

مقایسه وضعیت سلامت روان خانواده جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با خانواده سایر جانبازان

Comparing the mental health status of families of veterans with post-traumatic Stress disorder and families of other veterans

محمود نجفی*، نصراله عرفانی**، علی عباس کمری***
محمد علی محمدی فر****، نصرت جعفری*****

Abstract

Introduction: The aim of this study was comparison of the mental health of the spouses and children of war veterans with and without PTSD.

Method: This study is Ex -Post facto Research. In this purpose 300 war veterans' families were selected by clustering random sampling in Hamadan province. The measures of this research were 28 items mental health questionnaire and demographic inventory.

Results: The results of independent samples t-test have shown the spouses of the war veterans with PTSD reported higher scores on mental health total scale, somatic symptoms, and anxiety subscales in comparison of the spouses of the war veterans without PTSD. Same results were repeated for children on mental health total scale, somatic symptoms, anxiety, and social dysfunction subscales. Also, the results of two ways ANOVA were shown that girl children of war veterans have reported higher scores on mental health in comparison of boy children.

Discussion: In respect to results, it appears that consideration of family's health in war veterans' families is necessary with special attention to war veterans with PTSD. However, planning, and instructional, therapeutic policies can be useful.

Keywords: Mental health, Post Traumatic Stress Disorder, War Veteran, veteran's family (wives and children)

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، مقایسه سلامت روان همسران و فرزندان جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای است. بدین منظور ۳۰۰ خانواده جانباز از بین خانواده‌های جانبازان استان همدان با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سوالی و پرسشنامه جمعیت شناختی بود.

نتایج: نتایج آزمون t برای دو گروه مستقل نشان داد که همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با همسران سایر جانبازان، در سلامت روان کل (نشانیگان مرضی) و در زیر مقیاس‌های علائم جسمانی و اضطراب نمرات بالاتری را گزارش نموده اند. در فرزندان جانبازان نیز، در سلامت روان کل (نشانیگان مرضی) و زیر مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و نارسانکنش وری اجتماعی نتایج فوق تکرار شد. همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس دو راهه نشان داد که فرزندان دختر نسبت به فرزندان پسر، نمرات سلامت روان بالاتری (نشانیگان مرضی) دارند.

بحث: توجه به سلامت نظام خانواده، در خانواده‌های جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه امری ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند در برنامه ریزی، سیاست‌های آموزشی، مشاوره ای و درمانی سودمند باشد.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، اختلال استرس پس از سانحه، جانباز، خانواده جانبازان (همسر و فرزندان)

مقدمه

خانواده به عنوان اساسی ترین واحد جامعه، در سلامت فیزیکی، فرهنگی، معنوی، روانی و اجتماعی اعضای آن نقش مهمی دارد. بنابراین، می توان گفت که تمامی مقولات مختلف تحول، عمیقاً تحت تأثیر محیط خانواده هستند. شناخت و آگاهی های اخلاقی، هویت و تحول، در محیط خانواده شکل می گیرد و تغییرات بعدی آنها بازتاب این شکل گیری اولیه است (بکاتکو و داهلر^۱ به نقل از برجلی، ۱۳۷۸). در کشور ما وجود هشت سال جنگ موجب گردیده است تا پیامدهای روانی ناشی از استرس های جنگ در جانبازان و خانواده های آنان مطرح گردد. پس از اتمام جنگ و با برگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر وضعیت روانی فرد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر روی خانواده به خصوص همسر هم چنان ادامه می یابد (دژکام و امین الرعایا، ۱۳۸۲).

اختلال استرس پس از سانحه^۲ (PTSD) یکی از اختلالاتی است که نه تنها می تواند کیفیت زندگی جانباز، بلکه خانواده و جامعه او را تحت تأثیر قرار می دهد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می دهد که خانواده این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می برند (رادفر و همکاران، ۱۳۸۴). کالهن^۳ و همکاران (۲۰۰۲) طی مطالعه ای دریافتند که شدت علائم بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه با افزایش فشار روانی مراقبین ارتباط دارد. همچنین راج^۴ و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که اضطراب و افسردگی در پیش بینی رضایت از سلامت افراد دارای اختلال

استرس پس از سانحه نقش مهم و معناداری دارد. اکین و همکاران (۲۰۰۹) نیز در مطالعه ای روی سربازان جنگ کره میزان همبندی اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی را بالا گزارش کرده اند. نتایج پژوهش فازی^۵ و همکاران (۲۰۰۸) فرزندان پدرانی که در جنگ اسیر شده بودند، اضطراب و رفتارهای غیر طبیعی بیشتری نسبت به گروه کنترل داشته اند.

شواهد حاکی از آن است که سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، در سازگاری، ارتباط و روابط صمیمی دچار مشکل هستند و کرختی هیجانی^۶ در آنها نیز با مشکلات روابط بین فردی مرتبط است (کوک^۷ و همکاران، ۲۰۰۲). اختلال استرس پس از سانحه علاوه بر آنکه خود فرد را درگیر مشکلات می کند، سبب ناراحتی و تحمیل بار روانی و حتی مالی عمده ای بر خانواده های این افراد و جامعه می شود (جوردن^۸ و همکاران، ۱۹۹۲). پژوهش های صورت گرفته درمورد همسران قربانیان اختلال استرس پس از سانحه، حاکی از آن است که این افراد، از مشکلات روان شناختی رنج می برند. به عنوان مثال انیسی (۱۳۷۷) به این نتیجه رسید که میزان افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی همسران جانبازان اعصاب و روان به طور معنی داری بالاتر از گروه عادی بوده و با طول مدت ازدواج شان ارتباط مستقیمی دارد. معمولاً، سربازانی که سال ها پیش از جنگ بازگشته اند، در هماهنگی مجدد با زندگی خانوادگی و روابط زناشویی دچار مشکل می شوند. تجربه استرس در گذشته در این افراد، به عنوان عامل مهم خشونت در خانه و رفتارهای خصومت آمیز به شمار می آید (کانو^۹ و ویویان،

5- Fawziyah.

6- Emotional numbing.

7- Cook.

8- Jordan.

9- Cano.

1- Bukatko & Daehler.

2- Post Traumatic Stress Disorder.

3- Calhoun.

4- Rauch.

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای است. جامعه پژوهش را کلیه خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و سایر جانبازان استان همدان تشکیل می دهند. با استفاده از نمونه گیری خوشه ای تصادفی، نمونه ای به حجم ۳۰۰ خانواده جانباز با توجه به جدول کرجسی ومورگان (حسن زاده، ۱۳۸۷) و بر اساس حجم جامعه انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا از بین شهرهای استان همدان شهرهای همدان، ملایر و نهاوند به طور تصادفی انتخاب و سپس با هماهنگی‌های انجام شده با معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید هر شهر لیست جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه و سایر جانبازان تهیه شد و به طور تصادفی تعدادی از آنها انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها بین همسر و یکی از فرزندان آنها توزیع گردید. پس از بررسی اولیه، پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشته شد و نهایتاً ۲۹۸ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از این حجم نمونه تعداد ۱۱۹ نفر (۴۰ درصد) دارای اختلال استرس پس از سانحه و ۱۷۹ نفر (۶۰ درصد) بدون اختلال استرس پس از سانحه بودند.

ابزار

پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سوالی

این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ تدوین شده که شامل ۲۸ سوال و چهار خرده مقیاس و هر کدام شامل ۷ سوال است. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به خرده‌مقیاس شکایات جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده‌مقیاس اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده‌مقیاس نارساکنش‌وری اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده‌مقیاس افسردگی است. تمام سؤالات شامل چهار گزینه هستند. روش نمره گذاری برای این پرسشنامه به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) است. بدین صورت که نمره کمتر، بیانگر سلامت روان بالاتر می‌باشد. تقوی (۱۳۸۰) آلفای کرونباخ این

(۲۰۰۱). علاوه بر مشکلات جسمانی و روانی، رضایت زناشویی در همسران این سربازان نیز در مقایسه با گروه عادی، کاهش قابل ملاحظه‌ای دارد (کترهال^۱، ۲۰۰۴؛ لینک^۲، ۲۰۰۵؛ سلامی^۳ و همکاران، ۲۰۰۶).

حفظ و ارتقای سطح سلامتی در افراد هر جامعه از شرایط اولیه توسعه پایدار است. بنابراین، ارتقای سلامتی به مفهوم توانمندسازی مردم در نتیجه شناخت عوامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و رعایت شیوه زندگی سالم است. ضرورت انجام این مطالعه از آنجا آشکار می‌شود که اهمیت سلامت روانی و به تبع آن سلامت نظام خانواده در افراد دارای مشکلات روانی پایدار و تأثیرگذار همچون اختلال استرس پس از سانحه مد نظر قرار گیرد. به رغم پژوهش‌های انجام شده در مورد شیوع اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان و وضعیت روانی آنان، مطالعات اندکی به طور همزمان خانواده‌های جانبازان (همسر و فرزندان) با و بدون اختلال استرس پس از سانحه را هدف قرار داده اند و این موضوع مهم، در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته است. بر این اساس، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند نقطه آغازین برای طراحی و تدوین برنامه‌هایی در جهت رسیدگی و غنی سازی خانوادگی و پیشگیری از اختلالات در اعضای خانواده‌های بازماندگان جنگ باشد. با توجه به تمهیدات یاد شده سوال پژوهش حاضر این است که سلامت روان همسران و فرزندان جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با سایر جانبازان چگونه است؟

روش

- 1- Catherall.
- 2- Link.
- 3- Salami.

های جمعیت شناختی همسران و فرزندان را مورد ارزیابی قرار داده است. آیتم‌های این پرسشنامه عبارتند از: سن، جنسیت، تحصیلات، نوع شغل و میزان درآمد.

یافته‌ها

به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات سلامت روان و زیر مقیاس‌های آن در همسران و فرزندان جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه و سایر جانبازان، از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ و ۲ آورده شده است.

پرسشنامه را با سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش کرده است. نتیجه تحلیل عوامل در پژوهش تقوی (۱۳۸۰) بیانگر وجود عوامل افسردگی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و شکایات جسمانی در این پرسشنامه بود؛ که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌نمودند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت روانی در پژوهش علیجانی (۱۳۸۵) برابر با ۰/۸۴ و هومن (۱۳۷۶) ۰/۸۳ گزارش شده است.

پرسشنامه جمعیت شناختی

از این پرسشنامه جهت جمع آوری اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شد. این پرسشنامه ویژگی-

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و استنباطی آزمون برای مقایسه سلامت روان و زیر مقیاس‌های آن در همسران جانبازان PTSD و غیر PTSD

زیرمقیاس‌ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	معناداری
شکایت جسمانی	PTSD	۸/۱۲	۴/۶۴	۲/۶۰۹	۲۸۶	۰/۰۱
	Non-PTSD	۶/۷۰	۴/۴۳			
اضطراب	PTSD	۸/۰۸	۴/۳۱	۲/۴۷۴	۲۸۶	۰/۰۱۴
	Non-PTSD	۶/۸۱	۴/۲۴			
نارساکنش‌وری اجتماعی	PTSD	۶/۶۹	۳/۱۷	۰/۱۱۱	۲۷۷	۰/۹۱۱
	Non-PTSD	۶/۶۵	۲/۷۷			
افسردگی	PTSD	۳/۲۴	۳/۸۴	۱/۴۷۷	۲۷۷	۰/۱۴۱
	Non-PTSD	۲/۵۷	۳/۶۰			
کل	PTSD	۲۵/۲۹	۱۳/۹۰	۲/۱۷۴	۲۸۶	۰/۰۳۱
	Non-PTSD	۲۲/۴۱	۱۲/۶۸			

بالاتری را گزارش نموده اند اما در زیر مقیاس‌های نارسا کنش‌وری اجتماعی ($t=۰/۱۱۱$, $P > ۰/۰۵$) و افسردگی ($t=۱/۴۷۷$, $P < ۰/۰۵$)، تفاوت معناداری بین همسران دو گروه از جانبازان مشاهده نشد.

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، همسران جانبازان PTSD در مقایسه با همسران جانبازان غیر PTSD در زیر مقیاس‌های شکایت جسمانی ($t=۲/۶۰۹$, $P < ۰/۰۵$)، اضطراب ($t=۲/۴۷۴$, $P < ۰/۰۵$) و سلامت روان کلی ($t=۲/۱۷۴$, $P < ۰/۰۵$)، نمرات

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی و استنباطی آزمون t برای مقایسه نمرات سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن در فرزندان جانبازان PTSD و غیر PTSD

زیرمقیاس‌ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	t	درجه آزادی	معناداری
شکایت جسمانی	PTSD	۴/۰۹	۳/۹۴	۳/۳۹۸	۲۵۷	۰/۰۰۱
	Non-PTSD	۲/۵۸	۳/۲۰			
اضطراب	PTSD	۴/۶۴	۴/۳۱	۲/۴۳۰	۲۵۶	۰/۰۱۶
	Non-PTSD	۳/۴۲	۳/۷۱			
نارساکنش وری اجتماعی	PTSD	۵/۰۴	۳/۶۲	۲/۲۴۶	۲۵۰	۰/۰۲۶
	Non-PTSD	۴/۰۵	۳/۳۲			
افسردگی	PTSD	۱/۹۰	۴/۰۰	۱/۱۶۵	۲۵۰	۰/۲۴۵
	Non-PTSD	۱/۴۰	۲/۹۰			
کل	PTSD	۱۵/۴۸	۱۳/۷۹	۲/۷۱۴	۲۵۷	۰/۰۰۷
	Non-PTSD	۱۱/۲۸	۱۱/۰۵			

افسردگی ($t=1/165, P > 0/05$) تفاوت معناداری بین این دو گروه مشاهده نشد. با توجه به اینکه فرزندان جانبازان اعم از PTSD و غیر PTSD هم پسر و هم دختر بوده اند. برای مطالعه بررسی تفاوت جنسیتی در سلامت روان فرزندان جانبازان PTSD و غیر PTSD از تحلیل واریانس دو راهه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آورده شده است.

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون t برای دو گروه مستقل نشان داد که فرزندان جانبازان PTSD در مقایسه با فرزندان سایر جانبازان در زیر مقیاس‌های شکایت جسمانی ($t=3/398, P > 0/001$)، اضطراب ($t=2/430, P < 0/05$)، نارساکنش وری اجتماعی ($t=2/246, P < 0/05$) و سلامت روان کل ($t=2/714, P < 0/001$) نمرات بالاتری را گزارش نموده‌اند. اما در زیر مقیاس

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی سلامت روان فرزندان جانبازان به تفکیک جنسیت و نوع جانبازی

جنسیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پسر	PTSD	۱۴/۵۶	۱۱/۹۸	۶۲
	Non-PTSD	۱۷/۲۴	۱۶/۴۱	۴۱
دختر	PTSD	۹/۲۷	۹/۳۴	۷۳
	Non-PTSD	۱۳/۱۱	۱۲/۱۸	۸۰
کل	PTSD	۱۵/۶۳	۱۳/۹۰	۱۰۳
	Non-PTSD	۱۱/۲۸	۱۱/۰۵	۱۵۳

جدول ۴- نتایج آزمون تحلیل واریانس دو راهه سلامت روان با توجه به نوع جانبازی و جنسیت فرزندان

منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنا داری
مدل اصلاح شده	۱۹۰۴/۴۴	۳	۶۳۴/۸۱	۴/۲۶۲	۰/۰۰۶
مقدار ثابت	۴۴۰۲۲/۴۶	۱	۴۴۰۲۲/۴۶	۲۹۵/۵۵۳	۰/۰۰۰۵
نوع جانبازی	۱۳۳۰/۵۷	۱	۱۳۳۰/۵۷	۸/۹۳۳	۰/۰۰۳
جنسیت	۶۳۶/۷۶	۱	۶۳۶/۷۶	۴/۲۷۵	۰/۰۴۰
نوع جانبازی و جنسیت	۲۰/۱۴	۱	۲۰/۱۴	۰/۱۳۵	۰/۷۱۳
خطا	۳۷۵۳۵/۳۱	۲۵۲	۱۴۸/۹۵۰		
کل	۸۲۹۱۲/۰۰	۲۵۶			
مجموع اصلاح شده	۳۹۴۳۹/۷۵	۲۵۵			

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، سلامت روان فرزندان جانبازان با توجه به نوع جانبازی (با و بدون PTSD) متفاوت است. $(F(1, 252) = 8.933, P < 0.01)$ این همان نتیجه‌ای است که با آزمون t نیز گزارش شده بود. اما نکته مهم این است که جنسیت فرزند در میزان سلامت روان گزارش شده تفاوت ایجاد نموده است. بدین ترتیب که دختران نسبت به پسران نمرات سلامت روان بالاتر (نشانگان مرضی بیشتر) گزارش کرده اند $(F(1, 252) = 4.275, P < 0.05)$. همچنین تعامل جنسیت و نوع جانبازی معنادار نیست $(F(1, 252) = 0.135, P > 0.05)$.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش مقایسه وضعیت سلامت روان خانواده جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با خانواده سایر جانبازان بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین میانگین نمره کل سلامت روان

همسران در دو گروه، تفاوت معنا داری وجود دارد. با توجه به اینکه نمره بالا در پرسشنامه سلامت روانی ۲۸ سوالی بیانگر نشانگان مرضی بیشتر و سلامت روان کمتر است، لذا این نتیجه بدین معنی است که میانگین کل نشانگان مرضی همسران جانبازان PTSD به طور معنی داری بیشتر از همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه در مقایسه با سایر جانبازان، از سلامت روان کمتری برخوردارند. این نتیجه با یافته‌های بکهام و همکاران (۱۹۹۶)، به نقل از کرمی و میرزایی، (۱۳۸۵)، گالووسکی و لیون^۱ (۲۰۰۴)، سلامی و همکاران (۲۰۰۶) و مردانی بلداجی (۱۳۷۹) همخوانی دارد. وسترنیک و کیارتانو^۲ (۱۹۹۹) طی مطالعه ای نتیجه گرفتند که همسران بازماندگان جنگ از سطح بالایی از علائم جسمانی، اضطراب، نارضاکنش وری اجتماعی و افسردگی رنج می‌برند. لووسیل و امیر

1- Galovski & Lyons.

2- Westernnik & Giarratano.

دلیل مراقبت و پیامدهای روانی متعاقب آن، ارتباط نزدیک و زندگی هر روزه با جانبازان، مشکلات بین فردی و درون فردی بیشماری را برای آنها به همراه دارد. همسران، تنها کسانی هستند که بیشترین و نزدیک ترین تماس را با قربانیان اولیه دارند و به همین خاطر، احساس مسولیت بیشتری می‌کنند. این شرایط بار سنگینی را بر دوش آنان قرار می‌دهد (کترهال، ۲۰۰۴). در واقع همسران جانبازان، پیامدهای PTSD بودن شوهرانشان را به دوش می‌کشند. چنین به نظر می‌رسد که محدودیت‌های ناشی از اختلال استرس پس از سانحه بر خانواده، روابط بین اعضای خانواده و روند زندگی عادی اثر می‌گذارد. هنگامی که اختلال استرس پس از سانحه برای مدتی طولانی ماندگار می‌شود، این احتمال وجود دارد که اعضای خانواده به مرور، امید خود را به بهبودی فرد حادثه دیده از دست بدهند و دارای این نگرش شوند که خانواده آنها دیگر هیچ وقت مثل گذشته نخواهد شد و این موضوع، تاثیر منفی بیشتری بر اعضای خانواده خواهد گذاشت.

همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمره کل سلامت روان فرزندان در دو گروه تفاوت معنا داری وجود دارد. بدین صورت که میانگین کل نشانگان مرضی فرزندان جانبازان PTSD به طور معنی داری بیشتر از فرزندان جانبازان غیر PTSD است. به عبارتی فرزندان جانبازان دارای اختلال PTSD از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند. همچنین بین میانگین شکایات جسمانی، اضطراب و نارسا کنش وری اجتماعی در فرزندان دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده شد. به این صورت که میانگین شکایات جسمانی، اضطراب و نارسا کنش وری اجتماعی در فرزندان دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده شد. به این صورت که میانگین شکایات جسمانی، اضطراب و نارسا کنش وری اجتماعی در فرزندان جانبازان PTSD به طور معنی داری بیشتر از جانبازان غیر PTSD است. این نتیجه با یافته‌های شاب و همکاران (۱۹۹۵)، به نقل از دژکام و امین الرعايا، (۱۳۸۲)، گالووسکی و لیون، (۲۰۰۴)، احمدی (۱۳۸۱) و احمدزاده و ملکيان (۱۳۸۲)

(۲۰۰۱) نیز گزارش کرده اند زوج‌هایی که یکی از آنها دچار اختلال استرس پس از سانحه شده بودند، رضایت کمتری از روابط خود نشان دادند (به نقل از دیبائیان، ۱۳۸۴).

همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین شکایات جسمانی همسران جانبازان PTSD و غیر PTSD تفاوت معنی داری وجود دارد. این یافته نیز با یافته‌های واسترلینگ^۱ و همکاران (۲۰۰۸) فریدمن و همکاران (۱۹۹۴)، به نقل از کتیبایی، (۱۳۷۸)، انیسی (۱۳۷۷) و فیروزآبادی (۱۳۷۹) همخوان است. یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که میانگین اضطراب همسران جانبازان PTSD نیز به طور معناداری بیشتر از همسران جانبازان غیر PTSD بود. دژکام و امین الرعايا (۱۳۸۲) نیز در پژوهش خود دریافتند که همسران جانبازان اعصاب و روان از اضطراب رنج می‌برند. این یافته می‌تواند نشانگر این باشد که این همسران فشارها و مشکلات روانی ناشی از اختلال شوهرانشان را به صورت علائم جسمانی نشان می‌دهند.

در پژوهش حاضر بین میانگین نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی همسران دو گروه تفاوت معنی داری مشاهده نشد. در این مورد باید اشاره کرد که گرچه نمره کل سلامت روان در همسران جانبازان در دو گروه متفاوت است و نمره این دو زیر مقیاس نیز در همسران جانبازان PTSD نیز بالاتر است اما تفاوت‌ها معنادار نیست. همسران با توجه به این که چقدر بتوانند از راهبردهای مقابله ای کارآمد در برابر استرس استفاده کنند، تحت تاثیر قرار می‌گیرند.

به صورت کلی در تبیین این یافته که همسران جانبازان PTSD در مقایسه با همسران جانبازان غیر PTSD از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معناداری دارند، باید گفت که همسران جانبازان PTSD، به

1- Vasterling.

نتیجه دیگر پژوهش این بود که بین سلامت روان دختران و پسران تفاوت معناداری یافت شد. بدین معنا که دختران جانبازان در کل نمونه وضعیت سلامت روان بدتری نسبت به پسران گزارش کرده‌اند. شاید این تفاوت را بتوان به حساسیت بیشتر دختران نسبت به محیط، به خصوص روابط با والدین، دوستان و دیگر اعضای خانواده نسبت داد. دان^۳ (۲۰۰۲)، به نقل از کاتیال و آواسی^۴، (۲۰۰۵) در تحقیقی نشان داد که نمرات دختران در متغیرهای همدلی، مسئولیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی نسبت به پسران بالاتر است.

در مجموع این نکته را باید متذکر شد که وجود آسیب‌های روانی در همسران و فرزندان جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه بیانگر اهمیت پرداختن به برنامه‌های پالایش بهداشت و روان و هدف قرار دادن خانواده‌های این نوع جانبازان و اقدامات مداخله‌ای در این قشر است. پژوهش حاضر محدود به جانبازان استان همدان است و تعمیم نتایج به سایر جانبازان دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، نقش برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر خانواده، برای جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی با حمایت مالی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان همدان است. بدین وسیله از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان همدان، معاونت بهداشت و درمان این سازمان و خانواده‌های جانبازان عزیز که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌شود.

همخوانی دارد. مطالعه دیگری در فرزندان قربانیان مبتلا به PTSD ناشی از شرکت در جنگ جهانی دوم نشان داد که در این نوجوانان صفات پایدار عصبی مانند اضطراب، بدبینی، درون ریزی هیجانات منفی و یاد آوری مکرر تجارب ناخوشایند، فراوان تر از جوانان عادی دیده می‌شود (به نقل از احمدزاده و ملکیان، ۱۳۸۲). بالاتر بودن سطح اضطراب در فرزندان جانبازان اعصاب و روان نسبت به نوجوانان دیگر نیز با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد. در مطالعه ای نشان داده شده است که رفتارهای اجتناب از صحنه‌های یاد آور جنگ، اضطراب مربوط به یاد آوری خاطرات جنگ و واکنش هیجانی منفی در معناسازی برای واژه‌های مرتبط با جنگ در بین فرزندان سربازان برگشته از جنگ ویتنام، فراوان تر از نوجوانان هم سن آنها دیده می‌شود (به نقل از احمدزاده و ملکیان، ۱۳۸۲).

شرایط خاصی که در خانواده جانبازان مبتلا به PTSD حاکم است سبب می‌شود که افراد خانواده آنها در معرض خطر احساس انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه و حتی ابتلا به PTSD قرار گیرند. فرزندان جانبازان اعصاب و روان از اولین مراحل رشد روانی، به طور مکرر و مستمر در معرض فشارها و ضربات روانی هستند و به همین دلیل بروز اختلالات روانی و رفتاری در آنها دور از انتظار نخواهد بود (حسین^۱، ۲۰۰۱). در تحقیقات متعدد بر نقش اساسی پدر در رشد اجتماعی فرزندان تأکید شده و گزارش شده است فرزندان که در خانواده‌های بدون پدر یا خانواده‌هایی که پدر در آنها نقش غیر فعالی دارد و مادر در رأس امور خانواده است، پرورش می‌یابند از نظر رشد اجتماعی کاستی‌های چشمگیری نسبت به همسالان خود دارند و مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند (سادوک و سادوک^۲، ۲۰۰۰).

3- Dunn.

4- Katyal & Awasthi.

1- Hosin.

2- Sadock & Sadock.

۱۲-کتیبایی، ژیلا. (۱۳۷۸). بررسی میزان افسردگی در جانبازان و کاهش آن بر اثر کاربرد روان درمانگری شناختی رفتاری. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۳- کرمی، غلامرضا و میرزایی، جعفر. (۱۳۸۵). راهنمای درمانی جامع نظری و عملی اختلال استرس پس از سانحه. چاپ و نشر بنیاد.

۱۴-مردانی بلداجی، ایرج. (۱۳۷۹). مقایسه نیمرخ روانی همسران جانبازان، مبتلا به PTSD با همسران جانبازان غیر مبتلا به PTSD در استان چهارمحال و بختیاری با استفاده از پرسشنامه SCL-90-R. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.

۱۵-هومن، عباس. (۱۳۷۶). استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران.

16-Calhoun, P. S., Bekham, J.C., Boswooth, H. B. (2002). Caregives and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal trauma stress*. 15(3): 205.

17-Cano, A., Vivian, D. (2001). Life stressors and husband-to-wife violence. *Aggression and Violent Behavior*. 6(5): 459-480.

18-Catherall, D, T. (2004). *Handbook of stress, Trauma, and the Falmily*. Brunner – Routledge. Taylor & Fracvis group. USA.

19-Cook, J. M., Riggs, D. S., Thompson, R. Coyne, J. C., Sheikh, J. I. (2002). Post traumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. *Journal of Family Psychology*. 18 (1): 36-45

20-Fawziyah, A., Al-Turkait, J., Ohaeri. U. (2008). Psychopathological Status, Behavior Problems and Family Adjustment of Kuwaiti Children Who's Fathers Were Involved in the First Gulf War Child Adolesc. *Psychiatry Mental Health*; 2(1):12.

21-Galovski, T & Lyons, J.(2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*. 9 477–501.

22-Hosin, A. A. (2001). Children traumatized & exiled refugee families, resilience & vulnerability. *Med Coufl Survive*, 17(2): 137-145.

23-Ikin, J. F., Creamer, M. C., Sim, M. R., McKenzie, D. P. (2009). Comorbidity of PTSD and depression in Korean War veterans: Prevalence, predictors, and impairment. *Journal of Affective Disorders Available online xxxx*.

منابع

۱- احمدزاده، غلام حسین و آزاده، ملکیان (۱۳۸۲). مقایسه ای پرخاشگری، اضطراب و رشد اجتماعی در فرزندان نوجوان جانبازان PTSD و نوجوانان غیر فرزند جانباز شهرستان اصفهان. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۹(۵): ۶۳-۶۹

۲- احمدی، خدابخش. (۱۳۸۱). بررسی و تحلیل وضعیت بهداشت روانی خانواده‌های نظامیان در دردهه دوم بعد از پایان جنگ تحمیلی. خلاصه مقالات کنگره سراسری طب نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج).

۳-انیسی، جعفر (۱۳۷۷). بررسی وضعیت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان در مقایسه با وضعیت روانی همسران جانبازان غیر اعصاب و روان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

۴-برجعلی، احمد (۱۳۸۰). تحول شخصیت در نوجوان. تهران: انتشارات و رای دانش.

۵-تقوی، سیدمحمدرضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*. ۵ (۴ (پیاپی ۲۰)): ۳۸۱-۳۹۸.

۶-حسن زاده، رمضان (۱۳۸۷). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر ساوالان.

۷-دژکام، محمود و امین الرعايا، آزیتا. (۱۳۸۲). مقایسه نسبت سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین. *مجموعه مقالات اولین همایش علمی جانباز و خانواده*. ۱۱۴.

۸-دیباپیان، شهرزاد. (۱۳۸۴) میزان اثربخشی درمان راه حل مدار بر افزایش رضایت زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.

۹-رادفر، شکوفه؛ حقانی، حمید، تولایی، سیدعباس؛ مدیریان، احسان؛ فلاحتی، مریم. (۱۳۸۴). بررسی سلامت روانی فرزندان ۱۵-۱۸ ساله جانبازان. *مجله طب نظامی*، ۷(۳)، ۲۰۳-۲۰۹.

۱۰-علیچانی، مریم. (۱۳۸۵). رابطه بین هویت دینی و سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناختی. ۲(۲ و ۱)، ۸۹-۱۰۶.

۱۱-فیروزآبادی، علی. (۱۳۷۹). «بررسی علایم اختلالات روانی در همسران جانبازان مراجعه کننده به مرکز درمانی بنیاد جانبازان استان سمنان» *مجموعه مقالات سومین سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ*، انتشارات گلبن.

24-Jordan, B. K, Marmar, C. R, Fairbank, J.A, Schlenger, W.E, Kulka, R.A, Hough, R.L, Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6):916-26.

25-Katyal, S., & Awasthi, E. (2005). Gender differences in emotional intelligence among adolescents of Chandigarh. *Journal of Human Ecology*, 17(2): 153-155

26-Link, D, J. (2005). Fire from a cloudless Sky: A qualitative Study of loss, Trauma, and Resilience in the Families of surviving New York city fire fighters in the wake of the Terrorist Attack of September 11 th. *columbia University*.

27-Rauch, S. A. M., Favorite, T., Giardino, N., Porcari, C., Defever, E., Liberzon, I. (2010). Relationship between anxiety, depression, and health satisfaction among veterans with PTSD. *Journal of Affective Disorders*. 121, 165–168.

28-Sadock, B. J, Sadock, V. A. (2000). Normal child development in comprehensive textbook of psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins press.

29-Salami, S, H., Azad – Marzabadi, E , Mirzamani , M & Hosseini- Sangtarashani , A (2006) Being a wife of a veteran with Psychiatric problem of chemical warfare Exposure: A Preliminary Teport From Iran. *Iranian Journal of psychiatry*. 1, 65-69.

30-Vasterling, J. J., Schumm, J., Proctor, S. P., Gentry, E., King, D. W., & King, L. A. (2008). Posttraumatic stress disorder and health functioning in a non-treatment-seeking sample of Iraq war veterans: A prospective analysis. *Journal of Rehabilitation Research & Development*, 45, 347–358.

31-Westernik J, Giarratano L. (1999). The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans, *Journal of psychiatry*. 33(6): 841.

