

قابل انتظار 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 داده شده 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 به صورت احساس یک تهدید خارجی وارد شده بر زندگی یک فرد، ناتوانی در کنار آمدن با تهدید و در نتیجه آن حس فزاینده‌ای از شکست و بی‌پناهی است. آشکارا در محیط‌های 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 به واسطه 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 موقعیت‌های 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 قابل اغماض نیست و به‌طور فزاینده‌ای توسط اکثر سربازان قبل

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 گوگل اسکولار^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. ماتیزو^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" مورد استفاده 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} از جمله واژه‌هایی بودند که در طول جنگ جهانی دوم به‌کاربرده می‌شدند. در طول جنگ کره، این بسته از نشانگان به‌عنوان "خستگی نبرد" و "واماندگی جنگ" تعریف شده 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 خلیج فارس (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 می‌شوند، مشکل‌ساز است. گذشته از تفاوت رویکردها در تعریف CSR، در مجموع 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 مورد استفاده قرار می‌دهد. این دپارتمان، واکنش استرس جنگ را به‌عنوان واکنش‌های رفتاری، جسمانی، عقلانی و عاطفی

- 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

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 در زمینه 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 ناخونده	طغیان‌های هیجانی
سردرد	فقدان جهت‌یابی	رفتارهای نامعقول و غیرقابل پیش‌بینی
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 در زمینه اشتها
افزایش ضربان قلب	تصمیم‌گیری ضعیف و اشتباه	شکایات جسمانی
علائم شوک	ضعف در زمینه حل مسئله	عکس‌العمل‌های غیرارادی
عطش		بدگمانی
انقباض عضلانی		گوشه‌گیری
مشکلات دیداری		
ضعف بدنی		

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 می‌کند. عوامل ثانویه ممکن است شامل کم‌آبی در محیط‌های گرم، آسیب‌سرمایی در شرایط سرد و رطوبت بالا، کار فیزیکی شدید، کمبود خواب، کمبود غذای موردنیاز، کمبود ارتباطات و حمایت از سوی افراد محبوب و مسائلی از این دست باشند. همگی این‌ها منابع درونی سرباز جهت تحمل و کنار آمدن با شرایط را بیش‌ازپیش تهی می‌کنند [۱].

مأموریت‌ها و عملیات‌های مداوم بدون خواب در سازمان‌های 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 به تدریج 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 یگان‌ها توانایی‌های خود را برای کارکرد مؤثر از دست می‌دهند. اولین

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 چشم‌پوشی 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 درعین حال 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 زمانی‌که 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 در نتیجه نتواند در جنگ عملکرد مناسبی داشته باشد. زمانی‌که سرباز با احساساتی از شکست و بی‌پناهی درگیر می‌شود، احتمال به وجود آمدن CSR و در برخی موارد اختلال استرس پس از سانحه روانی^۱ افزایش می‌یابد (PTSD).

۱- Post Traumatic Stress Disorder-PTSD

چیزی که در این بین مختل می‌شود، توانایی تصمیم‌گیری، تغییر اهداف و نیز قابلیت تمرکز بر چند موضوع در آن یگان‌ها است. فرماندهانی که به واسطه 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 و ۱۹] 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 به گونه‌ای 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 هم‌رزمان خود می‌نماید و تا وقتی که او به این موضوع اعتقاد داشته باشد که فرمانده و یگان او را به‌سوی نجات رهنمون می‌کنند، 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 رشادت‌ها بیشتر محتمل است و درجات پایینی از CSR مورد انتظار خواهد بود [۱۸ و ۲۰]. گلاس^۱ [۳] اشاره کرد که یگان‌های 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 تلاش‌های 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 با احساس بی‌پناهی همراه هستند. هدف کلی در درمان CSR، جبران تعادل از دست‌رفته 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 چهار اصل به‌صورت دقیق‌تر مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱- بازگشت به عملکرد طبیعی^۲: اعتقاد بر این است که بازگشتن به عملکرد طبیعی یک پیش‌آگهی خوب در موقعیت‌های مختلف پس از آسیب می‌باشد. از آنجائی که یک واکنش آسیب‌زا با احساس بی‌پناهی و قرار گرفتن در معرض مرگ مشخص می‌شود، خطر ترک رفتار سازگار و تطابقی در این بین 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

بی‌پناهی و رسیدن به سلامتی است. در مرحله درمان فوری CSR بازگشت به عملکرد طبیعی به معنای قبول صحیح نقش و وظایف جنگی است. اهمیت بازگشت مناسب یک مصدوم به عملکرد جنگی مطلوب، احتمالاً مدت‌ها قبل شناخته شده است. در جنگ‌های داخلی آمریکا، پزشکان دریافتند که درمان در پشت جبهه به اندازه درمان در صحنه، 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. هر کدام 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 بازگرداند 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 لشکر ارجاع داده می‌شود. اگر این اقدام نیز با شکست مواجه شد، مرحله بعدی مربوط به بخش‌ها و سپس سطوح متوالی‌ای است که هر کدام به تدریج از صحنه جنگ دورتر هستند و مخصوص دوره‌های طولانی‌تر بستری می‌باشند. توصیه شده 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. در این بین، هر کدام از ایستگاه‌های درمانی که در بازگرداندن 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 می‌شود و هر چه که فرد مصدوم CSR به‌طور 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 داده شده که این‌گونه حمایت‌های اجتماعی به بهبود پیش‌آگهی افراد مبتلا به CSR کمک می‌کند. در زمینه CSR، مطالعه‌ای کلاسیک و دورنگر که حمایت‌های اجتماعی را به کاهش موارد CSR ربط می‌داد توسط استافر و همکارانش [۱۵] انجام شد. آنان در این مطالعه، تعداد مصدومان روانی یگان‌های مشارکت‌کننده در جنگ نرماندی را با روحیه 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. اسپیکل [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 بقا 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: هر چه 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 نگرستن به خود به‌عنوان یک فرد آسیب‌دیده و بی‌پناه دائم را بیشتر خواهد کرد. در حالی که 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 می‌کند، دچار خطرات PTSD درازمدت و یا برخی دیگر از تظاهرات اختلالات مزمن پس از استرس می‌گردد. یک مطالعه پیگیرانه در مقیاس وسیع نشان داد در حالی که درمان CSR در خط مقدم نه تنها 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 رؤیاهای و تفکرات، تصاویر و احساسات خود تجربه نماید. این‌گونه واکنش‌ها، واکنش‌هایی 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 پیش‌نیاز برای بهبود از

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

وضعیت‌های پس از آسیب شناخته شدند [۱]. این واکنش‌های مکرر در روند 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 به جای آنکه علامتی از بیماری باشند، نشانه‌ای از تلاش برای رسیدن به سلامت و تمامیت محسوب می‌شوند. به این ترتیب، این واکنش‌های مکرر باید در روند درمان و در برنامه‌های پیشگیری مورد حمایت و تشویق قرار بگیرند.

پیشگیری از CSR: درمان در مرحله پیش از آسیب

مقرون به صرفه‌ترین درمان، از نظر 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 درون گروهی 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 CSR پرداخته می‌شود.

۱- نقش فرماندهی و انسجام درون گروهی در پیشگیری:

در هر برنامه پیشگیری، مشاوره با فرماندهان حائز اهمیت بسیاری است. در برنامه‌های پیشگیری از CSR بر اهمیت نقش فرماندهی تأکید بیشتری شده است چراکه نقش مرکزی فرمانده در شانس بقای سرباز دخالت اساسی دارد. قدرت فرماندهی و انسجام درون گروهی تنها عواملی هستند که تأثیر و اهمیت آن‌ها در کاهش تعداد مصدومان شناخته شده 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 در خطر تشدید اضطراب است و در مقابل، یگان نظامی دیگری که به تمرینات خود ادامه می‌دهد و یا به طور فعال به غنی‌سازی موقعیت خود می‌پردازد، دارای تعداد کمتری از موارد CSR و نیز روحیه بالاتری خواهد بود [۷۰].

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 بی‌پناهی 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 به عنوان 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 بیماری‌زدایی به عنوان بخشی از ادراک شخصی از سلامت کمک کند. به علاوه باید به فرماندهان درباره اهمیت دستور به سربازان برای در کنار هم بودن به صورت یک گروه پس از مواجهه با استرس‌های زیاد و وقایع آسیب‌زا آگاهی داد.

۲- ایجاد انتظارات و امیدواری: انتظار در واقع حاوی پیامی است که به هرکسی که در جنگ حضور دارد، می‌گوید 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 قرار داد. 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 CSR به 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. وقتی که 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

داشتن یک مهلت و فرجه کافی ممکن است و یا وقتی که حمایت اجتماعی، انسجام درون گروهی 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 ساخته شده است. در بیشتر ارتش‌های 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. به علاوه، تمامی نیازمندی‌ها 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 در واقع 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 بازگرداند [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. به علاوه، درمان او واقعاً زمان زیادی نمی‌برد و در واقع درمان CSR در اولین برخورد و وقتی که 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 جراحی، به سرباز فوراً اطمینان خاطر داده می‌شود که او زخمی نشده است و به‌زودی به یگان خود بر خواهد گشت و هیچ چیز دیگری در این بین مورد نیاز 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. به‌این ترتیب، تفکر در این 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 ایستگاه‌ها، 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 از نظر 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 از نظر 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 در صحنه با شکست مواجه شود. این مرحله ممکن است چند ساعت تا چند هفته پس از آسیب به وقوع بپیوندد. انتقال به عقب خود می‌تواند 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. در حالی که شناخت اینکه آیا مرحله حاد در واقعیت آسیب و یا فقط خاطراتی از آن قرار دارد، بسیار مشکل است، اما به‌رحال 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 آسیب‌زا 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 در رسیدن به سلامت و بهبودی در نواحی و ایستگاه‌های درمانی قبلی، فرد مصدوم

۱- Battalion aid station-BAS

۲- Treating the acute stage

CSR در خطر 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 به‌رحال از آنجا که علائم به مدت ۶ ماه یا بیشتر باقی مانده‌اند و فرد مبتلا نیز در زمینه 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 آسیب‌های روانی ناشی از جنگ تحت عنوان "واکنش‌های روانی ناشی از استرس جنگ" پرداخته شد و به‌عنوان ترکیبی از واکنش‌های روان‌شناختی و جسمانی تعریف شد که به‌وسیله نشانه‌ها و علائمی در طول یا بلافاصله بعد از جنگ تداوم می‌یابد. 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 خطر ساز محیطی، ب) عوامل خطر ساز سازمانی و پ) عوامل خطر ساز شخصی بحث شد. در این مقاله به بحث پیرامون برنامه‌های مدیریت استرس جنگ پرداخته شد و مهم‌ترین اهداف این نوع برنامه‌ها را افزایش آمادگی جسمانی و ذهنی، ارائه شیوه‌های 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 در صحنه 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 بیش از حد 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 بیش از حد و نگهداری طولانی‌تر سربازان مصدوم مبادرت کنند.

1- Treatment of the chronic stage

References

- 1-Noy, S. Combat stress reactions. In R. Gal & A. Mangeldorf (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*, 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, Benbenishti R. *The role of proximity, immediacy and expectancy in front line treatment of combat stress reaction*. *Am J Psychiatry*. 1986; 143(5):613-7.

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 Pub 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.