

Rate and Associated Factors of Post-Traumatic Stress Disorder in Elderly Survivors of Bombardment in Ilam City, Iran

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Rostamizadeh A.¹ MSc,
Abolfathi Momtaz Y.*¹ PhD,
Foroughan M.¹ MD

How to cite this article

Rostamizadeh A, Abolfathi Momtaz Y, Foroughan M. Rate and Associated Factors of Post-Traumatic Stress Disorder in Elderly Survivors of Bombardment in Ilam City, Iran. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2020;12(2): 125-132.

ABSTRACT

Aims The psychological effects of war, such as post-traumatic stress disorder, may persist for years after the war. The aim of this study was to estimate the rate of post-traumatic stress disorder and its related factors in the elderly survivors of the bombing in Ilam.

Instruments & Methods The present study was performed by retrospective cohort method on 227 elderly survivors of the imposed war living in Ilam City, Iran, in 2019 who were selected by multi-stage proportional random sampling. The NSESSS-PTSD instrument was used to measure post-traumatic stress disorder. Used descriptive and inferential statistics (independent t-test, ANOVA, and Correlation) for data analysis by SPSS 23 software.

Findings The mean age of the elderly participating in the study was 66.67±7.16 years. 54.2% of participants were female. There was a significant relationship between marital status, employment, witnessing injuries and deaths, age at wartime and gender, and post-traumatic stress disorder. There was a significant relationship between current chronic patients and post-traumatic stress disorder.

Conclusion 16.3% of the elderly survivors of the bombing of the Iran-Iraq war in Ilam have post-traumatic stress disorder.

Keywords PTSD; Elderly; Bombs

CITATION LINKS

[1] Evaluation of effectiveness of training ... [2] Post traumatic stress disorder ... [3] Prevalence of post-traumatic ... [4] Evaluation of post-traumatic stress ... [5] Post-traumatic stress ... [6] Posttraumatic stress disorder in older ... [7] Prevalence of post-traumatic ... [8] Life experiences of wives of ... [9] Effect of exposure to the traumatic ... [10] Demographic characteristics and post-traumatic ... [11] Investigating the impact of exposure ... [12] Research findings, limitations ... [13] Persisting posttraumatic stress disorder ... [14] The impact of posttraumatic stress ... [15] Differences among ethnic groups ... [16] A meta-analysis of risk factors for ... [17] The comparison of the quality of life of ... [18] Traumatic experiences and post-traumatic ... [19] Mental health condition and health ... [20] Stress management, history and ... [21] Determining the major stressful events ... [22] History of Defa-e-Moqadas in Ilam ... [23] Dimensional assessment of post traumatic ... [24] Evaluating the Persian translation of ... [25] Psychometric properties of the Turkish ... [26] Prevalence and risk factors of posttraumatic ... [27] Integrative testimonial therapy: An ... [28] Depression and PTSD in Pashtun ... [29] A comparison between loneliness and ... [30] Evaluation of PTSD in Sardasht survivors ... [31] How well can post-traumatic stress ... [32] Mental pathology based on ... [33] Kaplan & Sadok psychiatric summary ... [34] Prolonged grief disorder, depression ... [35] Prevalence of posttraumatic stress ... [36] Prevalence of mental disorders ... [37] Posttraumatic stress disorder and ... [38] Post-traumatic stress disorder and ... [39] Effectiveness of biofeedback ... [40] Elevated serum lipids in veterans with ... [41] Abnormal serum lipid profile in Brazilian ... [42] Is stress levels linked to impaired ... [43] Effect of mental stress on serum ... [44] The role of psychosocial stress ... [45] Relationship between the prevalence ... [46] Prevalence of musculoskeletal disorders ... [47] The association between tinnitus ... [48] Identifying Physical health status ... [49] Post-traumatic stress disorder, social ... [50] Related factors to onset of post-traumatic ...

¹Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Iranian Research Center on Aging, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Street, Daneshjoo Boulevard, Velenjak Square, Tehran, Iran. Postal Code: 1985713834.
Phone: +98 (21) 71732256
Fax: +98 (21) 22180154
yabolfathi@gmail.com

Article History

Received: January 26, 2020
Accepted: May 18, 2020
ePublished: June 17, 2020

میزان و عوامل مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه در سالمندان بازمانده از بمباران شهر ایلام

افسانه رستمی‌زاده MSc

مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

یداله ابوالفتحی ممتاز PhD

مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

مهشید فروغان MD

مرکز تحقیقات سالمندی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: عوارض روانی جنگ مانند اختلال استرس پس از سانحه ممکن است سال‌ها پس از جنگ نیز وجود داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف برآورد میزان اختلال استرس پس از سانحه و عوامل مرتبط با آن در سالمندان بازمانده از بمباران شهر ایلام انجام شد.

ابزار و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش کوهورت گذشته‌نگر، روی ۲۲۷ نفر از سالمندان بازمانده از جنگ تحمیلی مقیم شهر ایلام در سال ۱۳۹۸ که به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای نسبتی انتخاب شده بودند، انجام شد. به‌منظور اندازه‌گیری اختلال استرس پس از سانحه از ابزار NSESS-PTSD استفاده شد. از آمارهای توصیفی و استنباطی مانند آزمون‌های t مستقل، ANOVA و همبستگی توسط نرم‌افزار SPSS 23 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج: میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش ۶۶/۷±۶۷/۱۶ سال بود. ۵۴/۲٪ شرکت‌کنندگان زن بودند. بین تاهل، اشتغال، شاهد مجروحیت و کشته‌شدن کسی بودن، سن افراد در زمان جنگ و جنسیت افراد با میزان اختلال استرس پس از سانحه ارتباط معنی‌دار وجود داشت. بین بیمارهای مزمن فعلی و اختلال استرس پس از سانحه ارتباط معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: ۱۶/۳٪ سالمندان بازمانده از بمباران جنگ تحمیلی در شهر ایلام به اختلال استرس پس از سانحه دچار هستند.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، سالمندان، بمباران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۹

*نویسنده مسئول: yabolfathi@gmail.com

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مشکلات ناشی از جنگ برای افراد درگیر با آن ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه (Post Traumatic Stress Disorder; PTSD) است که با پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی، مخرب و بلندمدتی برای فرد آسیب‌دیده، خانواده وی و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند همراه است^[1]. اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، آخرین زیرگروه از اختلالات اضطرابی است که پس از مشاهده، تجربه مستقیم یا شنیدن یک عامل استرس‌زا و آسیب‌زای شدید که می‌تواند منجر به مرگ واقعی یا تهدید به مرگ یا وقوع یک سانحه جدی باشد، روی می‌دهد^[2].

پنجمین متن ویرایش‌شده راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) تاکید می‌کند که PTSD شامل مجموعه‌ای از علائم است که به دنبال یک عامل فشارزای آسیب‌زا حادث می‌شود

و معمولاً شامل یک تهدید ادراک‌شده درباره زندگی یا تمامیت فیزیکی و ترس شدید، درماندگی یا وحشت ناشی از آن است^[3]. اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روان‌پزشکی شایع و مهم است که پس از قرارگرفتن شخص در معرض یک رویداد آسیب‌رسان شدید با شدتی که برای هر کس آسیب‌رسان است و با پاسخ همراه با ترس شدید و درماندگی فرد همراه است، رخ می‌دهد. این رویدادها می‌توانند تجارب جبهه جنگ، سوانح طبیعی، تصادف شدید و غیره باشند^[4].

در این اختلال نشانه‌های مرضی روان‌شناختی به دنبال یک حادثه آسیب‌زای روانی که معمولاً خارج از تحمل تجربه انسان است رخ می‌نماید. محرک‌هایی که موجب این سندرم می‌شوند در اکثر افراد نشانه‌های مرضی پریشانی را بر می‌انگیزانند. واکنش‌های شخص بیمار به این رویدادها شامل ترس شدید، درماندگی، یا وحشت است^[5-7].

اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال اضطرابی شدید و ناتوان‌کننده است که در ۹ تا ۲۵٪ مصدومین جنگی شیوع دارد^[8]. میزان شیوع مادام‌العمر این اختلال حدود ۸٪ در جمعیت عمومی است که در زنان ۱۰ تا ۱۲/۵٪ و در مردان ۵ تا ۶٪ برآورد شده است^[8, 10, 11]. شیوع این اختلال در سربازان جنگ ویتنام ۳۰٪^[8, 9, 11] و در سربازان بازگشته از عراق ۱۵/۶ تا ۱۷/۱٪ گزارش شده است^[8, 11]. همچنین در کارکنان نظامی امریکا مستقر در عراق و افغانستان به ترتیب ۱۹/۱ و ۱۱/۳٪ گزارش شده است^[8].

تحقیقات انجام‌شده در رابطه با اختلالات روانی ناشی از جنگ تحمیلی بیانگر آن است که تجربه استرس شدید و خارج از تحمل فرد به صورت یادآوری خاطرات ناخوشایند حادثه به صورتی که گویی آن حادثه ناخوشایند در حال تکرار است، آشفتگی‌های شدید هنگام تماس با موقعیت‌هایی که از جهتی با آن حادثه شباهت دارند، بی‌علاقگی نسبت به فعالیت‌های زندگی، احساس غریبگی نسبت به دیگران، اختلال در حافظه، اختلال در خواب و بیخوابی، کابوس شبانه (Nightmarc)، کم‌حوصلگی، حساسیت نسبت به سروصدا، تحریک‌پذیری، کاهش بازده کار، سردرد، فراموشی، اضطراب، افسردگی، بی‌اشتهایی، خستگی، عصبانیت، سرگیجه، انزواطلبی، کم‌حرفی، عدم تمرکز حواس، لرزش دست‌ها، پرخاشگری، کشمکش‌های بین فردی، تردید در تصمیم‌گیری، توهم، بی‌قراری و غیره تظاهر کرده و نشان‌دهنده تابلوی بالینی بیمارانی است که با تشخیص اختلال استرس پس از ضربه مشخص شده‌اند^[4, 7, 12].

کونن و همکاران در طول ۱۴ سال پیگیری درمان کهنه‌سربازان آمریکایی در جنگ ویتنام، علایمی مانند بدرفتاری با خانواده، استعمال زیاد سیگار، رضایت کم از زندگی، ناامیدی، استفاده زیاد از خدمات بهداشتی را در آنها گزارش کردند^[13]. نتایج مطالعه رونا و همکاران نیز نشان داد که آن دسته از نیروهای مسلح نظامی انگلستان که در عراق خدمت کرده یا زمان مطالعه مشغول خدمت در ارتش بوده‌اند، بیشتر در معرض طلاق از همسر خود قرار گرفته‌اند^[14].

اختلال استرس به عنوان یک پدیده روان‌شناختی از عوامل مهم در بروز و استمرار بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری‌های قلبی و عروقی، فشار خون، اختلالات روانی، گوارشی، اسکلتی و عضلانی مطرح شده است [20]. همچنین مشخص شده است رویدادهای پراسترس زندگی می‌توانند باعث بروز اختلالات شناختی در سالمندان شده و سبب تسریع روند کاهش شناختی شوند. شواهد گسترده‌ای وجود دارد که استرس شدید مستقیماً می‌تواند عملکرد شناختی را تحت تأثیر قرار دهد، به طوری که در تحقیق تیسلاکی و همکاران مشخص شده است که اکثر افرادی که دچار مشکلات شدید شناختی هستند قبل از وقوع بیماری، آنان یک رویداد استرس زا را تجربه کرده‌اند [21].

استان ایلام با دارا بودن ۴۲۰ کیلومتر، بیشترین مرز مشترک را با کشور عراق نسبت به سایر استان‌ها دارد و در طول ۸ سال دفاع مقدس بیش از ۳۰۰ بار مورد بمباران وحشیانه هواپیماهای رژیم بعث عراق قرار گرفته و ۳ هزار شهید، ۱۰ هزار جانباز، ۳۰۰ نفر آزاده تقدیم آرمان‌های مقدس جمهوری اسلامی ایران نموده است. شهر ایلام در زمان جنگ تحمیلی، بیش از ۱۲۹ بار مورد هجوم حملات موشکی و بمباران هوایی رژیم بعث عراق قرار گرفت و در این بین مردم هیچ‌گاه شهر و کاشانه خود را ترک ننموده و در حاشیه طبیعت و در دل کوه‌ها پناه گرفتند و از سرزمین مقدس کشورمان دفاع کردند [22].

سالمندان مناطق جنگ‌زده علاوه بر مشکلات روانی و جسمانی مربوط به دوران سالمندی تجربه طولانی و تلخ جنگ با عراق را دارند. مطالعات زیادی در رابطه با پیامدهای ناشی از جنگ، روی اقشار مختلف نظامی و غیرنظامی انجام گرفته است که هیچ‌کدام از آنها به مقوله اثرات بلندمدت آسیب‌های روانی ناشی از جنگ بر سالمندان به عنوان یک قشر آسیب‌پذیر نپرداخته است؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی میزان اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و عوامل مرتبط با آن در سالمندان شهر ایلام بود.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی و یک مطالعه کوهورت گذشته‌نگر است که در سال ۱۳۹۸ بین سالمندان شهرستان ایلام انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران در حدود ۲۳۰ نفر برآورد شد. نمونه مورد نظر با روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای نسبتی انجام شد. با توجه به این‌که شهر ایلام دارای ۱۸ مرکز بهداشتی و درمانی (۱۱ مرکز بهداشتی و درمانی و ۷ پایگاه بهداشتی و درمانی) است، ابتدا شهر ایلام به ۴ منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب) که این تقسیم‌بندی در مرکز بهداشت شهرستان ایلام مشخص شده بود، تقسیم شد. براساس این تقسیم‌بندی منطقه شمال دارای (۵ مرکز)، جنوب (۳ مرکز)، شرق (۵ مرکز)، غرب (۵ مرکز) بود. در مرحله بعد، از هر کدام از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب، یک مرکز بهداشتی و درمانی به صورت تصادفی انتخاب شد. به‌منظور دستیابی به نمونه‌ها از سامانه سبب استفاده شد. کلیه سالمندان

ضربه‌های دوران کودکی، اختلالات شخصیت، سیستم حمایتی ناکافی، رویدادهای استرس‌آمیز در زندگی، مصرف الکل [2]، جنسیت زن، وضعیت اقلیت قومی، شاهد زخمی یا کشته‌شدن دیگران بودن، عدم حمایت کافی پس از حادثه و تحصیلات [15، 16]، از عوامل زمینه‌ساز اختلال استرس پس از سانحه هستند. هر چقدر تماس با حادثه طولانی‌تر باشد یا نزدیکی به متن حادثه بیشتر باشد احتمال ابتلا به این سندرم بیشتر است. با این وجود شواهد گردآوری‌شده بعد از حملات ۱۱ سپتامبر نشان می‌دهد که عدم حضور فیزیکی در محل یک حادثه تضمینی برای مبتلانشدن به PTSD نیست، به همین دلیل به نظر می‌رسد که نوعی استعداد شخصی نیز برای ابتلا لازم است [2].

از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌شود اما آسیب‌های روانی تا مدت‌ها حتی پس از جنگ گریبان‌گیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. فرد آسیب‌دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌شود بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد. جنگ به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شیوع و سیر اختلالات روانی و رفتاری مطرح است. بازماندگان جنگ که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شده‌اند، به طور غالب مشکلاتی را در زمینه روابط صمیمی و نقش‌های خانوادگی، مشکلات روانی-اجتماعی، سازگاری خانوادگی ضعیف‌تر و عملکرد جسمانی ضعیف تجربه می‌کنند. از آنجایی که اختلال استرس پس از سانحه دربردارنده علایمی است که در اعتماد، نزدیکی عاطفی، روابط میان فرد و مهارت‌های حل مساله تداخل ایجاد می‌نمایند، این‌گونه مشکلات می‌توانند تبدیل به معضلی در خانواده‌های این افراد شوند و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند [17].

در مطالعه‌ای که توسط گل‌زمر و همکاران در سال ۲۰۱۰ انجام شد نشان می‌دهند که در دوران سالمندی به دلیل تغییر در سبک زندگی، مرگ اقوام، نزدیکان و دوستان صمیمی، کاهش توانایی‌ها و قوای جسمانی و وجود بیماری‌های مزمن و ناتوان‌کننده، کاهش شبکه‌های اجتماعی و ازدست‌دادن نقش‌ها در زندگی، عود و برگشت این اختلال پس از سال‌ها دیده می‌شود [18].

برای دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنان به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع آنها، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا بر این اساس، نیازهای بهداشتی و درمانی آنها مشخص شود. آگاهی از وضعیت روانی سالمندان باعث دستیابی به نیازهای واقعی آنان شده و به برنامه‌ریزان کمک می‌کند تا با توجه به خواست و نیاز آنان برنامه‌ریزی نمایند. از آنجا که ارزیابی وضعیت سلامت در یک جامعه برای تعیین نوع مداخله و پیش‌بینی نیازهای اجتماعی و بهداشتی بسیار مهم است، انجام این پژوهش ضروری است [19].

مربوط به تحصیلا حوزوی با ۴٪ بود. نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان در زمان جنگ در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱) نتایج اطلاعات جمعیت‌شناختی سالمندان در زمان جنگ

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت		
مرد	۱۰۴	۴۵/۸
زن	۱۲۳	۵۴/۲
تحصیلات زمان جنگ		
بی‌سواد	۱۵۷	۶۹/۲
ابتدایی	۳۲	۱۴/۱
راهنمایی	۱۵	۶/۶
دبیرستانی	۱۹	۸/۳
دانشگاهی	۴	۱/۸
وضعیت تاهل زمان جنگ		
مجرد	۲۷	۱۱/۹
متاهل	۱۹۹	۸۷/۷
بیوه	۱	۰/۴
تعداد سال‌های سکونت در شهر ایلام در زمان جنگ		
۱	۸	۳/۵
۲	۳	۱/۴
۳	۲	۰/۹
بیش از ۳	۲۱۴	۹۴/۲
اشتغال در زمان جنگ		
خانه‌دار	۱۱۵	۵۰/۷
کارمند	۲۰	۸/۸
آزاد	۵۶	۲۴/۷
مستمری‌بگیر	۴	۱/۸
بازنشسته	۲	۰/۸
کار داوطلبانه	۲۴	۱۰/۶
محصل	۶	۲/۶
شاهد مجروحیت یا کشته‌شدن		
بلی	۱۵۰	۶۶/۱
خیر	۷۷	۳۳/۹
شاهد مجروحیت اعضای خانواده		
بلی	۳۷	۱۶/۳
خیر	۱۹۰	۸۳/۷
شاهد مجروحیت اقوام		
بلی	۸۳	۳۶/۶
خیر	۱۴۴	۶۳/۴
شاهد مجروحیت غریبه‌ها		
بلی	۱۲۴	۵۴/۶
خیر	۱۰۳	۴۵/۴

میزان اختلال استرس پس از سانحه در جمعیت مورد مطالعه ۱۶/۳٪ بود. نتایج تحلیل استنباطی نشان داد که بین تاهل ($p=0/05$; $t=1/96$)، اشتغال ($p=0/002$)، شاهد مجروحیت و کشته‌شدن کسی ($p=0/009$; $t=-2/64$) و سن افراد در زمان حادثه ($p=0/05$; $r=-0/013$) با میزان PTSD ارتباط معنی‌دار وجود داشت. همچنین بین جنسیت افراد ($p=0/006$; $t=-2/77$) و تحصیلات زمان

تحت پوشش هر مرکز بهداشتی و درمانی براساس نام و نام خانوادگی استخراج شد. سپس این داده‌ها وارد اکسل شدند و از طریق نمونه‌گیری تصادفی و با توجه به نسبت سالمندان تحت پوشش هر مرکز، تعدادی سالمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل نظامی‌نبودن در زمان جنگ تحمیلی و در حال حاضر، داشتن سن ۶۰ سال به بالا که در زمان جنگ تحمیلی عراق علیه ایران در شهر ایلام زندگی کرده‌اند و هم اکنون ساکن ایلام هستند، رضایت آگاهانه برای شرکت در این پژوهش و توانایی برقراری ارتباط کلامی بود. از معیارهای خروج نیز عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه یا حادث‌شدن بیماری حاد حین انجام مصاحبه بودند.

به‌منظور اندازه‌گیری اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) از ابزار به‌منظور اندازه‌گیری اختلال استرس پس از سانحه (National Stressful Events Survey NSESSS-PTSD Acute Stress Disorder Short Scale) استفاده شد [23]. رفیعی و همکاران با هدف سنجش روایی و پایایی، این ابزار را روی ۶۰۰ نفر از بازماندگان زلزله آذربایجان شرقی (اهر، هریس و ورزقان) از جمله سالمندان انجام دادند. آلفای کرونباخ برای نسخه فارسی NSESSS-PTSD مطلوب بود ($\alpha=0/88$) که با نتایج نسخه اولیه انگلیسی ($\alpha=0/91$) و ترجمه ترکی ($\alpha=0/87$) سازگار و نشان‌دهنده قابلیت اطمینان زیاد برای اندازه‌گیری بود [24]. این ابزار که برای افراد ۱۸ سال و بالاتر کاربرد دارد، مزیتش در مختصر و کوتاه‌بودن آن است و رویدادهای استرس‌زای مربوط به جنگ را بررسی می‌کند. ابزار NSESSS-PTSD دارای ۹ سؤال و شامل حیطه‌های علایم تجربه مجدد حادثه، علایم کرختی و اجتناب و علایم بیش برانگیختگی است. هر سؤال به صورت طیف لیکرت ۵‌گزینه‌ای (هیچگاه، خیلی کم، به طور متوسط، زیاد و به شدت) است که به هر یک از سؤالات امتیاز صفر تا ۴ تعلق می‌گیرد و دامنه امتیازات صفر تا ۳۶ است. اعداد بالاتر نشان‌دهنده شدت PTSD است و براساس مطالعات قبلی نقطه برش اختلال PTSD نمره ۲۴ است [25]. به طوری که افراد با نمره ۲۴ و بالاتر، دچار اختلال استرس پس از سانحه در نظر گرفته می‌شوند.

با کسب اجازه به صورت تلفنی و از طریق مراجعه حضوری به در منازل سالمندان، پرسش‌نامه توسط پرسشگر تکمیل شد. اطلاعات پرسش‌نامه حاوی مجموعه ویژگی‌های دموگرافیک (تحصیلات، جنسیت، سن، تاهل، وضعیت ترتیبات زندگی و شغل)، ابزار NSESSS-PTSD و سابقه بیماری‌های مزمن که ملاک گزارش خود فرد بود.

از آمارهای توصیفی و آزمون‌های t مستقل، ANOVA و همبستگی برای سنجش عوامل مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه توسط نرم‌افزار SPSS 23 استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی سالمندان شرکت‌کننده $66/67 \pm 7/16$ بود. ۵۴/۲٪ شرکت‌کنندگان زن بودند. بیشترین فراوانی شرکت‌کننده‌ها بر حسب مقطع تحصیلی مربوط به افراد بی‌سواد با ۵۸/۱٪ و کمترین آن

نوع مواجهه، ابزار بررسی، خصوصیت شخصیتی (براساس نظریه پردازش اطلاعات که تاکید بر چگونگی تفسیر محرک‌ها به عنوان عامل تنش داشت)، وضعیت زناشویی متفاوت، محیط‌های متفاوت کار و زندگی، شرایط متفاوت اقتصادی و اجتماعی باشد^[4].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین شکل زندگی با میزان PTSD وجود داشت؛ بدین معنی که میزان PTSD در افراد تنها، بیشترین و در افرادی که فقط با همسرشان زندگی می‌کردند کمترین مقدار را داشت که با نتایج مطالعه شین و همکاران ناهمسو^[28] و با مطالعه محمدآبادی و همکاران^[21] همسو بود.

احساس تنهایی پیش‌بینی‌کننده افسردگی، کاهش فعالیت جسمی، اختلالات شناختی مانند شروع دمانس، خواب آشفته، افزایش مقاومت عروقی و افزایش فشار خون است^[29]. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت علاوه بر تنهایی که سبب افزایش استرس ناشی از ازدست‌دادن حمایت اجتماعی می‌شود، کشمکش بین سالمندان و فرزندان به دلیل مسایل اقتصادی، بیکاری فرزندان، مساله مسکن فرزندان و غیره، سبب افزایش مشکلات روحی و روانی سالمندان می‌شود.

از دیگر نتایج مطالعه این بود که ارتباط معنی‌داری بین مجروحیت افراد (جانبازی) با میزان PTSD وجود نداشت که با مطالعه احمدی و همکاران^[30] همسو و با مطالعه رهنجات و همکاران^[3]، کمال‌منش و همکاران^[4] ناهمسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مردم ایلام دائماً در معرض انواع آسیب‌های ناشی از جنگ به ویژه بمباران بوده و کمتر کسی در این شهر پیدا می‌شود که به نوعی با حوادث تروماتیک مواجهه نداشته باشد و به نظر می‌رسد تعداد کم مجروحین در این مطالعه برای این نتیجه‌گیری کافی نباشد.

یکی دیگر از نتایج مطالعه این بود که ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات فعلی فرد با میزان PTSD فرد وجود داشت بدین معنی که میزان PTSD در سالمندان با تحصیلات بالاتر نسبت به سالمندان با تحصیلات کمتر، بیشتر بود که با مطالعه شین و همکاران^[28] همسو بود اما با نتایج مطالعات جابویی و یدلهی^[5]، احمدی و همکاران^[12]، رهنجات و همکاران^[3] ناهمسو بود. در این مطالعات آمده است که تحصیلات بالا باعث افزایش موفقیت در زندگی و سازگاری اجتماعی و در نتیجه کاهش میزان PTSD می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که میزان تحصیلات یک عامل محافظ برای سلامت است که به آن به عنوان یکی از بهترین عوامل پیشگیری‌کننده وضعیت سلامت روانی نگریسته می‌شود و بر سلامت افراد از طریق دسترسی به اطلاعات و خدمات بهداشتی و استفاده از استراتژی‌های کنترآمدن با مسایل (مطابق تعریف هربرت بنسن از استرس) تاثیر مثبت می‌گذارد^[28]. در این پژوهش به نظر می‌رسد که بالابودن میزان PTSD در افراد با تحصیلات بالاتر به سن افراد در زمان حادثه بر می‌گردد، بدین معنی که هر چه افراد در زمان حادثه سن کمتر و شرایط مناسب‌تری از نظر سنی برای ادامه تحصیل داشته‌اند، بیشتر تحت تاثیر عوامل فشارزای بمباران قرار گرفته‌اند.

حال (F=۳/۶۰؛ p=۰/۰۲۹) با میزان PTSD ارتباط معنی‌دار وجود داشت.

از میان ۲۲۷ سالمند شرکت‌کننده، ۲۵/۶٪ به بیماری‌های قلبی و عروقی، ۲۱/۶٪ به چربی خون بالا، ۴۳/۲٪ به پرفشاری خون، ۱۳/۲٪ به دیابت، ۲۳/۸٪ به مشکلات گوارشی، ۲۸/۲٪ به مشکلات اسکلتی-عضلانی، ۰/۴٪ به سرطان، ۵/۳٪ به بیماری‌های مزمن تنفسی، ۸/۸٪ به مشکلات بینایی، ۹/۳٪ به مشکلات شنوایی و ۱۷/۲٪ به مشکلات افسردگی یا اضطراب مبتلا بودند.

نتایج نشان داد که بین بیماری‌های قلبی و عروقی، فشار خون بالا و مشکلات چشمی و بیماری‌های مزمن تنفسی با میزان PTSD ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p>۰/۰۵). در حالی که ارتباط معنی‌داری بین چربی خون بالا، دیابت، اختلالات گوارشی، اختلالات اسکلتی و عضلانی، مشکلات شنوایی و افسردگی و اضطراب با میزان PTSD وجود داشت (p<۰/۰۵؛ جدول ۲).

جدول ۲) نتایج آزمون t برای متغیر بیماری‌های مزمن در سالمندان

بیماری‌ها	طبقه	میانگین	مقدار t	p-value
قلبی و عروقی	دارد	۱۶/۹۰±۶/۴۰	۰/۴۸	۰/۶۳
	ندارد	۱۷/۳۸±۶/۷۴		
فشار خون بالا	دارد	۱۷/۱۰±۷/۱۹	۰/۳۱	۰/۷۶
	ندارد	۱۷/۳۸±۶/۷۲		
مشکلات چشمی	دارد	۱۹/۰۰±۵/۰۰	-۱/۲۳	۰/۲۲
	ندارد	۱۷/۰۹±۶/۷۳		
چربی خون بالا	دارد	۱۹/۰۸±۷/۱۹	-۲/۱۹	۰/۰۳
	ندارد	۱۶/۷۶±۶/۴۱		
دیابت	دارد	۱۹/۵۰±۶/۰۶	-۱/۹۹	۰/۰۵
	ندارد	۱۶/۹۲±۶/۶۷		
اختلالات گوارشی	دارد	۲۰/۲۲±۵/۶۸	-۳/۸۷	۰/۰۰
	ندارد	۱۶/۳۴±۶/۶۶		
اختلالات اسکلتی و عضلانی	دارد	۱۸/۹۲±۶/۰۷	-۲/۳۹	۰/۰۲
	ندارد	۱۶/۶۱±۶/۷۶		
مشکلات شنوایی	دارد	۲۱/۷۱±۳/۸۵	-۵/۱۱	۰/۰۰
	ندارد	۱۶/۸۱±۶/۷۰		
افسردگی و اضطراب	دارد	۲۱/۷۹±۴/۹۱	-۵/۹۵	۰/۰۰
	ندارد	۱۶/۳۲±۶/۵۷		
بیماری‌های مزمن تنفسی	دارد	۱۹/۳۳±۸/۱۲	-۱/۱۱	۰/۲۷

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان و عوامل مرتبط با اختلال استرس در سالمندان بازمانده از بمباران شهر ایلام پس از ۳۱ سال از خاتمه جنگ صورت پذیرفت. نتایج مطالعه حاضر مبین وجود اختلال استرس پس از سانحه در سالمندان بازمانده از جنگ بود. گل‌آزمر و همکاران مطالعه‌ای را روی سالمندان آلمانی انجام داد و میزان PTSD را ۳/۴ تا ۷/۲٪ برآورد نمودند^[18]. در مطالعه‌ای دیگر این رقم بین ۰/۹ تا ۱۳٪ بود^[26] و در مطالعه ناولسورد و همکاران^[27] نیز ۱۳/۳٪ ذکر شده است.

لازم به ذکر است میزان PTSD در گروه‌های مختلف، به درجات متفاوتی، ظهور پیدا می‌کند که شاید به دلیل شغل، تحصیلات، سن،

طبق نتایج این مطالعه میزان PTSD در زنان بیشتر از مردان بود که با مطالعات کسلا و همکاران^[31]، هالیگان و همکاران^[32]، سادوک و کاپلان^[33]، خو و همکاران^[16]، موریئا و همکاران^[34] همسو بود اما با مطالعه رانجات و همکاران^[3] ناهمسو بود.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که سن به صورت معکوس می‌تواند این اختلال را پیش‌بینی نماید، به این معنی که با بالا رفتن سن میزان اختلال کمتر می‌شود و احتمال ابتلا به این اختلال در سنین پایین بیشتر از سنین بالا است. این نتیجه با نتایج مطالعات خو و همکاران^[16]، رانجات و همکاران^[3]، وان زلست و همکاران^[26]، کسلا و همکاران^[31]، نریمانی و همکاران^[35] همسو، اما با مطالعه میری و همکاران^[36] ناهمسو بود. درباره این یافته تبیین‌های احتمالی زیر را می‌توان مطرح کرد که در تشدید اختلال استرس پس از سانحه سن می‌تواند موثر واقع شود به دلیل اینکه افراد تجربه و مهارت کمی دارند و همچنین به دلیل عدم آگاهی و اطلاعات ناکافی در زمینه‌های مختلف و عدم پختگی لازم با توجه به شرایط بحرانی، مشکلات و عوارض ناشی از جنگ باعث مشکلات عدیده روحی و روانی در فرد می‌شود که یکی از این اختلالات، اختلال استرس پس از سانحه است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش، ارتباط بین وضعیت تاهل در زمان حادثه و میزان PTSD در زمان حال بود بدین معنی که افرادی که در زمان حادثه مجرد بوده‌اند به طور معنی‌داری میزان بیشتری از PTSD در زمان حال داشته‌اند که با مطالعات کوک و همکاران^[37]، شین و همکاران^[28]، عباسی و همکاران^[7] همسو بود اما با مطالعه نریمانی و همکاران^[35] ناهمسو بود که در این مطالعه آمده بود که افراد متأهل به دلیل عوامل فشارزای بیشتر نسبت به افراد مجرد، میزان اختلال استرس بیشتری داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در افراد متأهل حمایت اجتماعی از جانب خانواده منجر به کاهش فشار روانی در افراد می‌شود و در سلامت روانی آنها تأثیرگذار است لذا بسیاری از روان‌شناسان معتقدند که ازدواج با فراهم آوردن حمایت اجتماعی برای افراد منجر به حفظ بهداشت روانی افراد می‌شود.

یکی دیگر از نتایج پژوهش، ارتباط معنی‌دار بین وضعیت شاهد مجروحیت یا کشته‌شدن کسی در زمان حادثه با میزان PTSD در دوره سالمندی بود. بدین معنی که افرادی که شاهد مجروحیت و کشته‌شدن اعضای خانواده بوده‌اند میزان PTSD بیشتری در زمان حال دارند که با مطالعات موریئا و همکاران^[34]، خو و همکاران^[16] همسو بود اما مطالعه ناهمسو یافت نشد.

از دیگر نتایج پژوهش، ارتباط میان بیماری دیابت با میزان PTSD است. بدین معنی که میزان PTSD در افراد دیابتی بیشتر بود که مطالعات واکسارینو و همکاران^[38]، سعیدی^[39] این نتیجه را تأیید می‌کنند. در این مورد مطالعه ناهمسو یافت نشد. در کنار شواهدی که حاکی از بالابودن انواع رویدادهای استرس‌زا و اختلالات اضطرابی در این بیماران است، همواره بر رابطه بین دیابت و عوامل روان‌شناختی تأکید شده است. براساس یافته‌های پژوهش‌های همه‌گیرشناسی،

حداقل یک سوم بیماران مبتلا به دیابت از اختلالات خلقی رنج می‌برند به خصوص هنگامی که بیمار دچار عوارض بیماری دیابت مانند مشکلات چشم، کلیه، قطع عضو و غیره شده باشند^[39].

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین میزان چربی خون بالا و PTSD یافت شد. بدین معنی افرادی که چربی خون بالایی داشتند، میزان PTSD بیشتری داشتند که با مطالعات سولتر و همکاران^[40]، مایا و همکاران^[41]، صادقی و همکاران^[42] همسو بود اما با مطالعه فخاری و همکاران^[43] ناهمسو بود. به نظر می‌رسد که استرس با افزایش فعالیت سیستم سمپاتیک افزایش آدرنالین خون را در پی داشته که با تأثیر بر آنزیم لیپوپروتئین لیپاز و لیپاز کبدی موجب افزایش چربی‌های خون می‌شود. همچنین نتایج مطالعات نشان دادند که در زمانی که فرد در وضعیت پراسترس به سر می‌برد، سطح کلسترول کل و LDL-C افزایش می‌یابد^[42].

یکی دیگر از نتایج این پژوهش ارتباط معنی‌دار بین اختلالات اسکلتی و عضلانی با میزان PTSD بود بدین معنی که افرادی که دچار اختلالات اسکلتی و عضلانی شده‌اند میزان PTSD بیشتری دارند. این یافته با مطالعات بوسکمی و همکاران^[44]، سامانی و قلع جهی^[45]، ملاآقا بابایی و همکاران^[46] همسو بود اما در این رابطه مطالعه ناهمسو یافت نشد.

از دیگر نتایج این پژوهش، ارتباط معنی‌دار بین اختلالات شنوایی با میزان PTSD بود. بدین معنی که افراد مبتلا به اختلالات شنوایی بیشتر به PTSD مبتلا می‌شوند که با مطالعات فاگلسون و همکاران^[47]، فیروزه و خالدین^[48] همسو است اما مطالعه ناهمسو یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عوامل مختلفی از جمله تحلیل‌رفتن سلول‌ها از نظر وزنی، حجمی و فعالیت، ضربات صوتی (صداها، انفجاری)، بیماری‌های گوش (پیرگوشی)، عوامل ژنتیکی، رژیم غذایی، کمبود اکسیژن، کم‌شدن جریان خون، جمع‌شدن چربی در سلول‌ها و بالا رفتن کلسترول خون، بر اختلالات شنوایی تأثیرگذار است. از طرفی احتمال بروز ناتوانی‌های شناختی و فیزیکی از جمله شنوایی به طور قابل توجهی در سنین خیلی بالا افزایش می‌یابد. کاهش شنوایی در این دوران می‌تواند منجر به افسردگی، انزوا، بی‌توجهی، کاهش اعتماد به نفس و عملکرد ضعیف سالمندان و در نتیجه افزایش اختلالات روحی و روان شود.

از دیگر نتایج این پژوهش، ارتباط معنی‌دار بین افسردگی و اضطراب با میزان PTSD بود. بدین معنی که افرادی که به بیماری افسردگی و اضطراب مبتلا شده‌اند میزان PTSD بیشتری دارند که با مطالعات کاشدن و همکاران^[49]، موریئا و همکاران^[34]، خدادادی و همکاران^[50] همسو است اما مطالعه ناهمسویی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با دارابودن سلامت روان هنگام مواجهه با تجارب آسیب‌زا کمتر دچار اختلال PTSD می‌شوند. به سخنی دیگر سلامت روان به همراه صفات شخصیت مثبت علاوه بر آنکه مقابله‌ای موثر در برابر تجارب آسیب‌زا، عاملی موثر برای پیشگیری از علایم اختلال استرس پس از سانحه به حساب می‌آید. افراد برخوردار از سلامت روان‌شناختی دارای

- disorder (STSD) symptoms and psychological problems among devotees' wives with chronic PTSD due to war. Med Sci. 2012;22(2):122-9. [Persian]
- 2- Ebadi M, Azrami S, Shafighi S. Post traumatic stress disorder (PTSD). J Army Nurs Fac Iran. 2012;12(2):68-77. [Persian]
- 3- Rahnejat AM, Dabbaghi P, Rabiei M, Taghva A, Valipur H, Donyavi V, et al. Prevalence of post-traumatic stress disorder caused by war in veterans. Iran J War Public Health. 2017;9(1):15-23. [Persian]
- 4- Kamalmanesh A, Maredpour A. Evaluation of post-traumatic stress disorder among war survivors. Health Res J. 2017;2(2):87-98. [Persian]
- 5- Javidi H, Yadollahie M. Post-traumatic stress disorder. Int J Occup Environ Med. 2012;3:2-9.
- 6- Averill PM, Beck JG. Posttraumatic stress disorder in older adults: A conceptual review. J Anxiety Disord. 2000;14(2):133-56.
- 7- Abbasi Z, Mahaki B, Saberi HR. Prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) among firefighters of Isfahan. Occup Med Q J. 2016;8(2):24-36. [Persian]
- 8- Hojjati H. Life experiences of wives of traumatized trauma victims: A phenomenological study of hermeneutics [Dissertation]. Ahvaz: Ahvaz Jundishapur Medical and Health Services, Nursing Midwifery; 2015. [Persian]
- 9- Khodaie Ardakani M, Khanjani M, Mirabzadeh A, Bahmani B, Abtahi E, Sadighi G, et al. Effect of exposure to the traumatic event location in war veterans with Post Traumatic Stress Disorder. Iran J War Public Health. 2014;6(2):10-7. [Persian]
- 10- Raghbi M, Shirabadi A, Moallemi S, Narimani M. Demographic characteristics and post-traumatic stress disorder in prison inmates of Zahedan, Iran. J Mil Car Sci. 2016;3(1):10-7. [Persian]
- 11- Khodaei Ardakani MR, Khanjani MS, Mirab Zadeh A, Bahmani B, Abtahi E, Sedighi G, et al. Investigating the impact of exposure to a traumatic event place on reducing PTSD symptoms caused by war. Iran J War Public Health. 2014;22(4):10-7. [Persian]
- 12- Ahmadi K, Habibi M, Shahi R, Moradi A, Habibi M, Khoshkam S, et al. Research findings, limitations, and orientations in the field of veterans' mental health. J Mil Med. 2013;14(4):251-60. [Persian]
- 13- Koenen KC, Stellman SD, Sommer Jr JF, Stellman JM. Persisting posttraumatic stress disorder symptoms and their relationship to functioning in Vietnam veterans: A 14year followup. J Trauma Stress. 2008;21(1):49-57.
- 14- Rona RJ, Jones M, Iversen A, Hull L, Greenberg N, Fear NT, et al. The impact of posttraumatic stress disorder on impairment in the UK military at the time of the Iraq war. J Psychiatr Res. 2009;43(6):649-55.
- 15- Trepasso-Grullon E. Differences among ethnic groups in trauma type and PTSD symptom severity. Grad Stud J Psychol. 2012;14:102-12.
- 16- Xue C, Ge Y, Tang B, Liu Y, Kang P, Wang M, et al. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. PloS one. 2015;10(3):e0120270.
- 17- Najafy M, Mohammadyfar MA, Dabiri S, Erfani N, Kamary AA. The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without post traumatic stress disorder. Iran J War Public Health. 2011;3(3):27-35. [Persian]
- 18- Glaesmer H, Gunzelmann T, Braehler E, Forstmeier S, Maercker A. Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder among elderly Germans: Results of a

روحية انعطاف‌پذیر و حداقل تنش هستند و چنین افرادی معمولاً در روابط اجتماعی انعطاف‌پذیر، واقعی و اعتمادآمیز هستند و این ویژگی‌ها باعث می‌شود فرد را از مبتلاشدن به علائم PTSD هنگام مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا محافظت کند. در این مطالعه ارتباطی بین بیماری‌های قلبی و عروقی، فشار خون، مشکلات چشمی و بیماری‌های مزمن تنفسی با میزان PTSD یافت نشد.

از محدودیت‌های این پژوهش بررسی میزان PTSD در سالمندان شهر ایلام (بازماندگان غیرنظامی) بعد از گذشت ۳۱ سال از وقوع جنگ انجام شده بود؛ بنابراین احتمال مواجهه با سایر حوادث تروماتیک علاوه بر جنگ و بمباران طی این مدت ممکن است وجود داشته باشد و شاید فرد آن را به خاطر نیاورد. ولی سعی شد که با قراردادن معیارهای ورود به مطالعه و ایجاد جو دوستانه و جلب اعتماد آنها این محدودیت‌ها تا حدی کنترل شود. همچنین روایی و پایایی ابزار NSESSS-PTSD روی بازماندگان زلزله (اهر، هریس و ورزقان) انجام شده بود که از نظر فرهنگ و زبان با جمعیت مورد پژوهش متفاوت است.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که سالمندان زن، بدون همسر، افرادی که شاهد مجروحیت و کشته‌شدن کسی بوده‌اند و افراد دارای بیماری‌های مزمن برای ارائه خدمات بیشتر مورد بررسی و غربال‌گری قرار گیرند. همچنین در پژوهش‌های آتی برای اطمینان بیشتر از تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در حجم نمونه بزرگتر از سالمندان تکرار شود. از طرف دیگر تعامل این اختلال با نبود توسعه مناسب استان از جنبه‌های اقتصادی، رفاهی، اجتماعی، بهداشتی و درمانی می‌تواند آسیب‌زایی ساکنان این استان را بیشتر نماید که نیازمند توجه جدی مسئولان است.

نتیجه‌گیری

۱۶/۳٪ سالمندان بازمانده از بمباران جنگ تحمیلی در شهر ایلام به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) دچار هستند.

تشکر و قدردانی: از همکاری و مساعدت‌های صمیمانه مسئولین و سالمندان محترم شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.USWR.REC.1398.103 در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران تأیید شده است.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

سهم نویسندگان: افسانه رستمی‌زاده (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ یداله ابوالفتحی ممتاز (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۳۰٪)؛ مهشید فروغان (نویسنده سوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۳۰٪).

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Kazemi AS, Banijamali Sh, Ahadi H, Farrokhi N. Evaluation of effectiveness of training cognitive behavioral strategies in the secondary traumatic stress

Psychiatry. 2010;56(3):288-97.

35- Narimani M, Zahed A, Basharpour S. Prevalence of posttraumatic stress disorder in hospital emergency nurses and fire department workers in Uremia city. J Res Behav Sci. 2010;8(1):69-74. [Persian]

36- Miri MR, Salehiniya H, Tiyuri A, Bahlgerdi M, Taghizadeh AA. Prevalence of mental disorders and its related factors among elderly of Birjand, 2014. J Geriatr Nurs. 2016;2(2):94-103. [Persian]

37- Cook JM, Riggs DS, Thompson R, Coyne JC, Sheikh JL. Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among world war II ex-prisoners of war. J Fam Psychol. 2004;18(1):36-45.

38- Vaccarino V, Goldberg J, Rooks C, Shah AJ, Veledar E, Faber TL, et al. Post-traumatic stress disorder and incidence of coronary heart disease: A twin study. J Am Coll Cardiol. 2013;62(11):970-8.

39- Saeidi P. Effectiveness of biofeedback-relaxation on depression, anxiety and blood glucose in type I diabetic patients. J Clin Psychol. 2016;8(4):7.

40- Solter V, Thaller V, Karlovic D, Crnkovic D. Elevated serum lipids in veterans with combat-related chronic posttraumatic stress disorder. Croat Med J. 2002;43(6):685-9.

41- Maia DB, Marmar CR, Mendlowicz MV, Metzler T, Nóbrega A, Peres MC, et al. Abnormal serum lipid profile in Brazilian police officers with post-traumatic stress disorder. J Affect Disord. 2008;107(1-3):259-63.

42- Sadgi M, Roafza HR, Yazdga S, Khani A, Aadgan NS. Is stress levels linked to impaired blood lipids? Esfahan healthy heart program. Behav Sci Res. 2012;9(5):382-8. [Persian]

43- Fakhari A, Ebrahimzadeh M, Shiva S, Fekrat S, Mohammadpoorasl A. Effect of mental stress on serum triglyceride level. Res J Biol Sci. 2007;2(4):476-8.

44- Buscemi V, Chang W-J, Liston MB, McAuley JH, Schabrun S. The role of psychosocial stress in the development of chronic musculoskeletal pain disorders: Protocol for a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2017;6(1):224.

45- Samani S, Ghaljahi M. Relationship between the prevalence of musculoskeletal disorders and occupational stress among carpet weavers in Sistan and Baluchestan Province, Iran, in 2017. J Health Res Commun. 2018;4(2):23-32. [Persian]

46- Molla Agha Babaei AH, Yazdi M, Karimi Zeverdegani S, Barakat S. Prevalence of musculoskeletal disorders and its relationship with occupational stress among workers at a steel industry. Iran Occup Health. 2016;13(3):63-72. [Persian]

47- Fagelson MA. The association between tinnitus and posttraumatic stress disorder. Am J Audiol. 2007;16(2):107-17.

48- Firozeh M, Khaledian Z. Identifying Physical health status and its association with depression among retired staffs of Bojnourd education department. J Geriatr Nurs. 2015;1(3):104-13. [Persian]

49- Kashdan TB, Morina N, Priebe S. Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. J Anxiety Disord. 2009;23(2):185-96.

50- Khodadadi N, Ghanbari Khanghah A, Mousavi SM, Khaleghdoos T, Moosavi MJ. Related factors to onset of post-traumatic stress disorder after road accidents. J Holist Nurs Midwifery. 2014;24(2):9-17. [Persian]

representative population-based survey. Int Psychogeriatr. 2010;22(4):661-70.

19- Barati M, Fathi Y, Soltanian A, Moeini B. Mental health condition and health promoting behaviors among elders in Hamadan. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2012;20(3):12-22. [Persian]

20- Azizi M, Gavanmard GH. Stress management, history and theories. National Conference on New World Achievements in Education, Psychology, Law and Socio-Cultural Studies, Zaraghan Branch of Islamic Azad University, 2018. Tehran: Civilica; 2018. [Persian]

21- Shiri Mohammadabadi A, Yazdkhasti F, Dadgari A. Determining the major stressful events in elderly people and their relation with depression and cognitive decline. TOLOOE BEHDASHT. 2015;13(6):139-51. [Persian]

22- Sahraei M. History of Defa-e-Moqadas in Ilam Province, 1980-1988. Tehran: Fatahan; 2011. [Persian]

23- LeBeau R, Mischel E, Resnick H, Kilpatrick D, Friedman M, Craske M. Dimensional assessment of post traumatic stress disorder in DSM-5. Psychiatry Res. 2014;218(1-2):143-7.

24- Rafiey H, Alipour F, LeBeau R, Salimi Y, Sayad M. Evaluating the Persian translation of the national stressful events survey PTSD short scale in a sample of Iranian Earthquake Survivors. J Loss Trauma. 2017;22(8):660-8.

25- Evren C, Dalbudak E, Aydemir O, Koroglu E, Evren B, Ozen S, et al. Psychometric properties of the Turkish PTSD-Short Scale in a sample of undergraduate students. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin Clin Psychopharmacol. 2016;26(3):294-302.

26- Van Zelst WH, de Beurs E, Beekman AT, Deeg DJ, van Dyck R. Prevalence and risk factors of posttraumatic stress disorder in older adults. Psychother Psychosom. 2003;72(6):333-42.

27- Knaevelsrud C, Böttche M, Pietrzak RH, Freyberger HJ, Renneberg B, Kuwert P. Integrative testimonial therapy: An Internet-based, therapist-assisted therapy for German elderly survivors of the world war II with posttraumatic stress symptoms. J Nerv Ment Dis. 2014;202(9):651-8.

28- Shin SM, Kim HJ, Liw L, Kim S. Depression and PTSD in Pashtun women in Kandahar, Afghanistan. Asian Nurs Res. 2009;3(2):90-8.

29- Khodabakhshi-Koolaei A, Froozani AF. A comparison between loneliness and death anxiety among active and inactive elderly male living in nursing homes in Yazd. Nurs J Vulnerable. 2018;5(16):1-15. [Persian]

30- Ahmadi K, Reshadatjoo M, Karami GR. Evaluation of PTSD in Sardasht survivors of chemical warfare. Urmia Med J. 2010;21(1):1-9. [Persian]

31- Kessler RC, Rose S, Koenen KC, Karam EG, Stang PE, Stein DJ, et al. How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. World Psychiatry. 2014;13(3):265-74.

32- Halligan R, Whitburn SC. Mental pathology based on clinical perspectives on mental disorders DSM-IV-TR. Seyed Mohammadi Y, translator. Tehran: Ravan Publisher; 2005. [Persian]

33- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock psychiatric summary: Based on DSM-5. New York City: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.

34- Morina N, Rudari V, Bleichhardt G, Prigerson HG. Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar civilian war survivors: A preliminary investigation. Int J Soc