

مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی

طیبه وفائی^{۱*}، صدرااله خسروی^۲

^۱کارشناس ارشد مشاوره، ^۲عضو هیئت علمی گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی فیروزآباد

*نویسنده پاسخگو: شیراز، میدان امام حسین(ع)، بلوار آزادی، سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس
Email: vafaei.tayebe@yahoo.com

چکیده

مقدمه: جنگ‌های بزرگ با قربانی‌های فراوان آن، نه تنها زندگی انسان‌ها را به سوی قرارگاه آرامش و امنیت روانی سوق نداد، بلکه بیمارستان‌های روانی را با مراجعین فراوان روبه رو کرد و هر روز بر شمار بیماری‌های روانی و ناهنجاری‌ها افزود. هدف: با توجه به شرایط ویژه همسران جانبازان، هدف از این پژوهش مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان با همسران افراد عادی است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع مقطعی - مقایسه‌ای است. نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر (۱۵۰ همسر جانباز و ۱۵۰ همسر افراد عادی) بود و به شیوه نمونه‌گیری، تصادفی منظم انتخاب شده‌اند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت روانی (SCL90-R) و مشخصات دموگرافیک استفاده گردید.

یافته‌ها: داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل چند متغیره^۱ تجزیه و تحلیل شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی تفاوت معنادار وجود داشت.

بحث: جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید پیامدهای گسترده روانی، اجتماعی، فرهنگی و فردی دارد و در طی نسل‌های متمادی بر اعضای یک جامعه تأثیر می‌گذارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که همسران جانبازان در مقایسه با همسران افراد عادی از ترس مرضی، افسردگی، پارانوئید، روان پریشی، شکایات جسمانی، حساسیت فردی، وسواس، اضطراب و پرخاشگری بیشتری برخوردار بودند.

کلید واژه: سلامت روانی، همسران جانبازان، همسران افراد عادی

تاریخ دریافت: ۸۸/۳/۳۱

تاریخ پذیرش: ۸۸/۵/۵

^۱ ANOVA

مقدمه

جنگ محورهای متعدد و اثرات متفاوتی دارد که این اثرات با توجه به مدت زمان جنگ، شدت و میزان گستردگی آن جلوه‌های متعددی دارد. معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی ناشی از آن یکی از جلوه‌هایی بود که در صحنه‌های جنگ و سال‌های بعد از آن در بازماندگان جنگ و اطرافیان آن‌ها به شکلی گسترده شاهد آن بودیم. در این میان همسر فرد رزمنده از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که با داشتن شرایطی مشابه به سایر افراد جامعه، به طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی به جامانده در رزمنده می‌باشند (۱).

نقش بهداشت روان^۱ در حوزه‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، محیط کار، خانواده و جامعه انکارناپذیر است. بهداشت روانی عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (۲).

تجارب بالینی و مشاهدات کافلان و پارکینⁱⁱ (۱۹۸۷) نشان داده‌است که خانواده جانبازان (خصوصاً همسران) از مشکلات روانی رنج می‌برند. همسران بازگشتگان از جنگ که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحهⁱⁱⁱ (PTSD) می‌باشند از مشکلات روانی مانند احساس انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می‌برند (۳).

بر اساس نتایج پژوهشی با هدف بررسی ارتباط شدت مشکلات روانی همسران جانبازان PTSD و غیر PTSD و مشکلات شوهر آنان، اگر چه تفاوت بین همسران جانبازان مبتلا به PTSD و بدون PTSD در مقوله‌های پرسشنامه SCL-90-R فقط در مورد مقوله جسمی‌سازی معنادار بود، اما همبستگی معناداری بین شدت علائم جانبازان (با PTSD) و همسران آن‌ها در مقوله‌های پرسشنامه SCL-90-R شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، روان‌پریشی، پرخاشگری، پارانوئید، حساسیت بین‌فردی، جسمی‌سازی، فوبیا وجود داشت (۴).

در مطالعه ویتزنکامپ^{iv} و همکارانش (۱۹۹۷) نشان داده‌شده همسرانی که از شوهران با صدمه نخاعی مراقبت

می‌کنند در مقایسه با همسران دیگر استرس فیزیکی و هیجانی، افسردگی، علائم شبه جسمی، خستگی بیش از حد، عصبانیت، تنش و خشم بیشتری دارند (۵).

براساس مطالعه‌ای دیگر ارتباط بین طول مدت مجروحیت جانباز با متغیرهای اضطراب، پارانوئید، وسواس، روان‌پریشی، هراس از وضعیت روانی همسران ایشان و ارتباط بین اختلال در نقش اجتماعی جانباز با وضعیت روانی همسرانشان معنی‌دار گردید (۶).

با توجه به موارد ذکر شده پژوهش حاضر به مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

روش از نوع مقطعی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل کلیه همسران جانبازان بالای ۲۵ درصد شهر شیراز و همسران افراد عادی شهر شیراز، که بر اساس سن، تحصیلات، شغل، مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان با همسران جانبازان هم‌تاسازی شده‌بودند، تشکیل می‌داد. روش نمونه‌گیری، تصادفی منظم بود و حجم نمونه بر اساس جدول کوهن و با توجه به توان آماری انتخاب شد. لذا بر این اساس حجم نمونه ۳۰۰ نفر، ۱۵۰ نفر همسر جانباز و ۱۵۰ نفر همسر افراد عادی که از بین کارکنان بنیاد شهید و امور ایثارگران و دانشگاه آزاد اسلامی شیراز، بودند.

در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بود: ۱- مشخصات دموگرافیکی ۲- پرسشنامه سلامت روانی SCL-90-R^v

بعد از تهیه لیست همسران جانبازان (جانبازان مذکر) و انجام نمونه‌گیری تصادفی منظم، از طریق مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر استان فارس با افراد منتخب تماس گرفته‌شد تا به منظور آشنایی با خدمات بنیاد مراجعه نمایند. پس از مراجعه از آن‌ها خواسته‌شد به پرسشنامه‌ها جواب‌دهند. لیست همسران افراد عادی (شامل کارمندان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و دانشگاه آزاد اسلامی شیراز) نیز تهیه و بعد از تعیین افراد بر اساس نمونه‌گیری تصادفی منظم، به محل مورد نظر مراجعه و

i . mental health
ii . Coughlan & Parkin
iii. Post Traumatic Stress Disorder
iv . Weitzenkamp

v. System Check List - 90 - Revised

در گروه همسران جانبازان ۱۹.۳ درصد افراد شاغل و این مقدار در گروه همسران افراد عادی برابر با ۱۶.۷ بود. درصد افراد خانه‌دار در دو گروه به ترتیب برابر با ۸۰.۷ و ۸۳.۳ بود. درصد همسران جانبازان در سطح تحصیلی سیکل، دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس به ترتیب برابر با ۳۹.۳، ۴۵.۳، ۴.۷ و ۱۰.۷ و در گروه همسران افراد عادی این درصدها به ترتیب سطوح نامبرده برابر با ۴۷.۳، ۳۸.۷ و ۳.۳ و ۱۰.۷ بود.

جهت مقایسه وضعیت سلامت روانی دو گروه مورد مطالعه از آزمون تحلیل چند متغیره استفاده گردید و نتایج زیر به دست آمد:

پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار داده شده و جمع‌آوری شد.

بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، آن‌ها مورد بررسی قرار گرفته و در صورت نقص به فرد مورد نظر جهت تکمیل آن بازگردانده شد.

نتایج

یافته‌های توصیفی نشان دادند که میانگین سنی همسران جانبازان و همسران افراد عادی به ترتیب برابر با ۳۷.۱۲ و ۳۵.۴۶ بود. میانگین تعداد فرزندان در گروه همسران جانبازان و همسران افراد عادی به ترتیب برابر با ۲.۵ و ۲.۴ بود.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار کسب شده در ابعاد سلامت روان در هر گروه

متغیر مورد بررسی	گروه بندی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
ترس مرضی	همسران جانبازان	۱۵۰	۰.۸۱	۰.۶۵
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۴۸	۰.۵۰
	جمع	۳۰۰	۰.۶۵	۰.۶۰
افسردگی	همسران جانبازان	۱۵۰	۱.۴۷	۰.۸۶
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۹۸	۰.۶۵
	جمع	۳۰۰	۱.۲۲	۰.۸۰
پارانوئید	همسران جانبازان	۱۵۰	۱.۱۸	۰.۸۷
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۸۶	۰.۷۶
	جمع	۳۰۰	۱.۰۲	۰.۸۳
روان پریشی	همسران جانبازان	۱۵۰	۰.۸۹	۰.۷۴
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۵۲	۰.۶۲
	جمع	۳۰۰	۰.۷۰	۰.۷۱
شکایات جسمانی	همسران جانبازان	۱۵۰	۱.۳۷	۰.۸۰
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۹۶	۰.۶۲
	جمع	۳۰۰	۱.۱۶	۰.۷۴
حساسیت فردی	همسران جانبازان	۱۵۰	۱.۰۳	۰.۸۲
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۶۵	۰.۵۷
	جمع	۳۰۰	۰.۸۴	۰.۷۳
وسواس	همسران جانبازان	۱۵۰	۱.۳۳	۰.۸۰
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۹۰	۰.۵۹
	جمع	۳۰۰	۱.۱۱	۰.۷۴
اضطراب	همسران جانبازان	۱۵۰	۱.۳۴	۰.۸۲
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۸۶	۰.۵۹
	جمع	۳۰۰	۱.۱۰	۰.۷۵
پرخاشگری	همسران جانبازان	۱۵۰	۰.۹۶	۰.۸۳
	همسران عادی	۱۵۰	۰.۶۶	۰.۵۹
	جمع	۳۰۰	۰.۸۱	۰.۷۳

بالتری کسب کرده که نشان دهنده سلامت روان کمتر بودند.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که همسران جانبازان نسبت به همسران افراد عادی در ابعاد ۹ گانه سلامت روان نمرات

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره متغیرهای مورد بررسی در دو گروه

شاخص	مقدار F	درجه آزادی	سطح معناداری	مقدار اتا	توان آماری
لامبدای ویلکز	۴.۴۳	۹	۰.۰۰۰۱	۰.۱۲	۰.۹۹
هتلینگ	۴.۴۳	۹	۰.۰۰۰۱	۰.۱۲	۰.۹۹

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود بین دو گروه از نظر ابعاد سلامت روانی با میزان اثر ۰.۱۲ و توان آماری ۰.۹۹ تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.0001$). مقایسه دو گروه در تک تک متغیرها در ادامه قابل مشاهده بود.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس دو گروه در متغیرهای مورد بررسی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	توان آماری
ترس مرضی	۸.۱۴	۱	۸.۱۴	۲۳.۵۷	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
افسردگی	۱۸.۱۷	۱	۱۸.۱۷	۳۱.۰۷۸	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
پارانوئید	۷.۵۸	۱	۷.۵۸	۱۱.۲۹	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
روان پریشی	۱۰.۴۱	۱	۱۰.۴۱	۲۲.۰۵	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
شکایات جسمانی	۱۲.۶۲	۱	۱۲.۶۲	۲۴.۴۲	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
حساسیت فردی	۱۱.۲۶	۱	۱۱.۲۶	۲۲.۲۱	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
وسواس	۱۴.۴۱	۱	۱۴.۴۱	۲۸.۷۰	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
اضطراب	۱۷.۴۷	۱	۱۷.۴۷	۳۴.۰۲	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹
پرخاشگری	۶.۷۵	۱	۶.۷۵	۱۲.۹۵	۰.۰۰۰۱	۰.۹۹

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود: آزمون آماری F نشان می‌دهد که بین همسران جانبازان و همسران افراد عادی از نظر ابعاد نه‌گانه سلامت روان با توان آماری ۰.۹۹ تفاوت معنادار وجود داشت ($P < 0.0001$).

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که همسران جانبازان در مقایسه با همسران افراد عادی از سلامت روان کمتری برخوردار بودند. بین همسران جانبازان و همسران افراد عادی از نظر ترس مرضی، افسردگی، پارانوئید، روان پریشی، شکایات جسمانی، حساسیت فردی، وسواس، اضطراب و پرخاشگری تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های زیر همخوانی داشت:

ساکو و قنبری (۱۳۸۳) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی سلامت روان همسران جانبازان قطع نخاعی استان لرستان» به این نتیجه دست یافتند که ۳۴.۵ درصد از همسران جانباز دارای مشکل جسمی، ۳۱.۵ درصد دارای اضطراب، ۲۸.۶ درصد دارای مشکلات اجتماعی و ۲۰ درصد دارای مشکل افسردگی بوده‌اند (۷).

بر اساس نتایج پژوهش دژکام و امین‌الرعا یا (۱۳۸۲) تحت عنوان «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» بین دو گروه از نظر نشانه‌های جسمانی، افسردگی و عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود نداشت. اما از نظر اضطراب بین دو گروه تفاوت معنادار بود و به عبارت دیگر همسران جانبازان اعصاب و روان از همسران بیماران اعصاب و روان دارای اضطراب بیشتری بودند. به طور کلی سلامت روانی در هر دو گروه مورد مطالعه در نتیجه زندگی مشترک با فرد بیمار دچار اختلال شده بود (۸).

در پژوهش امیری (۱۳۸۱) به بررسی مقایسه‌ای وضعیت روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاع با همسران شاغل افراد عادی شهر تهران پرداخته شد و نتایج حاکی از آن است که بین دو گروه آزمودنی تفاوت معناداری وجود داشت (۲).

طی مطالعاتی که استروم و ایتینگر^۱ (۱۹۷۳) بر روی بازماندگان جنگ در اردوگاه‌های کار اجباری نروژ انجام دادند، مشخص کردند که ساکنین اردوگاه نسبت به گروه

i . Strom & Eitinger

می‌تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او بر جای گذارد. گرچه معلولین جنگ ما با معلولین جنگی دیگر کشورها از بسیاری جهات از جمله اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت‌طلبی، ارزش بودن جانبازی و احترام جامعه به جانبازان تفاوت دارند، لیکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان را روی خانواده‌هایشان به خصوص همسران ایشان نادیده گرفت. نتایج پژوهش حاضر تلاشی است که به مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی پرداخته تا شاید گامی در جهت شناسایی و درک بهتر از شرایط آنها که خود را صرف خدمت به جانبازان و علاوه بر آن خدمت به مردم و مملکت کرده‌اند، برداشته باشد.

تقدیر و تشکر

حمد و سپاس آن خدایی که به ما عقل داد و از طریق عقل به ما علم آموخت. در اینجا بر خود لازم می‌دانیم از مشارکت سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و همکاری سرکار خانم زهرا نوری نژاد (استاد دانشگاه آزاد شیراز) که در این پژوهش ما را یاری نمودند، سپاس و قدردانی نماییم.

کنترل به‌طور معناداری آمادگی ابتلاء به بیماری را داشتند (۹).

پژوهش وسترنیک و گیاراتانولⁱ (۱۹۹۹) بر روی همسران سربازان استرالیایی نشان داد که آن‌ها سطوح بالایی از اختلالات جسمی، افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی در مقایسه با دیگر زنان داشتند (۱۰).

مطالعه جردنⁱⁱ و همکاران (۱۹۹۲) نشان داد که همسران سربازان ویتنام مبتلا به PTSD در مقایسه با همسران سربازان بدون PTSD افسرده و مضطرب بودند (۱۱).

پژوهش ضرابیⁱⁱⁱ و همکاران (۲۰۰۸) بر روی همسران سربازان ایرانی نشان داد که همسران سربازان با PTSD در مقایسه با دیگر زنان از سلامت روان کمتری برخوردار بودند. از سوی دیگر آن‌ها دچار اختلالات جسمی، اضطراب، بی‌خوابی و عملکرد نامطلوب اجتماعی بیشتری نیز بودند (۱۲).

طبق پژوهش دکل و انوج و سالومون^{iv} (۲۰۰۸) تعامل با یک فرد آسیب‌دیده باعث فشار و استرس بسیار می‌شود که منجر به مشکلات روانی مختلف (مانند سطوح بالایی از علائم افسردگی، مشکلات اضطرابی، مشکلات خواب، خستگی عاطفی و علائم درد بدنی) می‌گردد (۱۳).

نتیجه‌گیری

زندگی با فرد معلول به دلیل ناتوانایی‌های ظاهری او

منابع

- 1- Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1997; 8: 822-827.
- 2- Khayat JH., the relation between mental health of war survivors and their spouses', Tarbiat Modares University, 2001. [In Persian].
- 3- Saki M., Ghanbari A., Mental health assessment in spouses of spinal cord injured war survivors in Lorestan, Osole-Behdasht-Ravani, 2005; 18, 7-14. [In Persian].
- 4- Dejkam M., Aminoroaya A., The comparison of mental health between Psychologic veterans' spouses who reffered to Sadr hospital and Psychologic pations spouses, Janbaz and Family Congress- JMERC, 2004, 113-122. [In Persian].
- 5- Yamini N., Spinal cord injured war survivors' spouses' characteristics and healthy people spouses, Tarbiat Modares University, 2002. [In Persian].
- 6- Westernic J, Giarratanol L. The Impact of Posttraumatic Stress Disorder on Partners and Children of Australian Vietnam veterans. The Australian and New Zealand J. psychiatry. 1999; 33: 841-847.
- 7- Jordan B K , Marmar C B , Fairbank J A, Schlenger W E , Kulla R A ,Hough R L , et al . Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. Journal of consulting and clinical psychology .1992; 60:916-926.
- 8- Zarrabi H , Najafi K , Shirazi M , Farahi H , Nazifi F, Tadrisi M .The impact of posttraumatic stress disorder on partner of Iranian veterans . Acta medica Iranica. 2008; 46:124-128.
- 9- Dekel R, Enoch G, Solomon Z. The contribution of captivity and Post-Traumatic Stress Disorder to marital adjustment of Israeli couples. Journal of Social and Personal Relationships. 2008; 3: 497-510.

i . Westernic & Giarratanol

ii . Jordan

iii . Zarrabi

iv . Dekel & Enoch & Solomon