

بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان شهر زاهدان

عزیز ا... مجاهد^۱ - مهرداد کلانتری^۲ - حسین مولوی^۳ - حمید طاهر نشاط دوست^۳ - منصور شکبیا^۴

چکیده

زمینه و هدف: سلامت روانی خانواده‌های شهدا و جانبازان به دلیل شرایط خاص و استرس‌های ویژه ممکن است در معرض خطر باشد. لذا این مطالعه جهت تعیین وضعیت سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است. تعداد ۱۰۰ نفر از همسران شهدا و ۱۰۰ نفر از همسران جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر از طریق نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌ی ۲۸ سؤالی سلامت عمومی و مصاحبه‌ی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج با استفاده از روش‌های آماری تی استودنت و تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی تحلیل و مقایسه شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات سلامت روانی نمونه‌های مورد پژوهش $34/38 \pm 16/64$ بود که ۷۰ درصد آنان بالاتر از نقطه‌ی برش (۲۴) قرار داشتند. مقایسه‌ی میانگین‌ها و نیز مقایسه‌ی تشخیصی مبتنی بر نقطه‌ی برش بین دو گروه همسران جانبازان و همسران شهدا تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. تحلیل نمرات بر حسب متغیرهای مختلف نشان داد که فقط در گروه همسران جانبازان نوع جانبازی شوهر باعث تفاوت معنی‌دار شده بود ($p < 0/01$). زنانی که شوهران آن‌ها فقط جانباز جسمی بودند از دو گروه دیگر سلامت روانی بهتری داشتند ($p = 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن سطح سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان و هماهنگی آن با یافته‌های سایر مطالعات می‌توان نتیجه گرفت که این جمعیت در معرض آسیب بوده و در برنامه‌های بهداشت روانی نیاز به توجه ویژه دارند. در این میان همسران جانبازان اعصاب و روان بیش از سایرین در معرض خطر بوده و توجه بیشتری را طلب می‌کنند.
کلیدواژه‌ها: جنگ؛ خانواده؛ زاهدان؛ سلامت روانی

افقدانش؛ فصلنامه‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره‌ی ۱۷؛ شماره‌ی ۳؛ پاییز ۱۳۹۰)

پذیرش: ۱۳۹۰/۶/۲۳

اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۴/۵

دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۷

۱- نویسنده‌ی مسؤول؛ استادیار، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

آدرس: زاهدان - خیابان امام خمینی - بیمارستان روانپزشکی بهاران

پست الکترونیکی: azizmojahed@gmail.com

نمابر: ۰۵۴۱-۴۵۱۸۳۵۲

تلفن: ۰۵۴۱-۱۴۵۲۲۶۳۶

۲- دانشیار، دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- استاد، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

۴- استادیار، دکترای تخصصی روانپزشکی، گروه آموزشی روانپزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

مقدمه

پرداختن به سلامت روانی انسان از اهمیت خاصی برخوردار است. مطالعات نشان داده اند که سلامت روانی، بهزیستی و حتی سلامت جسمانی افراد تحت تأثیر فشار روانی قرار می گیرد. فشارهای روانی^۱ با شدت و ضعف متفاوت، تقریباً در زندگی همه ی انسان ها وجود دارد (۱). محتمل است که این امر برای زنانی که همسر خود را از دست داده یا شوهر آنان دچار آسیب جدی جسمی یا روانی است، مضاعف باشد. در خانواده ی جانبازان و شهدا، عمدتاً نقش محوری بر عهده زنان است. تحت فشار بودن عضوی از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین، سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می سازد (۲). سرپرستی خانواده ی شهدا و یا مسؤولیت اصلی در خانواده ی آنان، معمولاً بر عهده ی همسر بازمانده است. در خانواده ی جانباز، کنار آمدن با مشکلات جسمی و روانی جانباز به ویژه زمانی که درصد آسیب بالاست و یا جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه^۲ است، بر عهده ی همسر اوست. بنابراین از نظر بهداشت روانی می توانند در شمار گروه های در معرض خطر جامعه به حساب آیند. دژکام و همکاران خاطر نشان می سازند که ظاهراً پس از اتمام جنگ و بازگشت رزمندگان به خانواده، به سبب فشارهای روانی ناشی از جنگ و اثر تخریبی آن بر وضعیت روانی افراد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر روی خانواده، به خصوص همسران رزمندگان همچنان ادامه می یابد (۳). احمدی علائم روانشناختی شایع در همسران شهدا و چگونگی ازدواج مجدد آنان را مطالعه نموده است (۴).

گزارش یک تحقیق از مازندران (۵) که بر روی همسران جانبازان اعصاب و روان و همسران جانبازان شیمیایی جنگ ایران و عراق انجام شده آشکار کرده است که میانگین نمرات SCL-90-R برای دو گروه بالاتر از نقطه ی برش بوده و خرده مقیاس ها نیز مشکلات روانشناختی را در دو گروه تأیید نموده است، اما آزمون تی بین دو گروه تفاوت معنی داری را نشان نداده است. براساس تحلیل نتایج بر حسب سن، تعداد فرزندان، درصد جانبازی و سطح سواد مشخص

شده است که این متغیرها باعث تغییر معنی داری در دو گروه نشده بودند. در پژوهشی که بر روی نمونه ای از جانبازان اعصاب و روان استان قم و همسران آن ها انجام شد، محققین دریافتند که میزان افسردگی همسران جانبازان براساس آزمون بک ۸۸/۹ درصد بوده و براساس پرسشنامه ی GHQ، ۸۶/۷ درصد از آن ها مشکوک به نداشتن سلامت روان بودند. بر مبنای یافته های همین مطالعه ۸۸/۹ درصد از همسران در زمینه ی علائم جسمانی، ۸۰ درصد در زمینه ی اضطراب، ۵۴/۴ درصد در زمینه ی روابط بین فردی و ۶۰ درصد در زمینه ی علائم افسردگی مشکوک تلقی می شدند (۶). در مطالعه ای دیگر پژوهشگران بین میزان افسردگی همسران جانبازان در مقایسه با همسران غیر جانبازان تفاوت معنی داری یافتند و نتیجه گرفتند که ضایعه ی جانبازان تأثیر مستقیمی بر افسردگی همسرانشان دارد (۷). در مقایسه ی سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان با همسران بیماران اعصاب و روان که توسط دژکام و امین الرعایا (۳) انجام شد مشخص گردید که ۷۲ درصد از همسران جانبازان اعصاب و روان دارای نشانه های جسمانی و ۸۷/۵ درصد از آن ها دچار اختلال اضطراب هستند و ۴۳/۸ درصد اختلال عملکرد اجتماعی و ۶۸/۸ درصد اختلال افسردگی دارند. این اختلالات در گروه همسران دیگر بیماران اعصاب و روان کمتر بود. بررسی علائم اختلال روانی در همسران جانبازان استان سمنان (۸) نشان داد که بیشترین میزان مربوط به افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی بود. بررسی ارتباط علائم با متغیرهای دیگر نشان داد که زمان جانبازی شوهر، تعداد فرزندان و سن شوهر باعث تفاوت معنی داری نمی شدند. همچنین میزان بالاتر علائم با تحصیلات پایین تر و درصد جانبازی بالاتر مرتبط بود. هدف از پژوهش حاضر تعیین و مقایسه ی وضعیت سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان شهر زاهدان بود.

روش تحقیق

نوع این مطالعه توصیفی- تحلیلی است که از طریق نمونه گیری تصادفی منظم، به کمک لیست پرونده های خانواده ی شهدا و جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر تحت پوشش

1- Stress

2- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

و نقطه‌ی برش ۲۴ در نظر گرفته شد. از میان افرادی که نمرات آن‌ها بالاتر از ۲۴ بود ۳۰ نفر در مرکز مشاوره ی بنیاد شهید مورد مصاحبه و ارزیابی بالینی قرار گرفتند که در این جا نقطه ی برش جدیدی به دست نیامد. همچنین در کنار پرسشنامه ی مذکور چند سؤال پیرامون اطلاعات جمعیت شناختی پرسیده می‌شد.

یافته ها

۲۰۰ نفر انتخابی متشکل از ۱۰۰ نفر همسران شهیدا و ۱۰۰ نفر همسران جانبازان بودند. میانگین سنی آن‌ها ۴۱/۴۸ (انحراف استاندارد ۷/۷۶) با دامنه ی ۲۵ تا ۶۸ سال بود. جدول ۱ توزیع سنی، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان گروه انتخابی را به صورت طبقه بندی شده نشان می‌دهد.

جدول ۱: توزیع سنی، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان همسران شهیدا و جانبازان

مشخصات دموگرافیک	گروه	تعداد	درصد
سن (سال)	۲۵-۳۴	۳۵	۱۷/۵
	۳۵-۴۴	۹۵	۴۷/۵
	۴۵-۵۴	۵۸	۲۹/۰
	۵۵ به بالا	۱۲	۶/۰
تحصیلات	بیسواد	۱۹	۹/۵
	ابتدایی	۶۹	۳۴/۵
	راهنمایی	۳۰	۱۵/۰
	دیپلم	۴۷	۲۳/۵
	دانشگاهی	۱۷	۸/۵
	نامشخص	۱۸	۹/۰
تعداد فرزندان	۲ نفر یا کمتر	۴۳	۲۱/۵
	۳ یا ۴ نفر	۷۶	۳۸/۰
	۵ یا ۶ نفر	۵۹	۲۹/۵
	بالای ۶ نفر	۱۴	۷/۰
نامشخص	۸	۴/۰	

لازم به ذکر است که از ۱۰۰ نفر همسران شهیدا ۲۵ نفر اظهار داشتند که ازدواج مجدد داشته‌اند. از میان آن‌ها ۲۱ نفر (۸۴ درصد) اعلام کردند که ازدواج آن‌ها موفق بوده است در حالی که ۴ مورد (۱۶ درصد) اظهار کردند که ازدواج

بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر زاهدان در سال ۱۳۸۷، نمونه‌ها انتخاب شدند. به دلیل این که کل جمعیت همسران شهیدا حدود ۷۰۰ نفر و جمعیت همسران جانبازان نیز در همین حدود بود و همچنین بر پایه ی امکانات عملی، در نهایت تعداد ۱۰۰ نفر از همسران شهیدا و ۱۰۰ نفر از همسران جانبازان انتخاب شدند. لازم به ذکر است که توان برآورد شده ی آزمون، کفایت این تعداد را مورد تأیید قرار داد.

پرسشگران که کارشناس روانشناسی بودند با مراجعه به درب منازل اقدام به پر کردن پرسشنامه ی ۲۸ سؤالی سلامت عمومی می‌کردند. در کنار این پرسشنامه چند سؤال پیرامون ویژگی‌های جمعیت شناختی آنان پرسیده می‌شد که عبارت بودند از: سن، تحصیلات، زمان واقعه ی جانبازی یا شهادت همسر، تعداد فرزندان، نوع و درصد جانبازی همسر، وضعیت ازدواج مجدد همسران شهیدا و سن فرزندان.

داده‌ها با روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های تی استودنت و آنالیز واریانس و آزمون غیر پارامتریک کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. پرسشنامه ی ۲۸ سؤالی سلامت عمومی در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ برای غربالگری بیماران روانی ساخته شده است (۹). مدل ۲۸ سؤالی این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس؛ نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و کارکرد اجتماعی است. از مجموع چهار زیر مقیاس نیز یک نمره‌ی کلی به دست می‌آید. این زیر مقیاس‌ها علائم را نشان می‌دهند ولی لزوماً برابر با تشخیص‌های روانی نیستند (۱۰). تحقیقات متعدد اعتبار و پایایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. در ایران نیز اعتبار و پایایی این پرسشنامه تأیید شده است (۱۱، ۱۲). این ابزار در یک همه‌گیرشناسی در کاشان (۱۳) با نقطه‌ی برش ۲۲ و در همه‌گیرشناسی دیگر در نطنز (۹) با نقطه‌ی برش ۲۲ برای مردان و ۲۳ برای زنان به کار رفته است. این پرسشنامه در زاهدان نیز در یک جمعیت دانشجویی با نقطه ی برش ۲۳ به کار رفته است (۱۴). ابراهیمی و همکاران ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه را بررسی نموده‌اند که نقطه‌ی برش آن را ۲۴ به دست آورده‌اند (۱۲). در پژوهش حاضر نیز با به کار بردن آن در نمونه‌ی ۲۰۰ نفره، آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد

آن ها ناموفق بوده است. واقعه ای که منجر به شهادت یا جانباز شدن شوهران شرکت کنندگان در این مطالعه شده بود، بین سال های ۱۳۵۹ تا ۱۳۸۶ اتفاق افتاده بود. جمع بندی نمرات پرسشنامه ی GHQ-۲۸ نشان می دهد که برای همه ی ۲۰۰ نفر میانگین نمرات ۳۴/۳۸ (انحراف استاندارد ۱۶/۶۴) بود. در مقیاس نشان دهنده ی علائم جسمانی میانگین نمرات ۱۰/۰۲ (انحراف استاندارد ۵/۶۶) بود. در مقیاس نشان دهنده ی علائم اضطرابی میانگین نمرات ۹/۵۶ (انحراف استاندارد ۵/۱۵) بود. میانگین نمرات در مقیاس کارکرد اجتماعی ۹/۲۳ (انحراف

استاندارد ۳/۸۲) و در مقیاس افسردگی ۵/۵۶ (انحراف استاندارد ۵/۲۶) بود. با نقطه ی برش ۲۴ تعداد ۶۱ نفر (۳۰/۵ درصد) سالم و تعداد ۱۳۹ نفر (۶۹/۵ درصد) مشکوک به وجود اختلال روانی بودند. مقایسه ی میانگین نمرات با آزمون t استودنت مستقل (جدول ۲) و نیز مقایسه ی تشخیصی مبتنی بر نقطه ی برش بین دو گروه همسران جانبازان و همسران شهدا با آزمون غیر پارامتریک کای دو تفاوت معنی داری را نشان نداد (p=۰/۴۷). یعنی همسران شهدا و جانبازان از سطح سلامت روانی مشابهی برخوردار بودند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی (GHQ-۲۸) و زیر مقیاس های آن مربوط به همسران شهدا و جانبازان

مقدار p	آماره ی t	کل		همسران جانبازان		همسران شهدا		مقیاس
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۸	-۰/۴۱	۵/۶۶	۱۰/۰۲	۵/۷۵	۱۰/۱۹	۵/۵۸	۹/۸۶	علائم جسمانی
۰/۸۲	-۰/۲۳	۵/۱۵	۹/۵۶	۵/۳۲	۹/۶۵	۴/۹۹	۹/۴۸	علائم اضطرابی
۰/۶۹	-۰/۳۸	۳/۸۲	۹/۲۳	۳/۸۶	۹/۳۴	۳/۸	۹/۱۳	کارکرد اجتماعی
۰/۲۴	۱/۱۵	۵/۲۶	۵/۵۶	۴/۹۷	۵/۱۳	۵/۵۲	۵/۹۹	علائم افسردگی
۰/۹۴	۰/۶۴	۱۶/۶۴	۳۴/۳۸	۱۶/۵۸	۳۴/۳۱	۱۶/۷۸	۳۴/۴۶	GHQ-۲۸

وضعیت نمرات سلامت روانی همسران جانبازان بر حسب نوع جانبازی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی (GHQ-۲۸) و زیر مقیاس های آن مربوط به همسران جانبازان بر حسب نوع جانبازی شوهر

مقیاس	جانباز جسمی		جانباز اعصاب و روان		جانباز جسمی و اعصاب و روان	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
علائم جسمانی	۷/۶۱	۵/۰۵	۱۲/۱۶	۵/۱۳	۱۱/۷۹	۵/۶۸
علائم اضطرابی	۶/۷۴	۴/۳۷	۱۲	۵/۰۷	۱۰/۹۵	۴/۶۸
علائم کارکردی	۸/۰۰	۳/۰۴	۱۱/۲۸	۴/۶۳	۹/۷۴	۳/۵۱
علائم افسردگی	۳/۱۹	۳/۱۷	۷/۲۰	۳/۹۵	۶/۱۲	۵/۹۱
GHQ-۲۸	۲۵/۵۵	۱۱/۷۶	۴۲/۶۴	۱۴/۷۱	۳۸/۶	۱۶/۵۰

نتایج تحلیل واریانس و مقایسه ی میانگین نمرات GHQ در جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت بین سلامت روانی همسران جانبازان جسمی با همسران جانبازان اعصاب و روان معنی دار است (p=۰/۰۰۱). یعنی سلامت روانی جانبازان جسمی بهتر از سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان

است. این در حالی است که تفاوت بین سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان با همسران جانبازانی که هم از نظر جسمی و هم از نظر اعصاب و روان جانباز بودند معنی دار نیست. یعنی سلامت روانی دو گروه اخیر تقریباً در سطح مشابهی نسبت به گروه همسران جانبازان جسمی ضعیف تر بود.

نتایج تحلیل واریانس و مقایسه ی میانگین نمرات GHQ در جدول ۴ نشان می دهد که تفاوت بین سلامت روانی همسران جانبازان جسمی با همسران جانبازان اعصاب و روان معنی دار است (p=۰/۰۰۱). یعنی سلامت روانی جانبازان جسمی بهتر از سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس نمرات GHQ-28 و زیر مقیاس های آن مربوط به همسران جانبازان بر حسب نوع جانبازی شوهر

مقیاس	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p-value
علائم جسمانی	بین گروه ها	۳۹۸/۳۵	۲	۱۹۹/۱۷		
	درون گروه ها	۲۷۵۱/۸۳	۹۶	۲۸/۶۶	۶/۹۵	۰/۰۰۲
	کل	۳۱۵۰/۱۸	۹۸			
علائم اضطرابی	بین گروه ها	۴۶۷/۱۵	۲	۲۳۳/۵۷		
	درون گروه ها	۲۱۱۱/۸۴	۹۶	۲۱/۱۰	۱۰/۶۲	۰/۰۰۱
	کل	۲۵۷۸/۹۹	۹۸			
علائم کارکردی	بین گروه ها	۱۵۰/۷۹	۲	۷۵/۴۰		
	درون گروه ها	۱۳۱۱/۲۳	۹۶	۱۳/۶۶	۵/۵۲	۰/۰۰۵
	کل	۱۴۶۲/۲۰	۹۸			
علائم افسردگی	بین گروه ها	۲۵۳/۴۳	۲	۱۲۶/۷۱		
	درون گروه ها	۲۱۴۱/۲۶	۹۶	۲۲/۳۰	۵/۶۸	۰/۰۰۵
	کل	۲۳۹۴/۶۹	۹۸			
GHQ-28	بین گروه ها	۴۷۵۸/۹۱	۲	۲۳۷۹/۴۵		
	درون گروه ها	۲۷۷۱/۷۲	۹۶	۲۱۶/۳۷	۱۰/۱۰	۰/۰۰۱
	کل	۲۵۵۳۰/۶۳	۹۸			

میانگین سنی ۴۱/۴۸ سال با پراکندگی بالا (انحراف معیار ۷/۹ سال) و دامنه ی ۲۵ تا ۶۸ سال با وجودی که متأثر از شهدا و جانبازان جدید است، نشان دهنده ی آن است که جمعیت رزمندگانی که شهید یا جانباز شده اند بسیار جوان بوده اند و برخی از جانبازان در آن زمان مجرد بوده اند. در عین حال تعدادی از جانبازان متأثر از فرهنگ منطقه در کنار همسر اول ازدواج مجدد داشته اند که وجود همسران جوان در نمونه ها را توجیه می کند. بدیهی است که مقایسه ی میانگین سنی همسران شهدا ۴۲/۸۵ سال (انحراف معیار ۷/۵ سال) با میانگین سنی همسران جانبازان ۴۰/۶۵ سال (انحراف معیار ۸/۱ سال) پایین تر بودن سطح سنی همسران جانبازان را نشان می دهد.

سطح سواد پایین گروه به دلیل پایین بودن کلی سطح سواد در منطقه و بویژه در میان زنان چندان غیر عادی و دور از انتظار به نظر نمی رسد. همچنین تعداد فرزندان آن ها نیز می تواند تابعی از جمعیت خانوار در استان سیستان و بلوچستان باشد. هر چند همان گونه که انتظار می رفت سن

لازم به ذکر است که مقایسه ی سلامت روانی بر حسب سایر متغیرهای جمعیت شناختی از جمله: سن، تحصیلات، زمان واقعه ی جانبازی یا شهادت همسر، تعداد فرزندان، وضعیت ازدواج مجدد همسران شهدا و سن فرزندان باعث تفاوت معنی دار نشده اند. احتمالاً همگنی جمعیت تحت مطالعه باعث همسانی سطح سلامت روانی و مشخص نشدن تأثیر برخی متغیرهای جمعیت شناختی شده است.

بحث

در مورد ویژگی های جمعیت شناختی همسران شهدا و جانبازان قبل از هر چیز میانگین سنی جلب نظر می کند. بالا بودن سن و جنسیت مؤنث به نوبه ی خود در کنار استرس ها و عوامل دیگر می تواند تا حدودی توجیه کننده ی شیوع علائم افسردگی باشد. گذشتن ۲۰ سال از پایان جنگ سبب شده است که میانگین سنی گروه مذکور نسبتاً بالا باشد. با این حال با وقایع انفجارها و درگیری هایی که در سیستان و بلوچستان اتفاق می افتد، آمار شهدا و جانبازان ناپایدار است.

فرزندان در گروه همسران جانبازان پایین تر و تعداد آن ها بالاتر از فرزندان گروه همسران شهدا بود. ۲۵ درصد از همسران شهدا ازدواج مجدد داشتند که از میان آنان ۸۴ درصد ازدواج خود را موفق ارزیابی می کردند. این یافته از جهت نسبت وقوع ازدواج مجدد با آن چه احمدی (۴) از مطالعه ی خود دریافته بود نزدیک است. در آن مطالعه ۲۴/۵ درصد از زنان فاقد همسر ازدواج مجدد داشته اند. البته در مطالعه ی وی ۶۴ درصد از موارد دارای ازدواج مجدد دچار ناسازگاری زناشویی نبودند. این نسبت با ۸۴ درصد اظهار ازدواج موفق در مطالعه ی حاضر فاصله دارد. این فاصله می تواند ناشی از تفاوت فرهنگ دو نمونه ی مذکور باشد. همچنان که مجاهد (۱۵) یادآوری کرده است، فرهنگ بلوچستان تسلیم و رضای زنان را در برابر شوهران بیشتر تشویق می کند. در عین حال این فرهنگ با تأکید زیاد بر نگهداری رازهای خانوادگی می تواند نحوه ی ارائه ی اطلاعات گروه نمونه را متأثر سازد.

سطح سلامت روانی گروه همسران شهدا و جانبازان در مقایسه با نتایج مطالعات همه گیرشناسی در جمعیت های عمومی نشان دهنده ی آن است که این گروه از سطح سلامت روانی پایین تری برخوردار هستند. این یافته با مطالعاتی که تأثیر منفی عامل استرس و استرس های ویژه ای همچون فقدان شوهر، معلولیت و یا بیماری شوهر را بر سلامت روانی نشان می دهند هماهنگ است. عدم تفاوت معنی دار سلامت روانی همسران شهدا با همسران جانبازان می تواند گویای این نکته باشد که تأثیر استرس وجود شوهر بیمار و معلول کمتر از استرس فقدان شوهر نیست. جانبازان اعصاب و روان عمدتاً دچار PTSD هستند. پایین تر بودن سلامت روانی در بین همسران جانبازان اعصاب و روان نسبت به همسران جانبازان جسمی نیز با مطالعاتی که تأثیر وجود بیماران PTSD را بر جو خانواده و سلامت روانی سایر اعضای خانواده و بویژه همسران نشان داده اند هماهنگ است (۱۶-۱۸). با این وجود چنین تفاوتی در مطالعه ای که در مازندران (۵) انجام شده مشاهده نشده است. البته در آن جا فقط همسران جانبازان شیمیایی با

همسران جانبازان اعصاب و روان مقایسه شده بودند. در تبیین این که چرا سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان بیشتر در معرض خطر است، می توان گفت که علاوه بر مطالعات، تجارب بالینی نیز نشان می دهند که تفاهم و پذیرش محدودیت ها و یا دست کم ترحم در خانواده های جانبازان جسمی بیشتر است. این در حالی است که اولاً ماهیت علائم PTSD غالباً به صورت رفتارهای آزار دهنده است و ثانیاً در انتساب رفتارها، ظاهر سالم این بیماران سبب می شود که رفتارها و علائم آنان کمتر به بیماری نسبت داده شود. لذا طرف مقابل به جای احساس ترحم احتمالاً احساس خشم و مظلومیت می کند که این احساس به نوبه ی خود بیشتر سلامت روانی او را تهدید می کند.

اما نکته ی سؤال انگیز یافته های این پژوهش این است که چرا در گروهی که همسران آن ها ترکیب جانبازی جسمی و اعصاب و روان را با هم داشتند. از نظر سلامت روانی نسبت به گروهی که فقط از نظر اعصاب و روان جانباز بودند، سلامت روانی بهتری داشتند. تبیین شناختی شاید بهترین توضیح را در این زمینه ارائه دهد. به این صورت که جسم بیمار و رنجور شوهر به جای این که فشار روانی زنی را که از علائم PTSD شوهر رنج می برد مضاعف کند، سبب می شود تا راحت تر بتواند رفتارهای خشن و رنج آور شوهر خود را به بیماری نسبت دهد. در صورتی که ظاهر فرد سالم باشد علائم PTSD که شکل عاطفی و رفتاری دارند، کمتر به بیماری نسبت داده می شوند. علاوه بر این وقتی که بیمار مبتلا به PTSD یک محدودیت جسمی دارد از نظر فیزیکی کمتر توان اعمال کنترل و آزار اطرافیان را دارد. مثلاً خشونت شخصی که پا، دست یا چشم ندارد راحت تر قابل کنترل است تا فردی که از نظر جسمی توانایی بالایی دارد.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های این بررسی می توان نتیجه گرفت که خانواده های شهدا و جانبازان خانواده هایی خاص با استرس هایی ویژه هستند که روز به روز بر شمار و حجم استرس های آن افزوده می شود. در این خانواده ها زنان

آسیب، همسران جانبازان اعصاب و روان بیش از سایرین در معرض خطر بوده و توجه ویژه ای را طلب می کنند. همچنین پیشنهاد می شود مطالعه ای کیفی در مورد این که چرا شمار زیادی از همسران شهدا و جانبازان با وجود داشتن مشکلات اعصاب و روان و نیاز به مشاوره و روان درمانی، کمتر به مراکز مشاوره و کلینیک مراجعه می کنند صورت گیرد. انجام مطالعه پیرامون چگونگی سازگاری زناشویی همسران جانبازان و آن دسته از همسران شهدا که ازدواج مجدد داشته اند مفید خواهد بود. بررسی چگونگی سازگاری و سلامت روانی فرزندان شهدا و جانبازان و در صورت لزوم ارائه ی خدمات روان شناختی بیشتر به آنان نیز پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

مساعادت های سخاوتمندانه ی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان سیستان و بلوچستان و همچنین مسؤولین و کارکنان محترم بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان زاهدان سزاوار تقدیر است.

References:

1. Atkinson R L, Atkinson R C, Smith E E, Bem D J, Nolen-Hoeksema S. Hilgard's introduction to psychology. 13th ed. NewYork: Harcourt College Publishers; 2000.
2. Parande A, Sirati-Nayer M, Khaqanizadeh M, Karimi-Zarchi A A. Compare the effects of conflict resolution and relaxation methods on quality of life of veterans' wives with traumatic stress disorder and major depression disorder. J Ment H Princ 2008; 8(33, 34): 78-67. [In Persian]
3. Dejkam M, Aminoroaya A. Comparing between psychological health of veterans' wives and ordinaries' wives who had referred to Imam Hossein hospital and Sadr Hospital. The 1st scientific conference of veterans and family. Tehran, 17 Feb; 2004: 113-122. [In Persian]
4. Ahmadi Kh. Comparative study of the status of remarriage and its effects on mental health in martyrs' wives and other widowed. J Shahed Uni 2005; 12(7): 35-45. [In Persian]

مرکز ثقل فشارهای روانی هستند که هم خود آن ها و هم فرزندان آنان در معرض خطرند و به تبع آن جامعه نیز از عوارض آن بی نصیب نمی ماند. برای آن که از حجم و میزان عوامل استرس آوری که این گروه با آن مواجه هستند کاسته شود، ارائه ی بیشتر و مناسب تر خدمات اجتماعی و اقتصادی ضرورتی اجتناب ناپذیر است. علاوه بر این به منظور کاهش بار آسیب زایی استرس ها، خدمات آموزشی و فرهنگی یعنی آموزش مهارت های زندگی از جمله مهارت های ارتباطی و مهارت مدیریت استرس و کار روی باورها و طرز تلقی آنان نسبت به رویدادها و معنی زندگی مفید خواهد بود. با این حال پیشنهاد می شود که امکان ارتباط دائم با روانشناس بالینی برای آن دسته از خانواده های شهدا و جانبازان که در معرض آسیب هستند فراهم شود. هر کدام از اعضای خانواده های مذکور و یا کل خانواده که از نظر روانی آسیب دیده اند، باید با استفاده از شیوه های درمان انفرادی، گروهی و یا خانواده درمانی، به ویژه با بهره گیری از فنون درمانی شناختی و معنوی، تحت روان درمانی قرار گیرند. لازم به یادآوری است که از میان گروه های در معرض

5. Salimi SH, Azad-Marzabadi E, Karaminia R, Mirzamani SM, Hosseini-Sangtrashani SA. Being a wife of a veteran with psychiatric problem or chemical warfare exposure: a preliminary report from Iran. Iran J Psychia 2006; 1(2): 65-69.
6. Bahreinian S, Borhani H. Mental health in a group of war veterans and their spouses in Qom. J Shaheed Beheshti Univ Med Sci 2004; 4(27): 305-312. [In Persian]
7. Meskini A, Sardarai E. Depression in PTSD veteran's family comparing to non veterans family. The congress of military medicine Tehran, 7-9 Oct; 2002: 453. [In Persian]
8. Firouzabadi A. Symptoms of mental disorders in wives of veterans referred to veterans' foundation medical centers in Semnan province. Proceeding of 3rd conference of the study of neurological and psychological complications due to war. Tehran: Golban Pub; 2001: 61-74. [In Persian]

9. Omidi A, Tabatabai A, Sazvar S A, Akashe G. Prevalence of mental disorders in urban areas of the city of Natanz, Isfahan. *Andishe-va-raftar J Psychol Educ Sci* 2004; 8(4): 32-38. [In Persian]
10. Kaviani H, Moosawi A, Mohit A. Interviews and psychological tests. Tehran: Sana publisher; 2002: 205-210. [In Persian]
11. Noorbala AA, Kazem M, Bagheri Yazdi A, Yasemi M T. Assessment of mental health in 15 years and over in Iran in 1999. *Hakim Res J* 2003; 5(10): 1-10. [In Persian]
12. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghobi M. Psychometric properties and factor structure of general health questionnaire-28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. *J Res in Behav Sci* 2007; 5(1): 5-11. [In Persian]
13. Palahang H, Nasr M, Barahani MN, Shah Mohammadi D. Epidemiology of mental illnesses in Kashan city. *Iranian J Psychi Clin Psychol* 1996; 8(2): 19-27. [In Persian]
14. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, Bakhshani NM. Public health study in Zahedan medical university students and its related factors in 2007. *Tabib-e-Shargh: J Zahedan Uni Med Sci H Serv* 2008; 9(4): 295-304. [In Persian]
15. Mojahed A. Evaluation of mental health of children and parents in polygamous families of Saravan villages. [Thesis] *Iran Uni Med Sci (Tehran Uni)* 1996. [In Persian]
16. Al-Turkait FA, Ohaeri JU. Post-traumatic stress disorder among wives of Kuwaiti veterans of the first gulf war. *J Anxi Diso* 2008; 22(1): 18-31.
17. Waysman M, Mikulincer M, Solomon Z, Weisenberg M. Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: a family typology. *J Fam Psychol* 1993; 7(1): 104-118.
18. Riggs D S, Byrne C A, Weathers F W, Litz B T. The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: problems associated with posttraumatic stress disorder. *J Traum Str* 1998; 11(1): 87-101.

A Comparative Study of the Mental Health of the War Injured and Martyrs' Spouses in Zahedan

Azizollah Mojahed¹, Mehrdad Kalantari², Hosain Molavi³, Hamid Taher Neshat Doost⁴ and Mansoor Shakiba⁵

Abstract

Background and Aim: Mental health of war veterans' spouses and martyrs' widows is expected to be more susceptible due to their specific stresses. This study aims to find the mental health situation related to different variables.

Materials and Methods: This is a cross-sectional and descriptive study. One hundred martyrs' widows and the same number of war veterans' spouses were selected and divided into two groups by systematic randomized sampling from among the list of those followed up by Zahedan War Veterans Foundation. Mental health of the individuals in the study was assessed by "General Health Questionnaire" and also semi-structural interviews. The data were analyzed by ANOVA and Toky Post Hoc Test.

Results: The results revealed that the mean scores of both groups and also 70% of the whole number of contributors in the study were higher than the GHQ cut-off point. Comparing the means in GHQ scores of the two groups showed no statistically significant difference. Women whose husbands had physical injuries showed a better mental health than those with mentally ill husbands ($p=0.001$).

Conclusion: The findings of this study in concordance with other similar researches confirm that generally martyrs' widows and war veterans' spouses suffer from low level of mental health. The relationship between the type of injury and mental health of veteran' spouses calls for special cares and services for different groups.

Keywords: Family, mental health, war, Zahedan

Received: 28 December 2009

Revised: 26 June 2011

Accepted: 14 September 2011

Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 2011; Vol. 17, No. 4

1- **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.

Tel: +98 541 4522636

Fax: +98 541 4518352

E-mail: Azizmojahed@gmail.com

2- Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

3- Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

4- Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran

5- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran