نقش استرس جنگ به‌عنوان یکی از عوامل ایجادکننده آسیب‌های روانی

امیر محسن راه‌نجات[۱]، وحید دنیوی[۲]، ارسیا تقوا[۳]، مرتضی اکبری[۴] حسن شاهمیری[۵]

۱- استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران (نویسنده مسئول).۲- دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.- دانشیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.۴- MPH و پژوهشگر، اداره بهداشت، امداد و درمان نزاجا، تهران، ایران.۵- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
مقاله مروری

تاریخچه مقاله
دریافت : ۱۳۹۴/۶/۱۱
پذیرش : ۱۳۹۴/۹/۱۰

کلید واژگان
استرس جنگ، پیشگیری و درمان

نویسنده مسئول

Email:
arahnedjat@yahoo.com

چکیده

مقدمه: یکی از آسیب‌ها و نتایج ناگوار جنگ‌ها، واکنش ناشی از استرس جنگ (CSR) نام دارد. CSR شامل طیف وسیعی از آسیب‌های جسمی، روانی و رفتاری است که به دنبال جنگ ایجاد می شود. هدف از انجام این مطالعه مرور علائم و نشانه های CSR و نحوه پیشگیری و درمان این عارضه است.

روش کار: مقاله پیش رو حاصل یک مطالعه مروری ساختارمند است که با استفاده از کلید واژگان استرس، جنگ، واکنش روانی و جسمی در یک فاصله زمانی ۱۰ ساله در پایگاه های اطلاعاتی پاپ مد (Pub Med) و گوگل‌اسکولار (Google Scholar)، الزویر (Elsevier) و دستنامه روانشناسی نظامی، رویان گال و دیوید منگلدزورف، روانشناسی نظامی: کاربرد بالینی و عملیاتی، کری اچ کندی و اریک ای زیلمر و دستنامه روانشناسی نظامی آکسفورد، جانیس اچ. لورنس مایکل دی. ماتیوز، انجام‌شده است.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تأثیر واکنش‌های ناشی از استرس جنگ روی عملکرد و کارایی نیروهای نظامی در طول جنگ‌های به‌عمل‌آمده در ادوار مختلف تاریخ است.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت کنترل و پیشگیری از واکنش‌های روانی ناشی از استرس جنگ نیز خواهد. [۱]

مقدمه

در هنگام جنگ، نیروهای نظامی در منازعی نزدیک به هم، مقابل یکدیگر صف‌آرایی می‌کنند. پیشرفت و موفقیت یک‌طرف لزوماً به معنای شکست و تخریب طرف مقابل است و هر طرف باید توانایی طرف مقابلش را برای جنگیدن تخریب کند. این کار با ایجاد موقعیت‌های جهنم مانند برای دشمن تا زمانی انجام می‌شود که آن‌طرف شکست بخورد و نتواند بیش از این استرس جنگ[۱] را تحمل کند. این فروپاشی با شکست فرماندهی یگان و انسجام[۲] درون‌گروهی شروع می‌شود. کاهش روحیه[۳]، قدرت جنگی و میل به پیروزی از اثرات اصلی واکنش‌های ناشی از استرس جنگ است. وقتی‌که انسجام بین سربازان تخریب شود و جنگ منتهی به شکست به نظر برسد و وقتی‌که فرمانده یگان بفهمد که دیگر قادر به نجات و فرماندهی مجموعه تحت امر خود به‌سوی پیروزی نیست، اضطراب به حداکثر خود می‌رسد و تعداد موارد واکنش‌های ناشی از استرس جنگ[۴] (CSR) افزایش می‌یابد. در جنگ‌های بسیار شدید، CSR منبع بزرگی برای کاهش قابل‌توجه نیروی انسانی و قدرت نظامی است و در همین حال موجب وارد آمدن آسیب شدیدی به کارکنان نظامی

بریل [۵]، بیب [۶] و لوون اشتاین[۷] [۱و۲] طی گزارشی، درصد کلی شیوع CSR را در طول جنگ جهانی دوم، معادل ۸/۲۵ درصد کل نیروها برآورد کردند. به‌علاوه در بین نیروهای پیاده‌نظام خط مقدم، میزان شیوع CSR بیش از ۳۳ درصد نیروها تخمین زده شد [۱]. همچنین گلاس [۳] عنوان کرد که در عملیات امداد نجات سال ۱۹۴۲، فقط به دلیل وجود CSR، ارتش آمریکا از تحرک و انجام وظایف بازماند. بیب و دباکی [۱و۴] نیز گردان‌های رزمی‌ای را گزارش کردند که سالانه ۱۶۰۰ سرباز را فقط به دلیل CSR از نوع روانی از دست می‌دادند. بنابراین با مقدمه و ارقام ارائه‌شده در مطالب فوق، لزوم توجه به بحث واکنش‌های ناشی از جنگ نمود بیشتری پیدا می‌نماید.

۱- Combat Stress-CR
۲- Cohesion
۳- Morale
۴- Combat Stress Reaction-CSR
۵- Brill
۶- Beebe
۷- Lowenstein

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

روش کار

این مقاله به روش مقالات مروری ساختارمند با استفاده از کلیدواژگان استرس جنگ، واکنش‌های روانی و جسمی در یک‌فاصله زمانی ۱۰ ساله در پایگاه‌های اطلاعاتی پاپ مد[۱] و گوگل‌اسکولار[۲] و الزویر[۳] و دستنامه روانشناسی نظامی، رویان گال[۴] و دیوید منگلدزورف[۵]، روانشناسی نظامی: کاربرد بالینی و عملیاتی، کری اچ کندی[۶] و اریک ای زیلمر[۷] و دستنامه روانشناسی نظامی آکسفورد، جانیس اچ. لورنس[۸] مایکل دی. ماتیوز[۹]، به بررسی مطالعات انجام‌شده در حوزه استرس جنگ و واکنش‌های روان‌شناختی ناشی از آن پرداخته است.

تعریف استرس جنگ و انواع واکنش‌های ناشی از آن

واژه استرس جنگ، مفهومی است که در زمان‌های مختلف با اسامی گوناگونی مطرح گردیده است. در دوران باستان، با اسامی "ترسویی و جن‌زدگی"مورداستفاده قرار می‌گرفته است. در طول جنگ داخلی آمریکا بانام "نشانگان قلب سرباز"[۱۰] یا غم غربت[۱۱] تعریف گردید. در طول جنگ جهانی اول، این عبارت به‌عنوان "شوک انفجار"، "سندرم تلاش"[۱۲]، "نوروز جنگ"[۱۳]، "هیستری"[۱۴]، "سندرم داکوستا"[۱۵]، "سندرم قلب تحریک‌پذیر" و "نوروز به گونه دیگر تشخیص داده نشده"، مطرح گردید. واژه‌های "نوروز جنگ"، "سندرم تلاش"، "واماندگی جنگ"، "خستگی نبرد"[۱۶] و "خستگی عملیاتی"[۱۷] ازجمله واژه هایی بودند که در طول جنگ جهانی دوم به‌کاربرده می شدند. در طول جنگ کره، این بسته از نشانگان به‌عنوان "خستگی نبرد" و"واماندگی جنگ"تعریف‌شده بودند. در جنگ ویتنام، واژه‌های" استرس جنگ"[۱۸]و"سندرم اختلال استرس پس از ضربه"مطرح و پس از جنگ نیز واژه "اختلال استرس پس از ضربه"[۱۹]عنوان شد. در حین جنگ خلیج‌فارس (عملیات طوفان صحرا)، این بسته از نشانگان عموماً با "واکنش استرس جنگ" تعریف گردید. در این زمان تعدادی از افراد واژه "استرس عملیاتی جنگ" را همانند واژه واکنش استرس عملیاتی جنگ به کار می‌بردند. [۵، ۶، ۷، ۸].

تعریف و شرح CSR به دلیل رویکردهای نظری مختلف و تفاوت اندازه جمعیت‌هایی که در آن تعریف لحاظ می شوند، مشکل‌ساز است. گذشته از تفاوت رویکردها در تعریف CSR، درمجموع می‌توان گفت:

۱- استرس جنگ شامل یک پاسخ بهنجار به یک موقعیت نابهنجار است.

۲- دپارتمان دفاعی آمریکا [۲۰] (DOD)، واژه واکنش‌های ناشی استرس جنگ (CSR) را برای توصیف یک سری از نشانگان مورداستفاده قرار می‌دهد. این دپارتمان، واکنش استرس جنگ را به‌عنوان واکنش‌های رفتاری، جسمانی، عقلانی و عاطفی قابل‌انتظار و قابل پیش‌بینی به موقعیت‌های فشارزا در حین عملیات جنگی و سایر موقعیت‌های نظامی تعریف نموده است. [۹،۱۰، ۱۱].

واکنش‌های ناشی از استرس جنگ (CSR) می‌تواند از نوع خفیف تا شدید باشد. موارد خفیف با کارآمدی سرباز تداخل جدی ندارد؛ اما اگر از نوع متوسط تا شدید باشد، سرباز ناکارآمد بوده و نیاز به مداخله ضروری و محسوس می‌باشد. گاهی اوقات از واکنش‌های متوسط تا شدید تحت عنوان"واکنش‌های خیلی جدی"نام‌برده می‌شود. در جدول ۱ برخی از علائم و نشانه‌های ناشی از استرس جنگ نشان داده‌شده است. [۹،۱۰،۱۱، ۱۲].

عوامل ایجادکننده CSR

علل CSR را می‌توان به عوامل اولیه و ثانویه تقسیم کرد. مثل تمامی شرایط و موقعیت‌های استرسی حادثه‌ساز، عامل اولیه به‌صورت احساس یک تهدید خارجی واردشده بر زندگی یک فرد، ناتوانی در کنار آمدن با تهدید و درنتیجه آن حس فزاینده‌ای از شکست و بی‌پناهی است. آشکارا در محیط های جنگی، تهدید خارجی شامل استرس جنگ و خطر نابودی شخص و یگان است. عوامل ثانویه، آن‌هایی هستند که منابع شخصیتی را از بین می‌برند و به‌واسطه آن توانایی فرد جهت برخورد و کنار آمدن مؤثر با شرایط را تخریب می‌نمایند. [۱].

۱- عوامل اولیه: ترس از نابودی و انهدام[۲۱]: تعارض و عامل اصلی نگرانی یک سرباز در میدان جنگ، بقاء در حین انجام وظایف و حفظ غرور ملی است [۱۳،۱۴،۱۵]. ترس از مرگ تنها منحصر به میدان جنگ نیست بلکه در تمامی موقعیت های حادثه‌ساز وجود دارد، اما در میدان نبرد این تهدید بسیار جدی و سخت است. ترس از مرگ طبیعی و همه‌روزه که به طور منطقی و گاهی غیرمنطقی به وجود می‌آید، در میدان جنگ قابل‌اغماض نیست و به‌طور فزاینده‌ای توسط اکثر سربازان قبل

۱-Pub Med
۲-Google scholar
۳-Elsevier
۴-Reuven Gal
۵-David Mangelsdorff
۶-Carrie H. Kennedy,
۷-Eric A. Zillmer
۸-Janice H. Laurence
۹-Michael D. Matthews
۱۰-Soldier heart syndrome
۱۱-Nostalgia
۱۲-Effort syndrome
۱۳-War neurosis
۱۴-Hysteria
۱۵-Da Costa's syndrome
۱۶-Battle fatigue
۱۷-Operational fatigue
۱۸-Combat Stress
۱۹-Post Traumatic Stress Disorder-PTSD
۲۰-Department of Defense -DOD
۲۱-Fear of annihilation

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول ۱: خلاصه علائم جسمانی، ذهنی – شناختی و رفتاری ناشی از استرس جنگ

علائم جسمانی	علائم ذهنی- شناختی	علائم رفتاری
درد قفسه سینه	سرزنش و متهم کردن خود	مصرف مشروبات الکلی
سرد شدن بدن	تغییرات هوشیاری	رفتارهای ضداجتماعی
اشکال در تنفس	اغتشاش ذهنی	تغییر در فعالیت‌ها
سرگیجه	داشتن مشکل درزمینه شناسایی افراد آشنا	تغییر در ارتباطات اجتماعی
فشارخون بالا	گوش‌به‌زنگ بودن	تغییرات لیبدویی
غش کردن	افزایش یا کاهش هوشیاری نسبت به محیط	تغییر در الگوی صحبت
به هم فشردن دندان‌ها	تصورات ناخوانده	طغیان‌های هیجانی
سردرد	فقدان جهت‌یابی	رفتارهای نامعقول و غیرقابل‌پیش‌بینی
لرزش عضلانی	مشکلات حافظه	هوشیاری بیش‌ازاندازه نسبت به محیط پیرامون
تهوع و استفراغ	تفکر انتزاعی ضعیف	عدم استراحت
عرق کردن زیاد	تمرکز ذهنی ضعیف	تغییرات درزمینه اشتها
افزایش ضربان قلب	تصمیم‌گیری ضعیف و اشتباه	شکایات جسمانی
علائم شوک	ضعف درزمینه حل مسئله	عکس‌العمل‌های غیرارادی
عطش		بدگمانی
انقباض عضلانی		گوشه‌گیری
مشکلات دیداری		
ضعف بدنی		

و بعد از جنگ و به‌ویژه هنگامی‌که شرایط ناگوار باشد و استرس طولانی و شدیدی وجود داشته باشد، احساس می‌شود. در این موقعیت‌ها نمی‌توان تهدید را انکار کرده یا از آن چشم پوشی کرد و این تفکر درباره تهدید است که موجب استرس زیاد در جنگ می‌شود. وقتی‌که واقعیت بیشتر تهدیدکننده شود و منابع کافی جهت برخورد با آن وجود نداشته باشد و درعین‌حال سرباز با فقدان حمایت‌های اجتماعی هم مواجه باشد، ارزیابی فرد از تهدید، میزان اضطراب و استرسش را بالاتر خواهد برد و سبب ایجاد احساس بی‌پناهی در وی می‌شود [۱۵].

وقتی‌که منابع مقاومت و اتکای فرد به دلیل تهدیدات طولانی و شدید از بین بروند [۱] و زمانی که به دلیل استرس طولانی، شبکه حمایت‌های اجتماعی، فرماندهی یگان و انسجام درون‌گروهی دچار فروپاشی شوند، خطر ایجاد CSR افزایش می‌یابد[۱۵]. در این وضعیت، سربازی که از منابع خود تهی شده است و حمایت‌های اجتماعی یگانش نیز از بین رفته باشد، ممکن است خود را در تحمل اضطراب‌ها ناتوان ببینند و درنتیجه نتواند در جنگ عملکرد مناسبی داشته باشد. زمانی که سرباز با احساساتی از شکست و بی‌پناهی درگیر می شود، احتمال به وجود آمدن CSR و در برخی موارد اختلال استرس پس از سانحه روانی[۱] افزایش می‌یابد (PTSD).

۲- عوامل ثانویه: عوامل روانی و فیزیکی: سرباز در حال جنگ در معرض سختی‌های شدید و محرومیت‌هایی قرار دارد که او را از منابع داخلی لازم جهت کنار آمدن با عوامل اولیه CSR یعنی تهدید و احساس نابود شدن تهی می‌کنند. عوامل ثانویه ممکن است شامل کم‌آبی در محیط‌های گرم، آسیب سرمایی در شرایط سرد و رطوبت بالا، کار فیزیکی شدید، کمبود خواب، کمبود غذای موردنیاز، کمبود ارتباطات و حمایت از سوی افراد محبوب و مسائلی ازاین‌دست باشند. همگی این ها منابع درونی سرباز جهت تحمل و کنار آمدن با شرایط را بیش‌ازپیش تهی می‌کنند [۱].

مأموریت‌ها و عملیات‌های مداوم بدون خواب در سازمان های نظامی متعدد، به‌عنوان یک عامل ثانویه مهم در ایجاد CSR لحاظ شده‌اند [۱۷]. درحالی‌که یک فرد ممکن است بتواند بی‌خوابی را به مدت یک هفته تحمل کند، اما توانایی و عملکرد او در طول یک هفته به‌تدریج کاهش پیدا خواهد کرد. بی‌خوابی کارایی یگان را تا رسیدن به بی‌کفایتی کامل در عرض ۲ تا ۴ روز کاهش می‌دهد. مطالعات انجام‌شده در میدان‌های جنگ و نیز آزمایشگاه‌ها در آمریکا و بریتانیا نشان داده‌اند که پس از ۴۸ ساعت بی‌خوابی کامل در عملیات مداوم، بیشتر یگان ها توانایی‌های خود را برای کارکرد مؤثر از دست می‌دهند. اولین

۱- Post Traumatic Stress Disorder-PTSD

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

چیزی که دراین‌بین مختل می‌شود، توانایی تصمیم‌گیری، تغییر اهداف و نیز قابلیت تمرکز بر چند موضوع در آن یگان‌ها است. فرماندهانی که به‌واسطه بی‌خوابی دچار فعالیت ناکارآمد شده‌اند از میدان جنگ بیرون برده نمی‌شوند و در این حال رهبری غیرموثر و نادرست آنان سربازانشان را در معرض ابتلا به CSR قرار می‌دهد [۱۸ و۱۹] و اختلالات شدید روان شناختی و جسمانی در بین آن‌ها، به وقوع می‌پیوندد.

۳- عوامل حمایتی: فرماندهی و انسجام یگانی: حمایت‌های اجتماعی به تعدیل‌کننده‌های موقعیت استرس زا مشهور هستند. عملکرد این حمایت می‌تواند هم منجر به کاهش شدت یک تهدید احتمالی و هم منجر به ارتقای کارایی فردی در برخورد با تهدید شود. سیستم حمایتی می‌تواند علائم ناشی از استرس جنگی را به‌عنوان مسائلی طبیعی در این گونه موقعیت‌ها معرفی نماید و جلوی برچسب زدن به فرد نظامی را به‌عنوان یک بیمار روانی بگیرد. به‌علاوه این حمایت‌ها می‌توانند به تشویق همکاری و واکنش‌های مناسب در گروه نیز کمک کند. در جنگ، شبکه حمایت‌های اجتماعی دارای اهمیت حیاتی هستند. این شبکه که خود را در سطح بالا انسجام یگانی و اعتماد به فرماندهی مؤثر نشان می‌دهد، حسی از رضایت‌مندی و امیدواری به نجات را به وجود می‌آورد. موقعیت‌های جنگی به‌گونه‌ای هستند که در آن‌ها معمولاً یک سرباز قادر نیست که به‌تنهایی نجات و رهایی یابد و برای داشتن احساس امنیت، او احساس نیاز به دل‌بستگی به فرماندهان و هم رزمان خود می‌نماید و تا وقتی‌که او به این موضوع اعتقاد داشته باشد که فرمانده و یگان او را به‌سوی نجات رهنمون می کنند، در وابستگی خود احساس امنیت خواهد کرد. وقتی این اعتقاد و اطمینان با شکست مواجه شود، سرباز وابسته، احساس اضطراب بیشتری خواهد داشت و با بی‌پناهی و ناامیدی واکنش نشان خواهد داد [۱].

در یک یگان تحت استرس، قدرت انسجام یگانی و فرماندهی، تعادل بین پیروزی و شیوع CSR را نشان می‌دهد. فروپاشی شبکه اجتماعی و فرماندهی به‌واسطه تهدیدات خارجی برافزایش شیوع CSR تأثیر می‌گذارد. در مقابل اگر شبکه اجتماعی توانایی خود را به‌عنوان فیلتر استرس‌ها و حمایت اعضای خود در مقابل تهدیدات حفظ کند، افزایش شجاعت‌ها و رشادت ها بیشتر محتمل است و درجات پایینی از CSR مورد انتظار خواهد بود [۱۸و۲۰]. گلاس[۱] [۳] اشاره کرد که یگان های برجسته که به دلیل روحیه بالا و انسجام یگانی شان مشهور بودند، همیشه مقادیری کمتری از CSR را نسبت به یگان‌های جنگی با شرایط مشابه داشتند [۱].

کنترل استرس جنگ - اصول درمان و پیشگیری از CSR

برنامه‌های کنترل استرس جنگ و عملیات، به‌عنوان برنامه‌ها و فعالیت‌های رشد یافته جهت پیشگیری، تشخیص و مدیریت واکنش‌های ناشی از استرس جنگ و عملیات تعریف می‌شوند. این‌گونه برنامه‌ها منجر به عملکرد بهینه در انجام مأموریت‌های محوله و افزایش توان رزمی نیروها و کاهش اثرات ناشی از استرس‌های شدید جنگ و عملیات می‌گردند[۷].

برنامه‌های درمانی CSR به تشویق و حمایت از تلاش های داوطلبانه یک سرباز و یگان وی جهت تحمل و کنار آمدن با تهدیدات خارجی و مدیریت احساس روانی استرس تا زمان حضور عامل و وضعیت آسیب‌زا معطوف شده است. در زمان جنگ، هدف، هدایت آسیب‌ها و واکنش‌های عاطفی ناشی از استرس جنگ به‌سوی سلامتی می‌باشد. برای آنکه یک فرد در عین باقی بودن عوارض آسیب، احساس طبیعی بودن و سلامت کند، باید بتواند به علائم به‌عنوان یک واکنش طبیعی موقتی به یک تهدید خارجی و نه به‌عنوان یک بیماری بنگرد. سلامتی پیش از همه به ادراک شخصی خود فرد به‌عنوان یک شخص توانا در زندگی وابسته است علیرغم وجود مشکلاتی که ریشه در آسیب دارند و بااحساس بی‌پناهی همراه هستند. هدف کلی در درمان CSR، جبران تعادل ازدست‌رفته و یا کمک به نیروهای درونی جهت رسیدن به تعادل درونی مناسبی است که در جلوگیری از تشدید علائم و مزمن شدن آن‌ها ضروری می‌باشند [۱].

بنابراین دوره طبیعی بهبودی و فرآیند درمان و پیشگیری بر اساس ۴ اصل ذیل خواهد بود:

۱- به دست آوردن عملکرد طبیعی و سازگار، حتی در زمان حضور علائم و اختلالات،

۲- اتکا به حمایت‌های اجتماعی طبیعی و یا در صورت فقدان آن‌ها، خلق حمایت‌های جایگزین،

۳- به دست آوردن دوباره ادراک مناسب از سلامتی و سازگاری و رد برچسب بیماری از خویش و

۴- قانون‌مند کردن و تشویق واکنش‌های شدید یا مشروعیت بخشیدن به واکنش‌ها. در ادامه این چهاراصل به‌صورت دقیق‌تر موردبررسی قرار می‌گیرند.

۱-بازگشت به عملکرد طبیعی[۲]: اعتقاد بر این است که بازگشتن به عملکرد طبیعی یک پیش آگهی خوب در موقعیت‌های مختلف پس از آسیب می‌باشد. از آنجائی که یک واکنش آسیب‌زا بااحساس بی‌پناهی و قرار گرفتن در معرض مرگ مشخص می‌شود، خطر ترک رفتار سازگار و تطابقی دراین‌بین وجود دارد. در مقابل برچسب بیماری که ممکن است یک پاسخ وابسته غیرفعال را برانگیزد، عملکرد طبیعی معادل سازگاری و تطابق صحیح، خواهد بود. بنابراین، بازگشت به عملکرد مناسب یک شخص به معنای ترک نقش بیماری و

۱- Glass

۲- Return to normal functioning

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

بی‌پناهی و رسیدن به‌سلامتی است. در مرحله درمان فوری CSRبازگشت به عملکرد طبیعی به معنای قبول صحیح نقش و وظایف جنگی است. اهمیت بازگشت مناسب یک مصدوم به عملکرد جنگی مطلوب، احتمالاً مدت‌ها قبل شناخته‌شده است. در جنگ‌های داخلی آمریکا، پزشکان دریافتند که درمان در پشت جبهه به‌اندازه درمان درصحنه، در بازگرداندن سربازان به صحنه جنگ مؤثر نیست [۳]؛ اما تنها در جنگ جهانی اول، این سولومون بود که به‌طور رسمی اثبات کرد که بازگشت به یگان عملیاتی، شالوده اصلی درمان CSR بوده است [۱].

در بیشتر ارتش‌ها، درمان CSR به گونه سلسله‌مراتبی صورت می‌گیرد. هرکدام از این‌ها خود می‌توانند شامل سطوح مختلفی از درمان باشد. ابتدا، یک سرباز مصدوم CSR، به دسته بهداری گروهان خویش ارجاع می‌شود و اگر یگان وی قادر نباشد او را به صحنه جنگ بازگردانند و در به دست آوردن عملکرد طبیعی ناموفق نشان دهد، بنابراین تنها در آن صورت است که یک مصدوم CSR به سطح بعدی، بهداری گردان و یا لشگر ارجاع داده می‌شود. اگر این اقدام نیز با شکست مواجه شد، مرحله بعدی مربوط به بخش‌ها و سپس سطوح متوالی‌ای است که هرکدام به‌تدریج از صحنه جنگ دورتر هستند و مخصوص دوره‌های طولانی‌تر بستری می‌باشند. توصیه‌شده که مصدومان CSR مستقیماً به مکان‌های بسیار دورتر از صحنه خط مقدم و بدون گذر از ایستگاه‌های درمانی ابتدایی‌تر انتقال داده نشوند، چراکه این کار به شانس سرباز جهت بازگشت به یگان خود و به دست آوردن دوباره سلامتی‌اش لطمه وارد می‌کند. دراین‌بین، هرکدام از ایستگاه‌های درمانی که درباز گرداندن مصدوم CSR به یگان عملیاتی خود ناموفق باشد، او را فقط به بخش درمانی بعدی ارجاع خواهد داد. در مرحله فوری CSR، فرد به بهترین وجهی در نزدیکی خود یگان عملیاتی‌اش درمان می شود و هرچه که فرد مصدوم CSRبه‌طور غیرضروری بیشتر به عقب انتقال بیابد، خطر ایجاد PTSD مزمن در او بیشتر خواهد بود [۱].

۲- حمایت‌های اجتماعی[۱]: حمایت‌های اجتماعی، عاملی است که می‌تواند شدت تهدیدات احتمالی را تعدیل کند و ارزیابی شخص را از کارایی‌اش در کنار آمدن با تهدیدات احتمالی ارتقاء بخشد [۲۱، ۲۲، ۲۳ و ۲۴]. به‌علاوه، نشان داده‌شده که این‌گونه حمایت‌های اجتماعی به بهبود پیش‌آگهی افراد مبتلابه CSR کمک می‌کند. درزمینه CSR، مطالعه‌ای کلاسیک و دورنگر که حمایت‌های اجتماعی را به کاهش موارد CSR ربط می داد توسط استافر و همکارانش [۱۵] انجام شد. آنان در این مطالعه، تعداد مصدومان روانی یگان‌های مشارکت‌کننده در جنگ نرماندی را باروحیه قبلی تهاجم و اعتماد زیاد به فرماندهان، هم‌قطاران و تسلیحات خود بررسی کردند. آن‌ها دریافتند که امتیازات روحیه و اعتماد به‌طور معکوس با تعداد موارد CSR در ارتباط بوده است.

یک سرباز دچار CSR ممکن است هم به هم‌قطاران و هم به خانواده‌اش به‌عنوان منابع حمایت اجتماعی وابستگی داشته باشد. احتمالاً، در مرحله فوری درمان CSR، هم‌قطاران درون یک یگان بیشترین میزان حمایت را حتی بیشتر از اعضای خانواده به وجود می‌آورند. اسپیگل [۲۵] مشاهده کرد که یک سرباز اساساً به خاطر هم‌قطاران خود می‌جنگد، او ممکن است برای آنان به اعمال قهرمانانه دست بزند و بدون آنان دچار فروپاشی خواهد شد. انسجام بین کارکنان نظامی و فرماندهی در یگان، ارتباط زیادی با شانس سرباز برای بقاء دارند. به دلیل غیرممکن بودن نجات انفرادی در جنگ، سربازان در اینجا دچار یک سری تحولات شخصیتی موقتی می‌شوند، استقلال خود را کنار گذاشته، همگی به هم وابسته می‌شوند، شخصیت جنگی پیدا می‌کنند و اتکای اولیه آنان از خانواده به سمت هم‌قطاران و فرماندهان معطوف می‌شود [۲۶]. بنابراین اعتماد به فرمانده و هم‌قطاران مهم‌ترین عامل در امنیت خواهد بود [۱].

۳- عدم هرگونه برچسب‌زنی به‌عنوان بیمار[۲]: هرچه که فرد مصدوم عوارض آسیب را به‌صورت واکنش‌هایی موقتی و طبیعی به یک موقعیت دشوار ببیند، ادراک شخصی او بیشتر به سوی سلامتی و بهبودی رهنمون خواهد شد. در مقابل شناختن واکنش‌های پس از آسیب به‌عنوان یک "بیماری"، احتمال نگریستن به خود به‌عنوان یک فرد آسیب‌دیده و بی‌پناه دائم را بیشتر خواهد کرد. درحالی‌که سلامتی به معنای برخورد سالم و سازگارانه با دشواری‌ها است، نقش سنتی بیمار به‌صورت انتظار منفعل برای رسیدن کمک‌های بیرونی خواهد بود. این نقش غیرفعال با رفتار تطابقی لازم که جزء لاینفک عناصر لازم برای بهبودی از یک تجربه آسیب‌زا است، منافات دارد. یک مصدوم CSR که با مفهوم بیماری سازگاری حاصل می کند، دچار خطرات PTSD درازمدت و یا برخی دیگر از تظاهرات اختلالات مزمن پس از استرس می‌گردد. یک مطالعه پیگیرانه در مقیاس وسیع نشان داد درحالی‌که درمان CSR در خط مقدم نه‌تنها به‌طور مثبتی بر تمامی جنبه‌های بهبودی تأثیر می‌گذارد بلکه به‌طور متمایزی ادراک شخص از کارایی خود و عملکرد واقعی را حتی بیشتر از قبل ارتقاء می‌بخشد. [۲۷]

۴- مشروعیت واکنش‌های مکرر[۳]: در واکنش به آسیب، فرد تمایل دارد که مداوم آسیب را در رؤیاها و تفکرات، تصاویر و احساسات خود تجربه نماید. این‌گونه واکنش‌ها، واکنش هایی طبیعی به آسیب هستند و نه با بیماری بلکه با فرآیندهای بهبودی و التیام همراه می‌باشد. در پایان جنگ جهانی اول، واکنش‌های مکرر به‌عنوان یک پیش نیاز برای بهبود از

۱- Social support
۲- No label of illness
۳- legitimacy of abreaction

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

وضعیت‌های پس از آسیب شناخته شدند [۱]. این واکنش‌های مکرر درروند دوباره به دست آوردن احساسات کنترل و حاکمیت و کاهش احساسات بی‌پناهی نقش مهمی دارند و بنابراین پاسخ طبیعی بدن به عوارض تهدیدات نابودی می‌باشند و به‌جای آنکه علامتی از بیماری باشند، نشانه‌ای از تلاش برای رسیدن به‌سلامت و تمامیت محسوب می‌شوند. به‌این‌ترتیب، این واکنش‌های مکرر باید درروند درمان و در برنامه‌های پیشگیری موردحمایت و تشویق قرار بگیرند.

پیشگیری از CSR: درمان در مرحله پیش از آسیب

مقرون به‌صرفه‌ترین درمان، ازنظر حجم جمعیت درگیر و منابع لازم، درمان غیرمستقیم و پیشگیرانه است. هدف برنامه پیشگیری در بهترین حالت، به حداقل رساندن تلفات نیروی انسانی و خارج شدن از صحنه نبرد است که به دلیل استرس جنگی به وجود می‌آید. هدف اصلی آن، تقویت فرماندهی یگان و انسجام درون‌گروهی از طریق مشاوره با فرماندهان و ایجاد مجموعه‌ای از انتظارات و روش‌های درمانی است. پیشگیری، روش درمانی انتخابی در مرحله پیش از آسیب و نیز در مرحله فوری است. در ادامه به بررسی عوامل مؤثر در پیشگیری از CSRپرداخته می‌شود.

۱-نقش فرماندهی و انسجام درون‌گروهی در پیشگیری: در هر برنامه پیشگیری، مشاوره با فرماندهان حائز اهمیت بسیاری است. در برنامه‌های پیشگیری از CSR بر اهمیت نقش فرماندهی تائید بیشتری شده است چراکه نقش مرکزی فرمانده در شانس بقای سرباز دخالت اساسی دارد. قدرت فرماندهی و انسجام درون‌گروهی تنها عواملی هستند که تأثیر و اهمیت آن‌ها در کاهش تعداد مصدومان شناخته‌شده است و بنابراین باید به آن‌ها توجه خاصی معطوف شود. فرماندهان باید بدانند که چگونه اعتماد به توانایی‌های شخصی خود سرباز را در وی زنده کنند. برای این کار، انجام تمرینات جنگی قبلی در ارتقای مهارت‌های واقعی و اعتماد به توانایی‌های خود و نیز کاهش سطح اضطراب در قبل و حین جنگ بسیار مؤثر است. یک یگان نظامی که منتظر فرارسیدن جنگ می‌ماند درخطر تشدید اضطراب است و در مقابل، یگان نظامی دیگری که به تمرینات خود ادامه می‌دهد و یا به‌طور فعال به غنی‌سازی موقعیت خود می‌پردازد، دارای تعداد کمتری از موارد CSR و نیز روحیه بالاتری خواهد بود [۱و۷].

انتشار اطلاعات نیز در پیشگیری ضروری است. یک سرباز که موقعیت‌ها و متغیرهای مربوط به خود و دخیل در جنگ را می‌داند، بیشتر منابع سازگاری خود را غنی‌سازی خواهد کرد. کمبود و یا فقدان دانش ممکن است احساسات بی پناهی و بی‌اعتمادی را افزایش دهد و از طرفی دیگر سربازان باید به دانستن اطلاعات حتی اگر از نوع بد هم باشند، تشویق شوند. کمبود اطلاعات به کینه و عدم اعتماد نسبت به فرمانده می‌انجامد ولی گرفتن اطلاعات حتی خبرهای ناگوار سبب اعتماد بیشتری به فرمانده خواهد شد. بنابراین بهتر است که اخبار بد از سوی یک منبع دارای اختیار و مسئول مثل فرمانده مستقیم منتشر شوند تا به‌عنوان شایعات انتشار یابند [۱].

فرماندهان نیز باید از تأثیر پیشگیرانه نداشتن عناوینی مثل بیماری و نیز اطلاق طبیعی بودن به واکنش‌های پس از یک استرس متمرکز، آگاه باشند. آنان باید به سربازان در ارتقای واکنش‌های جبرانی گروهی و نیز بیماری زدایی به‌عنوان بخشی از ادراک شخصی از سلامت کمک کند. به علاوه باید به فرماندهان درباره اهمیت دستور به سربازان برای در کنار هم بودن به‌صورت یک گروه پس از مواجهه با استرس‌های زیاد و وقایع آسیب‌زا آگاهی داد.

۲- ایجاد انتظارات و امیدواری[۱]: انتظار درواقع حاوی پیامی است که به هرکسی که در جنگ حضور دارد، می گوید که CSR دلیلی برای ترک جنگ و انتقال فرد به عقب نیست. این پیام را باید به‌ویژه در هنگام جنگ (پیشگیری ثانویه) و نیز قبل از آن (پیشگیری اولیه) مورد تأکید قرارداد. با شروع دوره آموزشی، باید به فرماندهان و پزشکان آموزش داد و یادآوری کرد که حفظ نیروی انسانی چقدر در تقویت یگان‌ها در جنگ و تقویت روحیه سربازان مؤثر و مهم است [۱].

۳- دروازه‌بانان[۲]**: فرمانده و افسر پزشک:** موضوع دروازه‌بان و یا مرزبان صرفاً مفهومی جهت ذکر مسئولیت انتظار و حفظ نیروی انسانی برای مأموریت‌های خاص است. در شرایط جنگی، وظیفه یک فرمانده و پزشک صرفاً از نجات جان افراد با احیاء و انتقال و ارجاع مناسب مصدومان فراتر می‌رود. آنان در این وضعیت، شخصاً مسئولیتی را در پیشگیری از انتقال مصدومان CSRبه عقب احساس می‌کنند[۱].

فرایند درمان CSR

۱-درمان در خط مقدم (درمان مرحله فوری[۳]**):** درمان در مرحله فوری، تلاش می‌کند تا فرد مصدوم منابع درونی مناسب خود را حفظ کند و سرباز را به نقش سازگار و تطابقی خود بازگرداند و دوباره در او احساس کفایت و لیاقت را به وجود بیاورد. وقتی‌که قدرت و توانایی درونی به وجود بیاید، بیشتر مصدومان CSR در مرحله فوری می‌توانند به میزان کافی و مناسب بهبود بیابند. بیشتر مصدومان CSR می‌توانند به طور کامل درمان شوند و بسیاری از آنان بدون هیچ‌گونه کمک و درمان خارجی به حالت طبیعی خود می‌رسند. این مهم با

۱- Setting expectancy
۲- Gate keepers
۳- Treating the immediate stage

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

داشتن یک مهلت و فرجه کافی ممکن است و یا وقتی که حمایت اجتماعی، انسجام درون‌گروهی و فرماندهی مناسب، همگی فرد را به ادامه فعالیت و حفظ روحیه علیرغم استرس‌های جاری تشویق کنند، به دست می‌آید [۲۸].

۲- درمان خط مقدم در ایستگاه کمک‌های اولیه میدان نبرد[۱] (BAS): ایستگاه‌های کمک‌های اولیه میدان جنگ، اولین محل درمانی موجود هستند که ممکن است چند صد متر تا چند کیلومتر در پشت سربازان خط مقدم جبهه تأمین شوند. این نوع ایستگاه‌ها بخشی از میدان جنگ هستند و بر طبق عوامل و معیارهای آن ساخته‌شده است. در بیشتر ارتش های غربی، این پیشرفته‌ترین یگانی است که در آن یک پزشک وجود دارد. در این نوع ایستگاه‌ها، جراح و یا افسر پزشک ارشد، اولین فرد مشاور فرمانده در باب موضوعات منابع انسانی و نیز تأمین مجدد انتظارات لازم می‌باشد. به‌علاوه، تمامی نیازمندی ها و شرایط برای انتقال و تخلیه مجروحین به عقب بر اساس ناتوانی آنان در عملکرد لازم در جنگ، معمولاً در خود BAS تعیین می‌گردد. در این وضعیت، افسر پزشک مسئول در یک موقعیت بسیار حیاتی قرار دارد که بازگرداندن افراد به میدان جنگ پس از آسیب به عهده وی می‌باشد. او درواقع نقش دروازه‌بانی را به عهده دارد که در بالا به آن اشاره شد. در این حال افسر پزشک و یا جراح سعی می‌کند تا آنجا که ممکن است نقش و مسئولیت درمانی را به خود سرباز بدهد و وی را پس از یک تا دو روز به یگان خدمتی بازگردانند [۱].

درمان CSR بر نجات جان انسان‌ها ارجحیت ندارد. نباید منابع لازم احیاء افراد را به مصرف برساند. مصدوم CSR می‌تواند در صورت لزوم صبر کند تا اینکه تمامی مجروحان تحت مراقبت قرار بگیرند سپس نوبت او برسد. به‌علاوه، درمان او واقعاً زمان زیادی نمی‌برد و درواقع درمان CSR در اولین برخورد و وقتی‌که یک عضو از کارکنان پزشکی تلاش می‌کند تا به‌عنوان یک اولویت‌بندی روتین میزان جراحات وارده به گروهی مصدوم تازه‌رسیده را ارزیابی کند، شروع می‌شود. با نیافتن هرگونه زخم و جراحت، به سرباز فوراً اطمینان خاطر داده می شود که او زخمی نشده است و به‌زودی به یگان خود بر خواهد گشت و هیچ‌چیز دیگری دراین‌بین موردنیاز نیست. سپس به مصدوم CSR دستور داده می‌شود تا منتظر نوبت خود بماند (پیام غیرمستقیم: شما به‌اندازه کافی سالم و خوب هستید که صبر کنید) و یا حتی از او خواسته می‌شود که به کارکنان پزشکی کمک کند (پیام: شما یک امدادگر هستید نه یک مصدوم). به‌طور طبیعی چند ساعت استراحت و یا یک‌شب خواب کافی برای بهبودی کفایت خواهد کرد. به‌این‌ترتیب، تفکر دراین باره که یک سرباز باید فقط وقتی به یگان خود برگردد که علائم او رفع شده باشد، در اینجا صحیح نیست [۱].

۳- ایستگاه‌های درمانی میانی: این ایستگاه ها، بین درمان‌های خط مقدم و پشت جبهه قرار دارند و یک پل ارتباطی بین خطوط مختلف هستند. هدف درمانی اصلی آن‌ها، دادن یک شانس ثانویه به درمان‌های خط مقدم در هنگام عدم امکان موفقیت و شکست خوردن موقتی آن‌ها است. با دور شدن ازنظر مکانی و زمانی نسبت به خط مقدم، پیش‌آگهی مصدومان بدتر خواهد بود و بنابراین تلاش‌های بیشتری باید برای رسیدن به پیشرفت و بهبودی صورت بگیرد. مرکز درمانی در اینجا باید بر اساس اصول نظامی و نه لزوماً داخل یک مرکز پزشکی ساخته شود تا حتی در این ناحیه دور از خط مقدم هم یک جو نظامی به وجود بیاورد. انتظار می‌رود که با مصدومان CSR در این سطح مانند سربازان رفتار کنند تا جایی که ازنظر پزشکی مجاز است، تمرینات نظامی را انجام دهند. این درمان می‌تواند درمان خط مقدم را با تلاش جهت بازگرداندن سربازان به یگان خود، شبیه‌سازی کند. در مقابل، درمان می‌تواند فقط معطوف به رسیدن به حالت طبیعی و سلامت شود و در آن تمرکز بر واکنش‌های سالم و بازتوانی خواهد بود [۱].

۴- درمان‌های پشت جبهه (درمان مرحله حاد[۲]): مرحله حاد وقتی رخ می‌دهد که هیچ بهبودی خود به خودی اتفاق نیفتد و یا درمان‌های اولیه درصحنه با شکست مواجه شود. این مرحله ممکن است چند ساعت تا چند هفته پس از آسیب به وقوع بپیوندد. انتقال به عقب خود می تواند عامل تحریک‌کننده‌ای برای پیشرفت از مرحله فوری به مرحله حاد شود که به خاطر چیره شدن نقش منفعل "بیمار" در درون فرد است. مرحله حاد وقتی اتفاق می‌افتد که تهدید واقعی نابودی، دیگر در حال فعالیت و تأثیر نباشد و به‌جای آن فرد شروع به بازگشت به خاطرات آسیب می‌نماید. درحالی‌که شناخت اینکه آیا مرحله حاد در واقعیت آسیب و یا فقط خاطراتی از آن قرار دارد، بسیار مشکل است، اما به‌هرحال این مرحله به‌طور حتم یک واقعه پس از آسیب محسوب می‌شود. بنابراین، تعارض دخیل در این مرحله دیگر بقاء در برابر انجام‌وظیفه نیست، بلکه انکار در مقابل همانندسازی با خاطرات و احساسات آسیب زا است. واکنش همانندسازی یک فرآیند طبیعی از بهبودی پس از آسیب است [۱].

درمان در ایستگاه‌های پشت جبهه، سومین مرحله توالی درمان است و در سرزمین خودی و یا مناطق شهری بسیار دور از نواحی فعال جنگ انجام می‌گیرد. اگر این درمان به‌گونه‌ای که توجیه شده، یعنی فقط پس از عدم موفقیت مناطق قبلی انجام شود، پیش‌آگهی فرد به معنای بازگشت سریع وی به حالت طبیعی، ضعیف خواهد بود. با شکست دررسیدن به سلامت و بهبودی در نواحی و ایستگاه‌های درمانی قبلی، فرد مصدوم

۱- Battalion aid station-BAS
۲- Treating the acute stage

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

CSRدرخطر تحکیم و کریستالی شدن اضطراب و تشویش‌های خود به سمت مکانیسم‌های دفاعی مزمنی می‌شود که نسبت به تغییر بسیار مقاوم هستند. بنابراین بیشتر درمان‌های مناطق پشت جبهه باید بر پیشگیری از سندرم مزمن متمرکز شوند[۱].

۵- درمان مرحله مزمن[۱] CSR: اگر بهبودی در مرحله حاد به دست نیاید، ساختارهای دفاعی دیگری برای فرونشاندن اضطراب‌های پس از آسیب ضروری و موردنیاز هستند. بدتر شدن به سمت مرحله مزمن بر اساس راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM)، ۶ ماه بعد پس از آسیب به وجود می‌آید هرچند که ممکن است مقاومت‌ها و تغییراتی نیز وجود داشته باشد. برخی از بیماران پس از زمان کوتاه‌تری به مرحله درمان می‌رسند درحالی‌که سایرین به‌ویژه بیماران تحت درمان ممکن است به مدت طولانی‌تری از ۶ ماه در مرحله حاد باقی بمانند. اصول درمان در مرحله مزمن از مراحل قبلی جدا نیستند ولی به‌هرحال ازآنجاکه علائم به مدت ۶ ماه یا بیشتر باقی‌مانده‌اند و فرد مبتلا نیز درزمینه شخصیتی نیز با مشکلاتی مواجه شده است، درمان نمی‌تواند کاملاً مانند درمان‌های خط مقدم فرد را به‌سوی بهبودی کامل ببرد [۱].

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله به بحث پیرامون یکی از شایع‌ترین آسیب های روانی ناشی از جنگ تحت عنوان "واکنش‌های روانی ناشی از استرس جنگ"پرداخته شد و به‌عنوان ترکیبی از واکنش های روان‌شناختی و جسمانی تعریف شد که به‌وسیله نشانه ها و علائمی در طول یا بلافاصله بعد از جنگ تداوم می یابد. این علائم و نشانه‌ها شامل تظاهرات جسمی، روانی، رفتاری و هیجانی می‌باشند. در این مقاله درباره عوامل مؤثر در واکنش روانی ناشی از جنگ شامل: الف) عوامل خطرساز محیطی، ب) عوامل خطرساز سازمانی و پ) عوامل خطرساز شخصی بحث شد. در این مقاله به بحث پیرامون برنامه‌های مدیریت استرس جنگ پرداخته شد و مهم‌ترین اهداف این نوع برنامه ها را افزایش آمادگی جسمانی و ذهنی، ارائه شیوهای پیشگیرانه و درمانی و افزایش انسجام یگانی مطرح شد و دوره طبیعی بهبودی و فرآیند درمان و پیشگیری از CSR بر اساس ۴ اصل:

۱- به دست آوردن عملکرد طبیعی و سازگار، حتی در زمان حضور علائم و اختلالات

۲- اتکا به حمایت‌های اجتماعی طبیعی و یا در صورت فقدان آن‌ها، خلق حمایت‌های جایگزین

۳- به دست آوردن دوباره ادراک مناسب از سلامتی و سازگاری و رد برچسب بیماری از خویش

۴- قانون‌مند کردن و تشویق واکنش‌های شدید بیان شد.در پایان این مقاله به بحث پیرامون فرایند درمان CSR پرداخته شد و مراحل درمان به:

۱- درمان در خط مقدم

۲- درمان خط مقدم در ایستگاه کمک‌های اولیه میدان نبرد

۳- ایستگاه‌های درمانی میانی

۴- درمان‌های پشت جبهه

۵- درمان مرحله مزمن CSR

تقسیم شد. همچنین گفته شد به دلیل مسائل فنی، سهولت انتقال رزمندگان به یگان اصلی و آشنایی کارکنان گروه پزشکی و نظامی با موقعیت‌ها، مشکلات و مسائل جنگی، اساس درمان CSR بر پایه درمان نزدیک صحنه رزم می‌باشد. کارکنان گروه پزشکی مستقر درصحنه رزم به دلیل آگاهی زیادشان از مشکلات، منابع و نقاط قوت افراد و گروه‌های در حال جنگ، نیازهای یگان و اعضای آن به حمایت‌های روانی، تلاش می‌کنند که سربازان مصدوم CSR را هر چه سریع‌تر به یگان‌های رزمی خود بازگردانند.

در پشت جبهه شرایط کاملاً متفاوت است و دوری از صحنه رزم موجب می‌شود که درمانگران نتوانند به‌خوبی شرایط سرباز را درک کنند و به‌آسانی از علائم و رفتارهای وی دچار هراس شوند. آنان ممکن است برآورد دقیقی از منابع درونی سرباز نداشته باشند و قدرت حمایت‌های یگان را در ارتقاء سطح سلامتی آنان نادیده بگیرند. درمانگران پشت جبهه بسیار بیشتر از کارکنان درمانی نزدیک خط مقدم تمایل به نزدیکی و ارتباط با الگوی پزشکی دارند و مسئولیت رسیدن به بهبودی را کاملاً از سربازان سلب می‌کنند. بنابراین، آنان اساساً قربانی CSR را یک فرد بیمار می‌پندارند نه یک انسان طبیعی که یک واکنش معمولی به یک موقعیت دشوار داشته است. بنابراین، به جای فرستادن دوباره سرباز به محل وظیفه و خدمت خود آنان بیش‌ازحد محافظه‌کار بوده و او را همان‌جا در پشت جبهه نگه می‌دارند. به‌علاوه کارکنانی که در مراکز درمانی پشت جبهه خدمت می‌کنند، ممکن است احتمالاً به دلیل احساس گناهی که از بودن در زیر سرپناه‌های ایمن دارند و در همان حال سربازان دیگر را می‌بینید که خود را کاملاً به خطر می‌اندازند، به مراقبت بیش‌ازحد و نگهداری طولانی‌تر سربازان مصدوم مبادرت کنند.

۱- Treatment of the chronic stage

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1-Noy, S. Combat stress reactions. In R. Gal & A. Mangeldorff (Eds.), Handbook of military psychology (pp. 507–526). New York: Wiley; 1991.

2-Brill N.Q, Beebe G.W and Lowenstein, R.L. Age and resistance to military stress. U.S. Armed Forces Medical Journal. 1953; 4(9): 1247-66.

3-Glass, A.j (Ed.). Neuropsychiatry in World War II. Vol. II Overseas Theaters. Mullins, W.S. Series Editor, Office of the Surgeon General, Department of the Army, us Army, Washington, DC, 1973.

4-Jones, E. Wessely,S., S. Psychiatric battle casualties: an intra- and interwar comparison The British Journal of Psychiatry. 2001; 178 (3) 242-47.

5-American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), 5th Ed. Washington, DC: Author; 2013.

6-Paulson, Daryl S. and Krippner, Stanley. Haunted by Combat – Understanding PTSD in War Veterans Including Women, Reservists, and Those Coming Back From Iraq. London: Praeger Security International; 2007.

7-Kennedy, Carrie, H.; Zillmer, Eric, A. Military Psychology- Clinical and Operational Applications. New York and London: The Guilford Press; 2006.

8-Coleman, Penny. Flashback- Post Traumatic Stress Disorder, Suicide, and the Lessons of War. Boston: Beacon Press; 2006.

9-Bacon, B. L. & Staudenmeier, J.J. A historical overview of combat stress control units of the U.S. Army. Military Medicine. 2003; 168: 689–97.

10-Friedman, M. J. Acknowledging the psychiatric cost of war. New England Journal of Medicine. 2004; 351: 75–77.

11-Friedman, M. J., Donnelly, C. L., & Mellman, T. A. Psychotherapy for PTSD. Psychiatric Annals. 2003; 33: 57–62.

12-Laurence, JH. Michael D. Matthews, MD. The Oxford handbook of military psychology New York: Oxford University Press, 2012.

13-Crocq ,MA; Crocq,L. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psycho traumatology. Dialogues Clin Neurosci .2000 Mar; 2(1): 47–55.

14-Trousselard,M Aurelie Jean,A; Beiger,F ; Marchandot,F; Davoust B, Canini, F. The Role of an Animal-Mascot in the Psychological Adjustment of Soldiers Exposed to Combat Stress. Journal of Psychology 2014; 5: 1821-36.

15-Figley,C.R. (ED). Trauma and its wake, the study and treatment of post traumatic stress disorder. Psychological Stress Series, New York: Brunner/Mazel: 1985.

16-Stouffer,s.A. et al. The American Soldier: Adjustment during army life. Princeton University Press; 1949.

17-Olsen OK, Pallesen S, Eid J. The impact of partial sleep deprivation on moral reasoning in military officers. Sleep. 2010; 1; 33(8):1086-90.

18-Noy S. Combat stress reactions. John Wiley & Sons; 1991.

19-Levav I, Greenfeld H, Baruch E. Psychiatric combat reactions during the Yom Kippur War. The American journal of psychiatry. 1979.

20-Gal R. Combat stress as an opportunity: The case of heroism. Contemporary studies in combat psychiatry. 1987:31-46.

21-Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw Hill; 1966.

22-Solomon Z, Oppenheimer B, Elizur Y, Waysman M. Exposure to recurrent combat stress: Can successful coping in a second war heal combat-related PTSD from the past? Journal of Anxiety Disorders. 1990; 31; 4(2):141-5.

23-Herndon AG, Law JG. Post-traumatic stress and the family: A multimethod approach to counseling. Trauma and its wake. 1986; 2:264-79.

24-Figley CR. Post-traumatic stress: The role of the family and social support systems. Trauma and its wake/Ed. by CR Figley. 1986; 2:398-416.

25-Spiegel HX. Psychiatric observations in the Tunisian Campaign. American Journal of Orthopsychiatry. 1944 Jul 1; 14(3):381-5.

26-Jones FD. Military psychiatry since World War II. American Psychiatry after World War II, edited by Roy W. Menninger and John C. Nemiah. 2000:3-6.

27-Solomon Z, Benbenishti R, Spiro S. Evaluation of the effectiveness of forward treatment in Combat Stress Reactions in the Lebanon War. Israel Defense Forces, Medical Corp. Mental Health Dept., Research & Evaluation Branch. (Hebrew). 1986.

28-Solomon Z, Benbenishty R. The role of proximity, immediacy and expectancy in front line treatment of combat stress reaction. Am J Psychiatry. 1986; 143(5):613-7.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]

The role of Combat stress as one of the causes of mental disorders

Rahnejat, AM (PhD), Donyavi, V (MD), Taghva, A (MD), Akbari, M (PhD), Shahmiri H (MD)

Abstract

Introduction: Combat stress reaction (CSR) is a trauma and one of the unpleasant results of war. CSR includes a wide range of physical, psychological and behavioral injuries that occur after the war. The present study reviews signs and symptoms of CSR as well as how to prevent and treatment this condition.

Method: This article is written based on a systematic review, which is conducted in Pup med, Google scholar and Elsevier, Handbook of Military Psychology edited by Reuven Gal and David Mangelsdorff, Military psychology: clinical and operational applications / edited by Carrie H. Kennedy, Eric A. Zillmer and The Oxford Handbook of Military Psychology edited by Janice H. Laurence Michael D. Matthews in a ten-year time frame; with Combat stress, physical and psychological reaction as keywords.

Conclusion: Results show the effect of Combat stress on performance and efficiency of military personnel at war throughout different historical periods.

Conclusion: Combat stress significantly affects the performance of military units; therefore, it's important to design plans to control, prevent and treat this condition.

Keywords: Combat stress, prevention and treatment

---

*Corresponding Author:Assistant Professor, Clinical Psychology Department, Medical Faculty, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: arahnedjat@yahoo.com.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-25]