تحليل اختلالات حسي – حرکتي ناشي از استرس پس از ضربه در بين رزمندگان جنگ ايران و عراق

تورج محمدزاده[[1]](#footnote-1)

تاريخ دريافت 26/10/1395 تاريخ پذيرش 27/12/1395

چکيده

**پيش‌زمينه و هدف:** استرس پس از ضربه از شايع‌ترين اختلالات رواني در بين رزمندگان و جانبازان است. از سويي جانبازاني که يک يا دو عضو خود را در جنگ از دست داده‌اند، در اثر استرس پس از ضربه، دچار اختلالات حرکتي نيز مي‌شوند. هدف اين مقاله، بررسي اختلالات حسي – حرکتي در اثر اختلالات اضطرابي در بين رزمندگان جنگ ايران و عراق است.‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬

**مواد و روش‏ها:** تعداد نمونه موردمطالعه در اين تحقيق، 150 نفر از جانبازان مرد جنگ ايران و عراق است که اين نمونه در سه گروه تشکيل شده است. گروه اول 50 نفر با قطع عضو فوقاني، گروه دوم 50 نفر با قطع عضو اندام تحتاني و گروه سوم 50 نفر که در جنگ شرکت نداشته و آسيب نديده‌اند و گروه کنترل را تشکيل

**يافته‏‏ها:** بررسي يافته‌هايي که با شاخص t به

**بحث و نتيجه‏گيري:** نتايج آزمون تمپينگ نشان مي­دهد که افراد گروه کنترل تعداد اشتباهات خود را از 33 به 26 رساندند و در گروه اول حدود 2/24 درصد ميزان اشتباهات به‌جاي روند کاهشي به ميزان 5/17 درصد افزايش يافت. در ارتباط با جانبازان گروه دوم اين عدد 13 درصد بوده و در بين جانبازان گروه سوم 1 درصد است (36 $\pm $ 1/1 در مرحله دوم و 37 $\pm $ 4/5 در مرحله سوم). اين يافته­ها نشانگر آن است که به نسبت نوع آسيب حسي – حرکتي، ميزان خطاهاي حرکتي افزايش مي­يابند.

**کليدواژه‌ها:** آثار استرس پس از ضربه، اختلالات حسي – حرکتي، جنگ ايران و عراق

**مجله پزشکي اروميه، دوره بيست و هشتم، شماره دوم، ص 144-138، ارديبهشت 1396**

**آدرس مکاتبه**: اروميه، تلفن: 09143468048

Email:

مقدمه

والتر بردفورد کانن در سال 1927 واکنش حيوانات به درد جسمي و عوامل رواني را «استرس» ناميد. او از طرفداران نظريه ارتباط بين فعال شدن مکانيسم هومئوستازي و آماده‌سازي واکنش رفتاري براي مبارزه يا فرار بوده است (1). مفهوم استرس ازنظر سايلي عبارت است از واکنش کلي مکانيسم‌هاي فيزيولوژيکي بدن به‌صورت ترکيبي از تکثر واکنش فيزيولوژيک در پاسخ به مورد استرس‌زا بوده که جلوه‏اي از «نشانگان انطباق عمومي» (واکنش انطباقي محافظ مشترک از ارگانيسم) بشمار مي‌آيد. (2). لازاروس استرس رواني را اين‌گونه توصيف مي‏کند: «استرس رواني درنتيجه تحديد يک حالت احساسي است که بر عملکرد انسان و کيفيت عملکرد آن تأثير مي‏گذارد» (3). لازاروس مي‏نويسد «علت ديگري که باعث تغييرات در واکنش استرس مي‌گردد استيمول يا به‌احتمال‌زياد نوعي از روند تدافعي است که آن را به وجود مي‌آورد» (3). «و.آ. بودروف» معتقد است ايجاد مفهوم استرس رواني را مي‏توان دست آوردي بزرگ در اين زمينه محسوب کرد و ايجاد تحقيقات مختلف در زمينه استرس­هاي احساس، جسمي (فيزيکي)، اجتماعي، پس از ضربه و انواع ديگر موجب قبول اين مفهوم و نظريه گرديده است. اين منجر به توسعه دستگاه ادراکي (مفهومي) در اين زمينه و تمايز تعريف استرس رواني در مقوله «عملياتي»، «عاطفي»، «اطلاعات»، «هوشمند» و غيره گرديد. بررسي‏هاي تحليلي نتايج اين مطالعات نشان مي‏دهد که اساس اين‌گونه استرس، عدم تطابق بين نيازهاي فعاليت و توانايي‏هاي خود شخص است. ازنظر «و. آ. بودروف» تحليل محتواي اين‌گونه استرس‏ها، ويژگي‏هاي ظهور و عواقب آن‌ها باعث مي‏گردد که آن‌ها را جزو انواع استرس رواني محسوب کرد (4 ). استرس عاطفي را مي‏توان بخشي از حالات هيجاني طرح پيوسته در نظر گرفت که در آن تغييرات هموستاز فيزيولوژيکي در شرايط بي‌تفاوتي کامل از سطح بسيار پاييني برخوردار است. ل. لوي (1966) دو مفهوم «پريشاني» (استرس عاطفي مرتبط با احساسات منفي) و «استرس مفيد» (سطح بهينه عملکرد سيستم بدن) را از يکديگر جدا کرده است. حالات هيجاني خوشايند و ناخوشايند، با تغييرات در سطح هموستاز فيزيولوژيکي همراه است (5). j Everstin ماهيت موقعيت استرس‌زا را «از دست دادن کنترل» به شمار مي‏آورد. Fraisse نوع خاص از شرايط احساسي ژنتيکي emotiogenic را استرس ناميد و به‌خصوص اين واژه را به موقعيت‌هاي تکرارشونده يا متداوم (مزمن) اطلاق مي‏کند که در آن شرايط اختلالات سازگاري امکان برهم خوردن را دارند (4). گ. پري (1995) استرس رواني را به‌عنوان يک «حالت» تعريف مي‌کند که در آن فرد خود را در شرايطي مي‏يابد که جلوگيري از او خود شکوفايي پيدا مي‌کند. روند کلي تعاريف به انکار شرايط غيراختصاصي اشاره دارد که توليدکننده استرس است. هر محيط تقاضا باعث بروز استرس نشده، بلکه تنها آن موارد که موجب نقض انطباق، کنترل و مانع از خودشکوفايي مي‏گردند ايجاد استرس مي‏کند (6 ). «ب. کولودزين» (1992) فرمول مک گراف را، پيش مي‏کشد که طبق آن شدت استرس برابر است با اهميت وضعيت در تفاوت بين سطح موردنياز و آگاهي از امکان اجراي آن‌ها (7). آ. ا. تاراس در طول جنگ روسيه و ژاپن در سال (1913) وضعيت روحي و رواني سربازان را پيش از نبرد توصيف کرده است. وضعيت روحي رواني آن‌ها در قالب ايرادگيري غيرمعمول، افزايش حساسيت، پاسخ عاطفي به مشکلات در چارچوب يک ساختار شخصيتي خاص ظاهر شده است (8). به اعتقاد يو. م. گوباچف، ب؛ و. ايولف و ب. د. کارواسارسکي (1976) " فرد وقتي در طول مدتي که در برابر عوامل استرس‏زا قرار مي‏گيرد، نسبت به شناخت اصلي از خودارزيابي به عمل مي‏آورد که بر اساس شرايط ايجادشده تهديد يا امري مطلوب تلقي مي‌گردد. با توجه به درک ايجادشده از وضعيت پيش‌آمده و ارزيابي آن توسط شخص، عکس‌العمل‌هاي متفاوتي بروز مي‏يابد و واکنش احساسي متناسبي نسبت به عامل استرس‌زا شکل مي‏گيرد. اختلالات جسمي در پي يک پاسخ بيش‌ازحد قوي يا طولاني‌مدت پاسخ عاطفي و احساسي رخ مي‌دهد (9). ميخايلوا ن. ف. ذکر مي‌کند که پاسخ عاطفي و احساسي بيش‌ازحد، حاصل تناقض بين انتظارات و ويژگي‏هاي شخصيتي از يک‌سو و واقعيت‌هاي زندگي از سوي ديگر مي­باشد (10).

معلوليت، محروميت و وضعيت نامناسب فردي به

هدف اين مقاله، بررسي اختلالات حسي – حرکتي ناشي از استرس پس از ضربه در بين رزمندگان جنگ ايران و عراق با استفاده از ابزارهاي پرسش‌نامه، مصاحبه و با روش آزمون تمپينگ است. سؤال و فرضيه تحقيق چنين قابل‌طرح است که آيا استرس پس از ضربه به اختلالات حسي – حرکتي در بين رزمندگان منجر مي‏شود؟

مواد و روش کار

اين تحقيق به روش توصيفي و کاربردي است. براي دستيابي به هدف و پاسخ سؤال مطرح‌شده از پرسش‌نامه استفاده شده است. جمعيت موردمطالعه در اين تحقيق شامل 150 نفر از جانبازان مرد از جنگ ايران و عراق بين سال‌هاي 55 تا 75 مي‌شود. از اين تعداد 50 نفر با قطع عضو فوقاني (يک دست)، 50 نفر با قطع عضو اندام تحتاني (يک يا هر دو پا) و 50 نفر که هيچ‌گونه آسيب فيزيکي و زخم را تجربه نکرده

پس از اتمام اين عمل به فرد مورد آزمون گفته مي‌شود که به‌منظور آشنايي با روند کار، اين کار او يک تمرين است. سپس او از شروع آزمون اصلي مطلع و روند آزمون با همان محتوا و عمل شروع مي‌شود. فقط در سطر سوم به فرد گفته مي‌شود که به عمل خط‌گذاري سرعت ببخشد. در اين شرايط، هدف اين تحقيق آزمون توانايي‌هاي حرکتي مستقل است.

مطابق دستور افراد مورد آزمون شروع به انجام آزمون کرده و اين روند نيز 5 ثانيه طول مي‌کشد. ولي اين بار خطوط در سطر سوم گذاشته مي‌شوند. در سطر سوم آزمون، هماهنگي تمام اعمال افراد مورد آزمون به هنگام يک عمل سخت، مداوم و متحرک موردبررسي قرار مي‌گيرد. به افراد مورد آزمون گفته مي‌شود که سرعت خود را بالا ببرند، بدون آنکه از کيفيت کار بکاهند. با اين عمل فرصت تشخيص و بررسي استرس ناشي از عکس‌العمل در پي اشتباهات احتمالي فراهم مي‌گردد. افراد مورد آزمون فرصت به‌دست آوردن نيروي ذخيره را پيدا مي‌کنند و بسياري از آن‌ها موفق به اصلاح اشتباهات خود مي‌شوند، بدون اينکه از سرعت خود کم کنند. ولي برخي برعکس، از روي ترس عدم انجام امور محوله سرعت انجام کار را کم مي‌کنند. به‌طور موازي، امکان تعيين تغيير روند آزمون وجود دارد. همان‌طور که در نظريه آماري نيز ذکر شده است نشانگرها هم مي‌توانند با علامت + باشند که نشان‌دهنده روند مثبت است و هم مي‌توانند همراه با علامت منفي باشند که گوياي افول روند است. به هنگام کاهش روند آزمون، روند استرس و سطح آن قابل مشاهده است. به‌خصوص اگر کيفيت انجام کار پايين بيايد و فرد مورد آزمون تمايل نداشته باشد که ريسک کند. اين احتياط در زندگي روزمره فرد نيز قابل مشاهده است.

تمامي محاسبات هم به روش دستي و هم کامپيوتري صورت گرفته است. در شرايط تجربي هنگامي‌که امکانات و شرايط بسيار محدود است، انتخاب روش مناسب تضمين‌کننده محاسبه و بررسي دقيق داده‌ها است.

براي دستيابي به هدف تحقيق روند رشد آزمون تمپينگ به‌وسيله فرمول زير ارائه مي‌گردد:

TP = $\frac{\sum\_{}^{}2- \sum\_{}^{}3}{\sum\_{}^{}2}$ × 100

در اين فرمول $\sum\_{}^{}2$ مجموع عمل‌‌هاي گرافيکي صورت گرفته در ستون دوم است و مجموع عمل‌هاي صورت گرفته در $\sum\_{}^{}3$ ستون سوم است. نشانگرهاي مياني به طريق زير محاسبه شده است:

x = $\frac{\sum\_{}^{}v}{N}$

در فرمول فوق نشانه گوياي هر نوع اندازه مشخص است و بر اساس تعداد اندازه‌ها، ميانگين محاسبه مي‌گردد. انحراف معيار از طريق فرمول زير قابل‌محاسبه است:

$$∂= \pm \sqrt{\frac{\sum\_{}^{}D^{2}}{N-1}}$$

 D = $µ-V$ در مقايسه با ميانگين مقادير تفاوت دارند. براي توصيف واريانس کل به‌‌صورت موازي ضريب ارزش تنوع مورداستفاده قرار گرفت که به ارزش مطلق بستگي ندارد و به همين دليل نوعي از «هيچ مقدار اتهام» است. ضريب تغييرات نيز به شرح زير محاسبه مي‌شود که در آن نشانه معيار استيودنت است:

$$\frac{µ\_{1}- µ\_{2}}{\sqrt{m\_{1}^{2 }- m\_{2}^{2}}} \geq t$$

ارزش تجربي t در مقايسه با مقادير جدول در مورد سطح صفر که 05/0 است تجاوز نمي‌کند. در برخي موارد به‌منظور اطمينان از معيار توافق ک. پريستون استفاده شده است.

فرض صفر مبتني بر اين است که تفاوت درنتيجه، تصادفي است. بررسي‌هاي آماري بعدي براي ارزيابي دقت فرضيه صورت مي‌گيرد. هم‌زمان مجموع مربعات تفاوت بين رابطه انتظار و اعداد حقيقي (بر اساس فرضيه صفر) متعلق به تعداد مورد انتظار و مجموع فراکسيون است. اندازه‌هاي به‌دست‌آمده با داده‌هاي جدول به روش زير مقايسه شده است:

µ = ∑ $(\frac{P\_{1}- P\_{2}}{P\_{0}})^{2}$

P = عدد واقعي P = مقادير کسري در کل P = عدد مورد انتظار

يافته‏ها

به هنگام برگزاري تحرکات معمولي که به‌وسيله آزمون گرافيکي تمپينگ مورد ارزيابي قرار گرفت، در مرحله اول گروه کنترل از بقيه گروه‌ها نتايج بهتري داشت. درعين‌حال نتايج گروه سوم جانبازان نيز به آن نزديک بود، اما تعداد اشتباهات صورت گرفته توسط جانبازان به‌مراتب بيشتر از اشتباهات گروه کنترل بود (جدول 2). بدين‌صورت که در گروه کنترل، تعداد اولين نشانه‌هاي گرافيکي حدود 31 $\pm $1/3 و ميزان اشتباهات 12$\pm $3/0 است. در بين افراد گروه اول در مقايسه با گروه‌هاي ديگر حداقل است که حدود 24 $\pm $ 3/2 (05/0 $<$ P) است، ولي ميزان اشتباهات به‌مراتب بيشتر است که حدود 19 $\pm $ 1/3 (001/0 $<$ P) است. نشانگر عددي آزمون گرافيکي تمپينگ حدود 26 $\pm $ 4/1 (05/0 $<$ P) است و تعداد اشتباهات در مقايسه با اعداد گروه اول به‌مراتب پايين‌تر و حدوداً 4 است. اين نتيجه در مقايسه با نتايج گروه اول نتيجه بدي نيست (3 عدد بيشتر است).

**جدول (1):** نتايج عکس‌العمل‌هاي حسي به هنگام جستجوي اعداد در بين گروه‌هاي موردتحقيق

| نشانگرهاي متوسط اندازه‌گيري | نشانگرهاي رواني حرکتي |
| --- | --- |
| P | گروه سوم | P | گروه دوم | P | گروه اول | گروه کنترل |
| 05/0 $<$ | 5/0 $\pm $ 29 | 05/0 $<$ | 4/1 $\pm $ 26 | 05/0 $<$ | 3/2 $\pm $ 24 | 6/0 $\pm $ 31 | فعاليت حرکت در گرافيک تمپينگ |
| 05/0 $<$ | 1/2 $\pm $ 15 | 001/0 $<$ | 4/4 $\pm $ 15 | 001/0 $<$ | 1/3 $\pm $ 19 | 3/0 $\pm $ 12 | اشتباهات |
| 001/0 $<$ | 4/4 $\pm $ 45 | 001/0 $<$ | 4/2 $\pm $ 42 | 001/0 $<$ | 3/1 $\pm $ 40 | 7/0 $\pm $ 48 | سري اول |
| 01/0 $<$ | 1/3 $\pm $ 32 | 001/0 $<$ | 2/4$\pm $ 31 | 01/0 $<$ | 8/0 $\pm $ 34 | 6/0 $\pm $ 28 | اشتباهات |
| 001/0 $<$ | 3/1 $\pm $ 52 | 001/0 $<$ | 1/2 $\pm $ 47 | 001/0 $<$ | 4/2 $\pm $ 42 | 8/0 $\pm $ 53 | سري دوم |
| 001/0 $<$ | 1/1 $\pm $ 36 | 001/0 $<$ | 4/1 $\pm $ 38 | 001/0 $<$ | 6/1 $\pm $ 40 | 7/0 $\pm $ 33 | اشتباهات |
| 001/0 $<$ | 6/4 $\pm $ 49 | 01/0 $<$ | 6/4 $\pm $ 44 | 001/0 $<$ | 3/3 $\pm $ 40 | 9/0 $\pm $ 56 | سري سوم |
| 001/0 $<$ | 4/5 $\pm $ 37 | 001/0 $<$ | 2/1 $\pm $ 40 | 001/0 $<$ | 5/3 $\pm $ 37 | 9/0 $\pm $ 25 | اشتباهات |
| 05/0 $<$ | 4/2 $\pm $ 70 | 05/0 $<$ | 1/5 $\pm $ 74 | 001/0 $<$ | 2/2 $\pm $ 79 | 5/1 $\pm $ 69 | مدت‌زمان صرف شده براي پيدا کردن اعداد (به ثانيه) |
| 05/0 $<$ | 3/0 $\pm $ 4 | 01/0 $<$ | 3/0 $\pm $ 5 | 001/0 $<$ | 5/0 $\pm $ 6 | 2/0 $\pm $ 3 | اشتباهات |

مأخذ: نگارنده

در گروه سوم تعداد نشانه‌هاي گرافيکي حدود 29 $\pm $ 5/0 (05/0$<$ P) است که در مقايسه با نتايج گروه کنترل فرق چنداني ندارد، ولي ميزان اشتباهات صورت گرفته به‌مراتب بيشتر است (15$\pm $ 6/2). نتايج به‌دست‌آمده در ارتباط با نشانه‌هاي گرافيکي مربوط به نوبت دوم، هنگامي‌که بايد با سرعت بالاتري نشانه‌گذاري مي­شد، جالب به نظر مي‌رسد. در اين مرحله نيز جانبازان گروه کنترل با توانايي‌هاي حرکتي خود متفاوت‌اند. اگرچه در گروه‌هاي ديگر نيز نشانگرها بالا رفته است، ميزان اشتباهات صورت‌گرفته در اين مرحله بسيار بالا است که نشانگر بسيار پايين محسوب مي‌شود. نتايج مشابه در مرحله سخت آزمون نيز در ارتباط با آزمون عملکرد تحرکي تمپينگ به‌دست آمده است. همان‌طور که مشخص است در اين مرحله بايد خطوط عمود را در خانه مخصوص که با محور افقي تلاقي مي‌کند علامت‌گذاري نمود. تمامي تلاقي‌هاي نادرست و همچنين خطوط کج و عبور به خانه‌هاي مجاور و ... اشتباه محسوب مي‌شود. در سري اول تفاوت بين گروه‌ها چندان نيست، لکن ميزان اشتباهات بسيار بالا است. ‬

اشتباهات صورت گرفته توسط اشخاص گروه کنترل (28$\pm $6/0) در مقايسه با مجموع اشتباهات سه گروه نسبت به 34 $\pm $ 8/0 (1/0$<$ P) و 31 $\pm $ 1/3 (1/0 $<$ P) است. در مرحله دوم، هنگامي‌که بايد با سرعت بالاتري آزمون انجام شود، بالاترين نشانگرها مجدداً مربوط به گروه کنترل است؛ اما اين تفاوت را مي‌توان در مقايسه با نتايج گروه سوم جانبازان در سطح روند آزمون مشاهده نمود. چراکه در صورت پذيرش صحت 05/0$<$ P اشتباهات گروه سوم بيش‌ازحد معمول، حدود 36 $\pm $ 1/1 (001/0 $<$ P) است. در مرحله سوم به گروه‌هاي آزمون پيشنهاد مي‌شود که در حد امکان سرعت کار را کم نکرده و در عين حفظ زمان، کيفيت کار را بهبود بخشند. درنتيجه، گروه کنترل تعداد اشتباهات خود را از 32 به 25 کاهش داد و همچنين تعداد حرکات گرافيکي در آن‌ها از 53 تا 56 بالاتر رفت. پس از به‌دست آمدن نتايج اصلي تحقيق امکان انجام مقايسه تکميلي بين دو گروه امکان‌پذير شد. به‌خصوص بررسي نشانگرهايي همچون برپايي توانايي‌هاي مستقل در حرکات، تداوم انجام عمل در مراحل، داشتن کنترل هنگام انجام کار هم‌زمان با حفظ سرعت انجام کار، عبور از مشکلات دروني و بيروني، مواردي همچون احتياط، وحشت از عدم موفقيت به‌صورت جداگانه موردمطالعه قرار گرفتند. همان‌طور که ذکر شد در مرحله سوم از اشخاص خواسته شد که با همان سرعت عمل، مرحله دوم کارها را انجام داده، ولي در حد توان از ارتکاب اشتباه اجتناب ورزند. در اين مرحله براي هر اشتباه 2 امتياز از امتياز کارهاي انجام شده کاسته مي‌شود. امکان توانايي‌هاي مستقل بر اساس افزايش نتايج سمبل‌هاي گرافيکي مرحله دوم در مقايسه با مرحله سوم مورد ارزيابي قرار گرفت.

بحث و نتيجه‌گيري‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬‬

تفاوت در نشانگرها و نتايج خيلي زياد نيست. همان‌طور که در جدول شماره 1 ديده مي‌شود، در مقايسه با گروه کنترل و گروه‌هاي مورد آزمون، رشد فعاليت‌هاي حرکتي با اشتباهات زيادي همراه است. توان کنترل حرکات شخصي در شرايط خاص در مرحله سوم موردبررسي قرار گرفته است و اين شاخص، به‌خصوص در رزمندگان گروه اول در سطح پاييني قرار دارد. در مرحله سخت‌تري از آزمون تمپينگ، افراد گروه کنترل تعداد اشتباهات خود را از 33 به 26 رساندند و حدود 2/24 درصد در گروه اول ميزان اشتباهات به‌جاي روند کاهشي به ميزان 5/17 درصد افزايش يافت. در ارتباط با جانبازان گروه دوم اين عدد 13 درصد بوده و در بين جانبازان گروه سوم 1 درصد است (36 $\pm $ 1/1 در مرحله دوم و 37 $\pm $ 4/5 در مرحله سوم). افراد گروه کنترل پس از دريافت دستور افزودن سرعت و کاهش اشتباهات، توان افزايش روند حرکات گرافيکي را پيدا کردند. نتايج مربوط به اين گروه در مرحله دوم آزمون به‌طور چشمگيري افزايش يافت و از ميزان 53$\pm $ 8/0 به ميزان 56 $\pm $ 9/0 (001/0 $<$ P) رسيد. بدين ترتيب اگر در مرحله دوم سهم اشتباهات در گروه صدمه‌ديدگان حدود 40 $\pm $ 6/1 بوده است، در مرحله سوم کاهش‌يافته و به ميزان 37 $\pm $ 5/3 رسيده است و اگرچه در گروه مهاجران تغييرات بسياري صورت نگرفته، روند صعودي نيز نداشته و در حال کاهش است.

بدين ترتيب مي‌توان حدس زد که افراد گروه کنترل، نتايج بهتري را رقم زده‌اند و با توان تنظيم قابليت، کنترل امور محوله را به‌دست مي‌گيرند. هم‌زمان افراد گروه کنترل نه‌تنها کيفيت کار خود را بهبود بخشيده‌اند، بلکه سرعت عمل خود را نيز بالا مي‌برند. در صورت خطر هنگامي‌که هر اشتباه موجب کسر 2 امتياز مي‌گردد، براي افزايش توان حرکتي روش‌هايي وجود دارد و مي‌توان فعاليت را پايين آورد، ولي در عوض بدون کاهش روند انجام کار، کيفيت انجام کار را بهبود بخشيد.‬‬

بر اساس نتايج به‌دست‌آمده، افراد گروه کنترل به‌خصوص در مرحله سوم آزمون به لحاظ ثبات عمل متمايز هستند و قابليت نگهداري توان خود را تا انتهاي آزمون داشتند. ولي به‌جز ميانگين نتايج مربوط به گروه‌هاي آزمون، نتايج انفرادي نيز قابل‌توجه است.‬

اطمينان از صحت تفاوت به‌وسيله شاخص t صورت گرفت. نتايج به‌دست‌آمده اين امکان را فراهم مي‌سازد که با احتمال 001/0$<$ P تأکيد بر صحت کار آماري انجام شده داشت. از نتايج حاصله مي‌توان چنين استنباط کرد که با توجه به تغييرات نشانگرها در گروه‌هاي مورد آزمون، در تمامي موارد به‌جز گروه کنترل نتايج دور از حد معمول است. هرچند تغييرات در آن‌ها زياد نيست، ولي ميزان اشتباهات صورت

اين در حالي است که افراد گروه کنترل تمامي خواسته‌ها را بدون استرس انجام مي‌دهند و همچنين داراي قابليت‌هاي اتکاي به نفس و کنترل بر خود هستند و از گروه‌هاي ديگر متمايزند و در انجام امور محوله موفق‌تر هستند. به‌خصوص ويژگي‌هاي ديگر گروه کنترل، مقاومت در برابر تنش‌هاي مربوط به عوامل منفي در شرايط غيرمعمول، ثبات احساسي و توان اراده است و اين ويژگي‌ها موجب تمايز اين گروه از گروه‌هاي ديگر مي‌شود.‬

 ‬‬‬‬‬‬‬‬

**References:**

1. Kennon V. Bodily changes in pain, hunger, fear and rage, an account of recent researches into the function of emotional excitement [Internet]. 1927 [cited 2017 May 21]. Available from: https://archive.org/stream/cu31924022542470/cu31924022542470\_djvu.txt.

2. Selye H. Essays on the Adaptation Syndrome [Russian translation]. Moscow; 1960.

3. 1. Lazarus R. The theory of stress and psychophysiological studies. Emotsionalnyy stress 1970; p. 178-208.

4. Bodrov VA. Psychological stress. M. Institute of Psychology RAS; 1995. P. 334.

5. Levi L. Emotional stress. Stockholm; 1966. P.397.

6. Perry G. How to cope with the crisis. Pedagogy-press; 1995. P. 236.

7. Kolodzin B. How to live after a psychological trauma. M, Chance; 1992. P. 234.

8. Taras AE. Modern military psychology. Mn: Harvest; 2003. P.354.

9. Gubachev Yu. M. Iovlev BV Karvasarskii BD Emotional stress in conditions of human norm and pathology. L, Medicine; 1976. P. 224.

10. Mikhailova NF. Casual stress in families of healthy and sick neuroses // Proceedings of the Congress on Child Psychiatry; 2001. P. 42-3.

11. Devereux PG, Bullock CC, Bargmann- Losche J, Kyriakou M. Maintaining support in people with paralysis: What works? Qual Health Res 2005;.

12. Courtney MT, Beauchamp RD, Evers BM, Kenneth LM. Sabiston textbook of surgery. th ed. USA: Elsevier; 2008.

13. Charles BF, Anderson DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz’s principles of surgery. th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.

14. Leahy R, Holland S. Treatment planning and clinical interventions for depression and stress disorder, Sohail Salehi. 2000.

15. Coleman J. Abnormal psychology and modern life, translation K Hashemian. Tehran: Al-Zahra University; 1997.

16. Kaplan H, Benjamin S. Summary of psychiatry, translation Nasrallah thoughts, printing. Tehran; Publishing Shahrabi, 2003.

17. Karami GR, Amiri M, Ameli J, Kachooei H, Ghodoosi K, Saadat AR, et al. Psychological health status of mustard gas cxposcd vctcrans. J Military Med 2006;.

18. McHugh PR, Treisman G. A problematic diagnostic category. J Anxiety Disord Rev -.

19. Fathi-Ashtiani A. etiology of post-traumatic stress disorder, Proceedings of the Symposium neuropsychiatric complications caused by the war, gathering Doctor Mohammad Ali Hemmati. Tehran: shrub Publishing, Printing; 1999.

ANALYSIS OF DISABILITY - MOVING FROM POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AMONG IRAQ WAR VETERANS

Toraj Mohammadzadeh[[2]](#footnote-2)

Received: 16 Jan, 2017; Accepted: 18 Mar, 2017

**Abstract**

***Background & Aims***: Post-traumatic stress is a common psychiatric disorder among soldiers and veterans. Meanwhile, veterans who have lost one or two of their members in the war, due to post-traumatic stress, are also experiencing movement disorders. The purpose of this paper was to examine sensory disorders - anxiety disorders among warriors of Iran-Iraq war.

***Materials & Methods***: This study was conducted on 150 male veterans of Iran-Iraq war which was composed of three groups. The first group included 50 patients with upper limb amputations, the second group of 50 patients with lower limb amputation, and a control group of 50 not-wounded subjects. For this purpose, questionnaires, interviews, and temping tests were used.

***Results***: The findings showed the possibility of p<0.001 that confirmed the accuracy of the statistical process. The growth of the movement in the first group and the second to the third group was associated with more errors. In addition, by increasing the drawing speed, the motion errors in the first and second groups showed an increase compared to the third group.

***Conclusion***: Temping test results showed that the control group decreased the number of their errors from 33 to 26. On the other hand, the number of mistakes of the first group of approximately was 24.2% instead of 17.5%. The second group of veterans was 13%; and the third group was 1% among (1.1±36 in the second stage and third stage 5.4±37). These findings indicate that damage to the sensory-motor and motor error rates increases.

***Keywords***: Effects of post-traumatic stress, Sensory disorder, Iran-Iraq War

**Address:** Urmia

**Tel:** (+98) 9143468048

**Email:**

SOURCE: URMIA MED J 2017: 28(2): 144 ISSN: 1027-3727

1. . دکتري روان­شناسي،‏ دانشگاه ملي ارمنستان [↑](#footnote-ref-1)
2. *PhD in Psychology, Armenia State University, Armenia* [↑](#footnote-ref-2)