. Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons. *J Mil Med* 2001;166(Suppl 12):21-2.
27. Nishiwaki Y, Maekawa K, Ogawa Y, et al. Effects of sarin on the nervous system in rescue team staff members and police officers 3 years after the Tokyo subway sarin attack. *Environ Health Perspect* 2001;109(11):A542.
28. Schnurr PP, Ford JD, Friedman MJ, Green BL, Dain BJ, Sengupta A. Predictors and outcomes of posttraumatic stress disorder in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Consult Clin Psychol* 2000;68(2):258-68.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.