

مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان بر اساس نوع جانبازی شوهران

عزیزالله مجاهد^۱، مهرداد کلانتری^۲، حسین مولوی^۳، حمید طاهر نشاط دوست^۳، نورمحمد بخشانی^۴، منصور شکیباه^۵

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۶/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۹/۲۴

۱. استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۲. دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
۳. استاد روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی
۴. دانشیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
۵. استادیار روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به وضعیت خاص جسمانی و روانشناختی جانبازان، همسران آنان با استرس‌های ویژه‌ای روبه‌رو هستند. در این پژوهش وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان با توجه به نوع آسیب جسمی یا روانی شوهر مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۸۷ بر روی ۱۰۰ نفر از همسران جانبازان شهر زاهدان که به روش تصادفی منظم انتخاب شدند، انجام گردید. نمونه‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی GHQ-28 و مصاحبه بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند. از تحلیل واریانس یک متغیری و آزمون تعقیبی توکی به کمک نرم افزار SPSS-17 برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: از یک سو میانگین کل نمرات واز سوی دیگر نمره‌ی ۷۰ درصد از افراد گروه نمونه بالاتر از نقطه‌ی برش ۲۴ قرار داشتند. تحلیل واریانس نشان داد که از میان چند متغیر، فقط نوع آسیب جسمی یا روانی شوهر باعث تفاوت معنی‌دار در نمرات شده است. پایین‌ترین سطح سلامت روانی مربوط به همسران جانبازان اعصاب و روان بود. زنانی که شوهران آن‌ها هم جانباز جسمی و هم جانباز اعصاب و روان بودند در مرتبه‌ی دوم قرار داشتند. زنانی که شوهران آن‌ها فقط جانباز جسمی بودند از هر دو گروه سلامت روانی بهتری داشتند.

نتیجه‌گیری: سطح سلامت روانی همسران جانبازان پایین بوده و بر حسب نوع آسیب جسمی یا روانی شوهر متفاوت است. این تفاوت بر مبنای ماهیت متفاوت رفتارها و علائم شوهران و هم‌چنین هماهنگی با نظریات شناختی بر مبنای تفاوت در امکان اسناد رفتارهای شوهران به بیماری به جای خصومت قابل تبیین است.

[م ت ع پ، ز، ۱۲(۴): ۳۸-۴۲]

کلیدواژه‌ها: سلامت روانی، خانواده، آسیب دیدگان جسمی و روانی جنگ

مقدمه

جنگ به‌عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز که معمولاً در خانواده نقش اول را دارد و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده‌های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده می‌باشد.^۱ نیمی از جانبازان به سبب معلولیت خویش باعث ایجاد تنش در محیط خانوادگی خود می‌شوند.^۲ این امر واقع‌نگری را در مورد مشکلات جانبازان ضروری می‌سازد.^۳

یک مطالعه در مازندران نشان داد مشکلات روان‌شناختی زیاد و مشابهی در همسران جانبازان اعصاب و روان و همسران جانبازان شیمیایی جنگ ایران و عراق وجود دارد ولی نتایج بر مبنای سن، تعداد فرزندان، درصد جانبازی و سطح سواد، تغییر معنی‌داری را در دو گروه نشان نداد.^۴ پژوهشی که بر روی نمونه‌ای از جانبازان اعصاب و روان استان قم و همسران آنان انجام شد، نشان داد ۸۸/۹ درصد همسران جانبازان مبتلا به افسردگی و ۸۶/۷ درصد از آن‌ها دچار مشکل سلامت روان می‌باشند هم‌چنین ۸۸/۹ درصد از همسران در زمینه علائم جسمانی، ۸۰ درصد در زمینه اضطراب، ۵۴/۴ درصد در زمینه روابط بین فردی و ۶۰ درصد در زمینه علائم افسردگی مشکل‌دار تلقی می‌شدند.^۵

مطالعه‌ای دیگر نشان داد میزان افسردگی در همسران جانبازان در مقایسه با همسران غیرجانبازان بالاتر است و ضایعه جانبازان تأثیری مستقیم بر افسردگی همسرانشان دارد.^۶ دژکام و امین‌الرعایا در مقایسه سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان با همسران سایر بیماران اعصاب و روان نشان دادند ۷۲ درصد از همسران جانبازان اعصاب و روان دارای نشانه‌های جسمانی، ۸۷/۵ درصد اختلال اضطراب، ۴۳/۸ درصد اختلال عملکرد اجتماعی و ۶۸/۸ درصد اختلال افسردگی می‌باشند. این اختلالات در گروه همسران دیگر بیماران اعصاب و روان کمتر بود.^۷ مطالعه فیروزآبادی در استان سمنان نشان داد افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی در همسران جانبازان بیشتر می‌باشد و سطح تحصیلات پایین‌تر و درصد جانبازی بالاتر با افزایش شدت علائم مرتبط است.^۸ اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یکی از اختلالاتی است که کیفیت زندگی فرد جانباز، خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خانواده‌ی این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند.^{۹،۱۰} PTSD اثرات منفی شدید و ماندگاری را بر سازگاری زناشویی، کارکرد عمومی خانواده و سلامت روانی شریک زندگی دارد که منجر به پرخاشگری، خشونت در خانواده، مشکلات جنسی، طلاق، فرزندپروری

یافته‌ها

میانگین سنی گروه نمونه $40/65 \pm 8/14$ سال با دامنه‌ای از ۲۵ تا ۶۸ سال بود. شوهران این زنان، ۳۱ درصد جانباز جسمی، ۲۵ درصد جانباز اعصاب و روان و ۴۳ درصد هر دو نوع جانبازی را باهم داشتند. از نظر تحصیلات ۶ درصد بیسواد، ۳۴ درصد در سطح ابتدائی، ۱۹ درصد در سطح راهنمایی، ۲۷ درصد در سطح دبیرستان و ۹ درصد در سطح دانشگاه بودند و ۵ درصد از این نظر نامشخص بودند.

میانگین نمرات GHQ-28 در زنانی که شوهران آن‌ها جانباز اعصاب و روان بودند $42/64 \pm 14/71$ ، در زنانی که شوهران آن‌ها هم جانباز جسمی و هم جانباز اعصاب و روان بودند $38/6 \pm 16/5$ و در زنانی که شوهران آن‌ها فقط از لحاظ جسمی جانباز هستند میانگین $25/51 \pm 11/76$ می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین نمرات GHQ-28 همسران جانبازان بر حسب نوع جانبازی شوهر

نوع جانبازی مقیاس علائم	جسمی	اعصاب و روان	جسمی و اعصاب و روان	کل
GHQ-28	$25/55 \pm 11/76$	$42/64 \pm 14/71$	$38/6 \pm 16/5$	$35/53 \pm 16/14$
علائم جسمی	$7/61 \pm 5/05$	$12/16 \pm 5/13$	$11/79 \pm 5/68$	$10/58 \pm 5/67$
علائم اضطرابی	$6/74 \pm 4/37$	$12 \pm 5/07$	$10/95 \pm 4/68$	$9/9 \pm 5/13$
علائم کارکردی	$8 \pm 3/04$	$11/28 \pm 4/63$	$9/74 \pm 3/51$	$9/59 \pm 3/86$
علائم افسردگی	$3/19 \pm 3/17$	$7/2 \pm 3/95$	$6/12 \pm 5/91$	$8 \pm 4/94$

این ترتیب نیز در هر کدام از زیر مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی، علائم کارکردی و علائم افسردگی صادق است. نتایج تحلیل واریانس مؤید وجود تفاوت معنی‌دار میان سه گروه از لحاظ سطح سلامت روانی بود. تفاوت نمرات GHQ در سطح $p=0/001$ علائم جسمی در سطح $p=0/002$ علائم اضطرابی در سطح $p=0/001$ علائم کارکردی در سطح $p=0/005$ و علائم افسردگی در سطح $p=0/005$ معنی‌دار بودند.

مقایسه‌های زوجی از طریق آزمون توکی نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین نمرات GHQ زنانی که شوهر آن‌ها جانباز جسمی است با گروهی که شوهر آن‌ها جانباز اعصاب و روان بودند وجود دارد ($p=0/001$). این تفاوت در زنانی که شوهر جانباز جسمی داشتند با گروهی که شوهران آن‌ها هر دو نوع جانبازی را داشتند در سطح $p=0/004$ معنی‌دار بود. اما تفاوت بین گروهی که شوهر هم جانباز اعصاب و روان و هم جانباز جسمی است با گروهی که شوهر فقط جانباز اعصاب و روان است معنی‌دار نیست ($p=0/67$). نتیجه‌ی مقایسه در زیر مقیاس‌ها نیز تقریباً به همین ترتیب بود.

بحث

بر اساس نقطه برش ۲۴ از کل نمونه ۳۰ درصد سالم و ۷۰ درصد مشکوک به داشتن علائم اختلال روانی بودند. از میان افراد مشکوک ۳۰ نفر مورد مصاحبه و ارزیابی قرار گرفتند که در تمام موارد وجود علائم جسمی، علائم اضطرابی، علائم کارکردی و علائم افسردگی مورد تأیید قرار گرفتند. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که از میان چند متغیر، فقط نوع جانبازی شوهر باعث تفاوت معنی‌دار در نمرات شده است. علاوه بر این آزمون تعقیبی توکی و مقایسه‌ی میانگین‌ها نشان داد که پایین‌ترین سطح سلامت روانی

نامناسب می‌گردد.^{۱۴-۱۰} مطالعات نشان داده‌اند در خانواده‌های جانبازان دچار PTSD، وقوع خشونت و پرخاشگری فیزیکی و کلامی بر علیه شریک زندگی شایع‌تر است.^{۱۱،۱۲،۱۵} همسران جانبازان دچار PTSD غالباً در کنار آمدن با علائم شوهران خود از جمله درخواست‌های نامعقول، خشونت‌های فیزیکی و هیجانات آنان، مشکلاتی دارند که برای آن‌ها فشار روانی ایجاد می‌کند به همین سبب در این گونه موارد اصطلاح ترومای ثانوی نیز به کار برده می‌شود.^{۱۶} مطالعات فراوانی احتمال بیشتر ابتلا به مشکلات روانی را در همسران جانبازان PTSD و مبتلایان به سایر واکنش‌های مربوط به استرس جنگ مطرح کرده‌اند.^{۱۷}

با توجه به آنچه گفته شد، این پژوهش به منظور بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان بر حسب نوع جانبازی شوهر طراحی و اجرا گردید. بدیهی است یافته‌های حاصل ضمن ارائه‌ی تصویری از مشکلات همسران جانبازان برای سازمان‌های مرتبط با بهداشت و سلامت روان جانبازان و خانواده‌های آنان جهت طراحی و اجرای برنامه‌های حفظ و ارتقاء سلامت روان سودمند خواهد بود.

روش کار

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۰۰ نفر از همسران جانبازان از بین جانبازان ۲۵ درصد و بالاتر تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر زاهدان در سال ۸۷ به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. در صورت عدم دسترسی و یا عدم همکاری احتمالی هر مورد، فرد بعدی در لیست جایگزین می‌شد. پرسشگران که کارشناس روان‌شناسی بودند با مراجعه به درب منازل اقدام به پر کردن پرسشنامه GHQ-28 می‌کردند. به این ترتیب که ابتدا ضمن معرفی خود با بیان هدف مطالعه و این که این بررسی مصوب بنیاد شهید است از فرد کسب رضایت می‌نمودند سپس پرسشنامه GHQ-28 را تکمیل و چند سوال نیز پیرامون ویژگی‌های جمعیت شناختی آنان می‌پرسیدند.

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط Goldberg برای غربالگری بیماران روانی ساخته شده است.^{۱۸} مدل ۲۸ سؤالی این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس شامل نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، افسردگی و کارکرد اجتماعی است که از مجموع چهار زیر مقیاس یک نمره‌ی کلی به‌دست می‌آید. این زیر مقیاس‌ها علائم را نشان می‌دهند ولی لزوماً برابر با تشخیص‌های روانی نیستند.^{۱۹}

مطالعات متعدد اعتبار و پایایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند در ایران نیز اعتبار و پایایی این پرسشنامه تأیید شده^{۲۰،۲۱} و در زاهدان نیز به کار رفته است.^{۲۲} در این پژوهش با به کار بردن این پرسشنامه در نمونه‌ی مذکور آلفای کرونباخ $0/94$ به‌دست آمد. از میان افرادی که نمرات آن‌ها در GHQ بالاتر از نقطه برش ۲۴ بود، ۳۰ نفر در مرکز مشاوره بنیاد شهید مورد مصاحبه و ارزیابی بالینی قرار گرفتند. لازم به‌ذکر است که جلب موافقت توأم با رضایت و هم‌چنین رازداری در مورد اطلاعات فردی پاسخگویان به‌عنوان نکات اخلاقی این پژوهش همواره رعایت می‌شدند. روش‌های آماری به کار رفته در تحلیل داده‌ها تحلیل واریانس یک متغیری و آزمون تعقیبی توکی بودند که به کمک نرم‌افزار SPSS-17 انجام شدند.

این نکته که براساس متغیرهایی هم چون سن، تعداد فرزندان، درصد جانبازی و سطح سواد تفاوت معنی داری در سلامت روانی مشاهده نشد با نتایج مطالعه سلیمی و همکاران هماهنگ است.^۴ مطالعه فیروزآبادی نیز همانند مطالعه حاضر در ارتباط با متغیرهای زمان جانبازی شوهر، تعداد فرزندان و سن شوهر تفاوت معنی داری در سلامت روانی نیافتند اما در زمینه متغیرهای تحصیلات و درصد جانبازی نتیجه آنان با یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگ نبود.^۸ مطالعه در کشورهای خارجی^{۱۲،۹} نسبت بالایی از طلاق را در این گونه خانواده‌ها نشان می‌دهد. با وجودی که چنین مطالعه‌ای در ایران گزارش نشده است به نظر نمی‌رسد چنین پدیده‌ای در جامعه مورد مطالعه ما با همان نسبت صادق باشد. اگر چنانچه به دلایل فرهنگی و فشار اجتماعی، احساس اجبار در ادامه زندگی با فرد دچار بیماری اعصاب و روان بالا باشد، احتمال دارد تأثیرات منفی آن بر سلامت روانی همسران افزایش یابد. البته در این بین متغیر تعدیل کننده‌ی احتمالی باورهای مذهبی و احساسات معنوی را نباید از نظر دور داشت. بنابراین مطالعات بیشتر در این زمینه لازم است. با توجه به نتایج مطالعات متعدد، در مورد مشکلات جانبازان و خانواده‌های آنان واقع‌نگری ضروری است.^۳ اقبال پژوهشگران به مطالعه بر روی خانواده‌ی کسانی که سلامتی خود را فدای امنیت جامعه و وطن خود کرده‌اند سبب خواهد شد تا بیش از این همسر و فرزندان این فدائیان، قربانی انکار واقع نشود. با توجه به یافته‌های این بررسی پیشنهاد می‌شود که امکان ارتباط دائم با روانشناس بالینی برای آن دسته از خانواده‌های جانبازان که در معرض آسیب هستند فراهم شود. هم چنین لازم است مطالعه‌ای کیفی در مورد این که چرا شمار زیادی از همسران جانبازان با وجود داشتن مشکلات اعصاب و روان و نیاز به مشاوره و روان‌درمانی، کمتر به مراکز مشاوره و کلینیک مراجعه می‌کنند صورت گیرد.

از جمله محدودیت‌های قابل ذکر این مطالعه سطح سواد پایین شرکت کنندگان بود که موجب شد پرسشنامه‌ها از طریق مصاحبه توسط پرسشگران روانشناس تکمیل شوند. محدودیت دیگر می‌توانست باز خورد احتمالی پاسخ دهندگان باشد که البته پرسشگران برای ارائه‌ی توضیحات لازم و جلب همکاری مناسب آموزش کافی دیده بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بالاترین سطح سلامت روانی مربوط به همسران جانبازان جسمی است. در مرتبه‌ی بعدی همسران جانبازانی قرار دارند که هم جانباز جسمی و هم جانباز اعصاب و روان هستند هر چند تفاوت نمرات گروه اخیر با گروه همسران جانبازان اعصاب و روان معنی دار نیست.

سپاسگزاری

از همکاری بی‌دریغ خانواده‌های محترم جانبازان، مسئولین و کارکنان محترم معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران استان و بنیاد شهید و امور ایثارگران زاهدان صمیمانه سپاسگزاریم شماره قرارداد طرح تحقیقاتی مذکور ۹۰/۸۳۰/۶۷۴۱ مورخ ۱۳۸۷/۰۵/۲۱ می‌باشد.

References

- Mehdi-Araghy M. [The effect of counseling on veteran's family] Persian. Proceeding of 1st scientific conference

مربوط به همسران جانبازان اعصاب و روان است. زنانی که شوهران آن‌ها هم جانباز جسمی و هم جانباز اعصاب و روان بودند در مرتبه‌ی دوم قرار داشتند. زنانی که شوهران آن‌ها فقط جانباز جسمی بودند نسبت به دو گروه دیگر سلامت روانی بهتری داشتند. به عبارت خلاصه، نتیجه‌ی داده‌ها این بود که سطح سلامت روانی همسران جانبازان پایین بوده و بر حسب نوع جانبازی شوهر متفاوت است. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعات انجام شده در مازندران^۴، قم^۵، سمنان^۸ و مناطق دیگر^۶ و هم چنین نتایج مطالعات خارجی^{۹،۱۴،۳۳} منطبق است. در مورد دلیل پایین بودن سلامت روانی در بین همسران جانبازان مطالعات زیادی وجود دارد که مؤید وجود استرس‌های بالا و ناسازگاری زناشویی در بین این خانواده‌هاست.^{۱۰،۱۱،۱۲،۱۵،۱۶،۲۴-۲۷} این استرس‌ها به نوبه خود تحت تأثیر علائم آنان نیز تشدید می‌شوند.^{۱۱} همان‌طور که صاحب‌نظران بر مبنای مطالعات خود تأثیر استرس را بر سلامتی خاطر نشان ساخته‌اند،^۱ ظاهراً استرس موجود در خانواده‌های جانبازان بی‌تأثیر نبوده است. پایین‌تر 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 کارکرد خانواده و سلامت روانی سایر اعضا خانواده و به‌ویژه همسران نشان داده‌اند هماهنگ است.^{۱۴،۱۸،۲۳،۲۶،۲۸} در مطالعه مازندران که همسران جانبازان شیمیایی با همسران جانبازان اعصاب و روان مقایسه شدند چنین تفاوتی مشاهده نشده است.^۴ در تبیین این که چرا سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان بیشتر در معرض خطر است، می‌توان این احتمال را مطرح ساخت که شاید تفاهم و پذیرش محدودیت‌ها و دست کم ترحم در خانواده‌های جانبازان جسمی بیشتر است که البته نیازمند بررسی است. این در حالی است که اولاً ماهیت علائم PTSD غالباً به صورت رفتارهای آزاردهنده است و ثانیاً در انتساب رفتارها، ظاهر سالم این بیماران سبب می‌شود که رفتارها و علائم آنان کمتر به بیماری نسبت داده شود. لذا طرف مقابل به جای احساس ترحم احتمالاً احساس خشم و مظلومیت می‌کند که این احساس به نوبه خود بیشتر سلامت روانی او را تهدید می‌کند. اما نکته سئوال‌برانگیز در یافته‌های این پژوهش این است که چرا گروهی که همسران آن‌ها 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 خود رنج می‌برد، مضاعف کند؛ سبب می‌شود تا بتواند راحت‌تر رفتارهای خشن و رنج‌آور شوهر خود را به بیماری وی نسبت دهد. در صورتی که اگر ظاهر فرد سالم باشد علائم PTSD که شکل عاطفی و رفتاری دارند کمتر به بیماری نسبت داده می‌شوند. علاوه بر این وقتی که بیمار مبتلا به PTSD دارای محدودیت جسمی است از نظر فیزیکی کمتر توان آزار اطرافیان را دارد؛ مثلاً خشونت شخصی که پا، دست یا چشم ندارد راحت‌تر قابل کنترل است تا فردی که از نظر جسمی توانایی بالایی دارد.

of veterans and family veterans. Medical Science and Engineering Research Institute-Department of Cultural

- Affairs and Sport Veterans Affairs-Year 1382(2004): 141-152.
2. Ghahari Sh, Mehryar AH, Birashk B. [Comparative study of some mental disorders in children of fatherless, martyred veteran's and normal (7-12 years old) in Chalus city] Persian. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2004; 41(13): 81-89.
 3. Afrooz GH, Vysmh A. [The relationship between depression and how veterans sons with their fathers] Persian. *J Psychol Educat Sci* 2002; (63): 35-50.
 4. Salimi SH, Azad-Marzabadi E, Karaminia R, et al. Being a wife of a veteran with psychiatric problem or chemical warfare exposure: A preliminary report from Iran. *Iran J Psychiatry* 2006; (1): 65-69.
 5. Bahreinian SAM, Borhani H. [Mental health in a group of war veterans and their spouses in Qom] Persian. *J Shaheed Beheshti Univ Med Sci* 2004; 4(27): 305-312.
 6. Meskini A, Sardarai E. [Depression in PTSD veteran's family comparing to non veterans family] Persian. The congress of military medicine Tehran, Iran Oct 2002: 453-453.
 7. Dejkam M, Aminoroaya A. [Comparing between psychological health of veterans 'wives and ordinaries' wives who had referred to Imam Hosein hospital and Sadr hospital] Persian. The 1st scientific conference of veterans and family Tehran, Iran 2003.
 8. Firouzabadi A. [Symptoms of mental disorders in wives of veterans referred to veterans foundation medical centers in Semnan province] Persian. Proceeding of 3rd conference of the study of neurological and psychological complications, due to war; 2000 May, Tehran, Iran: Golban Publication; 2001: 61-74.
 9. Radfar Sh, Haghani H, Tavallaei A, et al. [Mental health of 18-15 age children of veterans] Persian. *J Military Med* 2006; (3): 203-209.
 10. Calhoun PS, Beckham JC, Bosworth HB. Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 2002; (15): 205-212.
 11. Jordan BK, Marmar CB, Fairbank JA, et al. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 1992; (60): 916-926.
 12. Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA, et al. Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the national Vietnam veterans readjustment study. New York: Brunner/Mazel 1990.
 13. Silverstein RF. Combat-related trauma as measured by ego developmental indices of defenses and identity achievement. *J Genet Psychol* 1996; (157): 169-179.
 14. Waysman M, Mikulincer M, Solomon Z, et al. Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: A family typology. *J Family Psychology* 1993; (7): 104-118.
 15. Byrne CA, Riggs DS. The cycle of trauma: Relationship aggression in male Vietnam veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Violence and Victims* 1996; (11): 213-225.
 16. Nelson BS, Wright DW. Understanding and treating post-traumatic stress disorder symptoms in female partners of veterans with PTSD. *JMFT* 1996; (22): 455-467.
 17. Solomon Z, Waysman M, Avitzur E, et al. Psychiatric symptomatology among wives of soldiers following combat stress reaction: The role of the social network and marital relations. *Anxiety, Stress & Coping* 1991; (4): 213-223.
 18. Omidi A, Tabatabai A, Sazvar SA, et al. Prevalence of mental disorders in urban areas of the city of Natanz, Isfahan] Persian. *Andishe-va-raftar* 2004; 1 (32): 32-38.
 19. Kaviani H, Moosawi A, Mohit A. [Interviews and psychological tests] Persian. Tehran: Sana Publisher; 2002: 205-210.
 20. Noorbala AA, Kazem M, Bagheri-Yazdi A, et al. [Assessment of mental health in 15 years and over in Iran in 1999] Persian. *Hakim Res J* 2003; (5): 1-10.
 21. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, et al. [Psychometric properties and factor structure of general health questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients] Persian. *J Res Behavior Sci* 2007; 1(5): 5-11.
 22. Ansari H, Bahrami L, Akbarzadeh L, et al. [Public health study in Zahedan medical university students and its related factors in 2007] Persian. *Tabib-e-shargh* 2008; 4(9): 295-304.
 23. Al-Turkait FA, Ohaeri JU. Post-traumatic stress disorder among wives of Kuwaiti veterans of the first Gulf War. *J Anxiety Dis* 2008; 22(1): 18-31.
 24. Ahmadi Kh, Ranjbar-Shayan H, Raiisi F. Sexual dysfunction and marital satisfaction among the chemically injured veterans. *Indian J* 2007; 23(4): 377-382.
 25. Mikulincer M, Florian V, Solomon Z. Marital intimacy, family support and secondary traumatization: A study of wives of veterans with combat stress reaction. *Anxiety Stress Coping* 1995; 4(8): 203-213.
 26. Cosgrove DJ, Gordon Z, Bernie JE, et al. Sexual dysfunction in combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Urology* 2002; 8(60): 881-884.
 27. Riggs DS, Byrne CA, Weathers FW, et al. The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1998; (11): 87-101.
 28. Dekel R, Enoch G, Solomon Z. The contribution of captivity and post traumatic stress disorder to marital adjustment of Israeli couples. *J Soc Pers Relat* 2008; 25(3): 497-510.
 29. President's commission on mental health. Mental health problems of Vietnam era veterans. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. 1978; (3): 1321-1328.

Comparative Investigation of Mental Health Status of Spouses of War Handicaps in Accordance with Husband's Disability

Azizollah Mojahed,¹ Mehrdad Kalantari,² Hossein Molavi,³ Hamid T. Neshat-Doost³
Noormohammad Bakhshani,⁴ Mansour Shakiba⁵

Received: 14/Aep/2009

Accepted: 15/Dec/2009

Background: In connection with specific situation of handicaps of war in terms of both mental and physical health, their wives are dealing with peculiar stresses. In this research the mental health status of war victims was investigated.

Materials and Method: In a descriptive-analytical study, 100 spouses of handicaps of war from Zahedan (south-east of Iran) were selected during 2007, through systematic random sampling and they were assessed by GHQ-28 questionnaire and clinical interview.

Results: In this regard the mean of whole scores as well as 70% of individuals' personal scores were higher than cut-off point (i.e. 24). ANOVA results did illustrate that through several variables, type of husband's disability had significant impact on the scores exclusively. The results of Tukey Post-Hoc test showed that the lowest mental health belonged to spouses of mentally disabled victims. Whereas, women whose husbands were handicapped both physically and mentally were placed in the second category. Furthermore, women whose couples had physical injury were in better mental health situation than the other groups.

Conclusion: The level of mental health status of war victims' wives is low and it varies with regard to type of husbands' disability. This difference was concerned with the nature of husbands' symptoms and behaviors, besides in conformity with cognitive theories, the possibility of attribution to husbands' behaviors instead of their hostility is explainable. [ZJRMS, 12(4): 38-42]

Keywords: Mental health, family, physically and mentally war injured

1. Assistant Professor of Clinical Psychology, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
2. Associate Professor of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
3. Professor of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.
4. Associate Professor of Clinical Psychology, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.
5. Assistant Professor of Psychiatry, Zahedan University of Medical Sciences and Health Services, Zahedan, Iran.