The Relationship between Veterans' Psychological Damages and their Spouses' Mental Aspect of Quality of Life in Isfahan, Iran

Fatemeh Zargar

Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Article Info:

Received: **23 Mar 2015** *Accepted*: **14 Jul 2015**

ABSTRACT

Introduction: Iran-Iraq war during the 1980-1988 has left many consequences on veterans and their families that persist long after the war ended. In this research, we evaluated the relationship between veterans' psychological damages and mental quality of life in their spouses. ***Materials and Methods:*** Two hundred sixty-one veterans were selected among all veterans of Isfahan that registered by Veterans and Martyrs Affair Foundation, using systematic randomized sampling. They filled out Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) and demographic questionnaire. In addition, their spouses filled out the Short Form Health Survey (SF-36). Two hundred twenty-one couples, who both have completely filled the questionnaire, were selected as the final sample. ***Results:*** Mental quality of life of spouses was significantly and inversely related to all SCL-90-R questionnaire subscales. The higher rates of somatization, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, aggression, and psychosis in veterans were accompanied with lower mental quality of life in their spouses. From nine subscales of SCL-90-R, scores of depression and obsession in veterans were the best predictors for mental quality of life in their spouses. ***Conclusion:*** The results showed that the veterans' psychological damages, especially depression and obsession, have a great impact on mental quality of life in their spouses.

Key words:

1. Quality of Life
2. Veterans
3. Obsessive Behavior

*** *Corresponding Author:*** Fatemeh Zargar

E-mail: *fatemehzargar@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]

رابطهٔ بین آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان و بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان در شهر اصفهان، ایران

فاطمه زرگر

گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۳ فروردین ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۲۳ تیر ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: جنگ ایران -عراق طی سال‌های ۱۳۶۷-۱۳۵۹ عواقب بسیاری را روی جانبازان و خانواده‌های آنان برجا گذاشت که به مدت طولانی پس از اتمام جنگ ادامه دارد. در این پژوهش ما رابطهٔ بین آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان و کیفیت روانی زندگی همسرانشان را مورد بررسی قرار دادیم. **مواد و روش‌ها:** ۲۶۱ جانباز از بین کلیهٔ جانبازان اصفهان که توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران اصفهان ثبت شده بودند، با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی اصولی انتخاب گردیدند. آن‌ها چک‌لیست بازنگری شدهٔ ۹۰ سؤالی علایم و پرسشنامهٔ ویژگی‌های جمعیت شناختی را پر کردند. به‌علاوه، همسرانشان فرم کوتاه بررسی کیفیت سلامت (SF-36) را تکمیل نمودند. ۲۲۱ زوج که هر دو پرسشنامه را به‌طور کامل پرکرده بودند، به‌عنوان نمونهٔ نهایی انتخاب شدند. **یافته‌ها:** کیفیت روانی زندگی همسران به‌طور معنی‌دار و معکوسی با تمام زیرمقیاس‌های پرسشنامهٔ چک‌لیست بازنگری شده ۹۰ سؤالی علایم مرتبط بود. میزان‌های بالاتر جسمانی سازی، وسواسی -اجباری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و جنون در جانبازان، باکیفیت روانی پایین‌تری در همسرانشان همراه بودند. از بین ۹ زیرمقیاس‌های پرسشنامهٔ چک‌لیست بازنگری شدهٔ ۹۰ سؤالی علایم، نمرات زیرمقیاس‌های افسردگی و وسواس در جانبازان بهترین پیش‌بینی کننده‌ها برای کیفیت روانی زندگی در همسرانشان بودند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان دادند که آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان مخصوصاً افسردگی و وسواس یک اثر مهمی بر روی کیفیت روانی زندگی در همسرانشان دارد.

کلید واژه‌ها:

۱. کیفیت زندگی
۲. جانبازان
۳. رفتار وسواس

* **نویسنده مسئول:** فاطمه زرگر

آدرس الکترونیکی: *fatemehzargar@gmail.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]

مقدمه

جنگ[1]، اثرات وسیع و عمیقی بر سلامت روان و بهزیستی سربازان، جانبازان و قربانیان خود دارد. پیامد استرس‌های ناشی از جنگ، آسیب‌های روانی بالا در بین سربازان بوده به‌گونه‌ای که طبق پژوهش‌های انجام‌شده تقریباً ۵۶٪ سربازان بازگشته از جنگ عراق و افغانستان دارای ۲ یا چند اختلال روانی بوده‌اند (۱). در تحقیقی با استفاده از مصاحبهٔ بالینی نیمه‌ساختاریافته به بررسی جانبازان صرفاً شیمیایی جنگ تحمیلی با ۴۰-۱۰ درصد از کارافتادگی پرداخته شد که نشان داد که ۹۵/۳ درصد آنان مبتلا به‌نوعی اختلال روان‌شناختی هستند (۲). این نتایج در مورد سایر انواع جانبازی نیز به‌دست آمده است، به‌گونه‌ای که ۹۵٪ جانبازان جسمی و شیمیایی ایرانی در آزمون چک‌لیست بازنگری شدهٔ ۹۰ سؤالی علایم (SCL-90-R)[2]، نمرهٔ شاخص کلی آسیب (GSI)[3] بالای خط برش را دارند، یعنی دچار نوعی آسیب روانی هستند (۳).

تحقیقات در مورد سربازان جنگ جهانی دوم و جنگ خلیج‌فارس نمرات مشابهی در مقیاس‌های بالینی MMPI[4] و MMPI-2 نشان دادند. بیشتر این تحقیقات برافراشتگی‌هایی در کدهای افسردگی، روان‌پریشی، اضطراب، شخصیت ضداجتماعی، بدبینی و خودبیمارانگاری[5] نشان داده‌اند (۵، ۴). به‌طورکلی تحقیقات نشان داده‌اند شایع‌ترین آسیب‌ها و اختلالات در بین جانبازان و سربازان جنگی شامل اختلالات خلقی (۱۱-۶)، اضطراب (۱۱، ۹، ۸، ۶)، پرخاشگری و رفتارهای ناسازگارانه (۱۳-۱۱، ۶)، سوءظن و بدبینی (۱۲) هستند. در مطالعه‌ای بر روی جانبازان شهر اصفهان، نشان داده شد که اختلالات جسمانی سازی، وسواسی -اجباری، پرخاشگری، اضطراب، حساسیت بین فردی، افسردگی و افکار پارانوییدی به ترتیب بیشترین فراوانی را در بین جانبازان این شهر دارد (۱۴).

با توجه به آسیب‌های قابل‌توجهی که به جانبازان وارد می‌شود، نیاز به مراقبت از آن‌ها توسط اعضای خانواده به‌خصوص همسرانشان افزایش می‌یابد. بسیاری از تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبت از این عضو بیمار خانواده به‌شدت سلامت و کیفیت زندگی سایر اعضاء را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۸-۱۵). اکثر جانبازان جنگ تحمیلی را مردان تشکیل می‌دهند. تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که کاهش سطح سلامت جسمی و روانی مردان می‌تواند کیفیت زندگی مرتبط با سلامت همسران آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۲۱-۱۹).

کیفیت زندگی، برداشتی است که هر فرد از وضعیت سلامت خود، میزان رضایت از این وضع و میزان شادی و سرزندگی دارد و عوامل متعددی می‌تواند بر آن تأثیرگذار باشند (۲۲). به‌عنوان مثال، همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از حادثه (PTSD)[6]، شادی و رضایت از زندگی پایین‌تری را نسبت به همسران جانبازان بدون PTSD گزارش کرده‌اند (۲۳). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند تماس نزدیک و طولانی‌مدت با فردی که از نظر روانی آشفته است می‌تواند باعث استرس مزمن در سایر افراد شده و منجر به آسیب‌های روانی متعددی مانند افسردگی، اضطراب، کاهش تمرکز، خستگی مزمن[7] و اختلالات خواب گردد (۲۴). تحقیقات زیادی نشان داده‌اند همسران جانبازان مبتلا به PTSD و سایر آسیب‌های روانی در مقایسه با همسران سایر جانبازان، از آسیب‌های روانی بیشتری رنج می‌برند (۲۵). با این وجود تحقیقاتی نیز نشان داده‌اند که همسران جانبازان نسبت به زنان عادی از سلامت روانی و کیفیت زندگی بالاتری برخوردار هستند (۲۶).

از سوی دیگر تحقیقات نشان می‌دهد علایم روان‌پزشکی جانبازان، سال‌ها پس از جنگ نیز تداوم یافته و تشدید می‌شود (۲۷). در کشور ما که یکی از قربانیان جنگ است، اکثر تحقیقات به آثار جنگ تحمیلی در زمان وقوع آن پرداخته‌اند. از این‌رو بررسی آثار درازمدت جنگ تحمیلی باگذشت بیش از دو دهه از اتمام آن ضروری به نظر می‌رسد. به همین منظور تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطهٔ آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان با بعد روانی کیفیت زندگی همسران آنان صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعهٔ توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد که بر روی ۲۶۱ نفر از جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان و همسران آنان انجام گرفته است.

روش پژوهش، جامعهٔ آماری و نمونه

جامعهٔ آماری این پژوهش، کلیهٔ جانبازان تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اصفهان در سال ۱۳۸۹ می‌باشد. نمونه‌گیری با استفاده از فهرستی که بنیاد از جانبازان ۲۵ درصد به بالای شهر اصفهان تهیه کرده بود و با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری اصولی[8] صورت گرفت. ابتدا یک مطالعهٔ آزمایشی[9] روی ۳۰ نفر انجام گردید و سپس نتایج در فرمول گذاشته شد و با توجه به حجم کلی جامعه، تعداد نمونهٔ نهایی بر اساس فرمول کوکران (۱۹۶۹)، ۲۶۱ نفر به‌دست آمد.

$$D = |\mu_1 - \mu_2| = |۱۴۳/۶۲ - ۱۲۵/۲۵| = ۱۸/۳۷$$

$$\beta = ۰/۱$$

$$\alpha = ۰/۰۲۵$$

$$N = \frac{۲S^2\left(|Z_\beta| + |Z_\alpha|\right)^2}{D^2} = \frac{۲ \times ۵۱۴۸\left(۱/۲۸ + ۱/۶۵\right)^2}{\left(۱۸/۳۷\right)^2} = ۲۶۱$$

جانبازان پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت شناختی و آزمون SCL-90-R و همسران آنان پرسشنامهٔ کیفیت زندگی (فرم ۳۶ سؤالی (SF-36)[10]) را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن جانبازی بالای ۲۵ درصد و عضویت در

[1] War
[2] Symptom checklist-90-revised
[3] Global severity index
[4] Minnesota multiphasic personality inventory
[5] Hypochondriasis
[6] Post-traumatic stress disorder
[7] Chronic fatigue
[8] Systematic random sampling
[9] Pilot study
[10] Short form health survey

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]

بنیاد جانبازان و امور ایثارگران استان اصفهان (برای جانبازان)، متأهل بودن و داشتن حداقل یک فرزند بالای ۱۳ سال (برای جانبازان و همسرانشان) بود. در نهایت ۲۲۱ پرسشنامه که هر زوج به‌طور کامل تکمیل کرده بودند وارد تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسشنامهٔ ویژگی‌های جمعیت شناختی

جانبازان از نظر سن، تحصیلات، مدت زمان جانبازی، درصد جانبازی و همسران آنان از نظر سن و تحصیلات بررسی گردیدند.

پرسشنامهٔ SCL-90-R

این پرسشنامه، شامل ۹۰ سؤال برای ارزیابی علایم روانی است که فرم اولیهٔ آن در سال ۱۹۷۳ ارائه (۲۸) و در سال ۱۳۵۹ در ایران هنجاریابی شد (۳۰، ۲۹). پرسشنامهٔ SCL-90-R، ۹ بعد خودبیمار انگاری، اختلال وسواسی -اجباری، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار بدبینانه و روان‌پریشی را می‌سنجد. این آزمون یک شاخص کلی آسیب (GSI) دارد که از محاسبهٔ نمرهٔ کل سؤالات تقسیم بر ۹۰ به دست می‌آید و نمرهٔ کل، دامنهٔ بین ۰ تا ۴ را در بر می‌گیرد. نمرهٔ کل بالاتر از ۲، نشانهٔ آسیب روانی و نمرهٔ کل کمتر از ۲، نشانهٔ عدم آسیب روانی است. پایایی آزمون در تحقیقات مختلف بالا بوده است و ضریبی در محدودهٔ ۰/۷۸ تا ۰/۹ را نشان می‌دهد (۳۲، ۳۱). SCL-90-R برای ارزیابی میزان آسیب روانی به‌کرات در جمعیت‌های مختلف ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است (۳۰، ۲۹).

مقیاس کیفیت زندگی؛ فرم ۳۶ سؤالی

مقیاس کیفیت زندگی در ارزیابی‌های بالینی، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و نیز تحقیقات و مطالعات بر جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است (۳۳). مفاهیمی که توسط پرسشنامهٔ فرم ۳۶ سؤالی (SF-36) سنجیده می‌شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. هدف از طرح این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت در هر دو بعد جسمانی و روانی است که با ترکیب نمرات ابعاد هشت‌گانهٔ تشکیل‌دهندهٔ سلامت به دست می‌آید. این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال است که هشت حیطهٔ مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمرهٔ هر یک از حیطه‌ها بر اساس دستورالعمل به‌طور مستقل امتیازبندی و محاسبه شده و امتیازبندی کل مقیاس از صفر (بدترین وضعیت) تا ۱۰۰ (بهترین وضعیت) در نوسان است.

این ابزار علاوه بر اندازه‌گیری ۸ بعد کیفیت، دو مقیاس خلاصه که از ادغام مقیاس‌ها به‌صورت زیر به دست می‌آید را نیز محاسبه می‌کند و مقیاس سلامت جسمانی از ترکیب ابعاد عملکرد جسمانی، مشکلات جسمی، درد جسمی و سلامت عمومی به دست می‌آید. مقیاس سلامت روانی از ترکیب ابعاد عملکرد اجتماعی، سلامت روان، نشاط و آسیب‌های روانی حاصل می‌شود. ضریب پایایی حیطه‌های هشت‌گانهٔ نسخهٔ فارسی این پرسشنامه در محدودهٔ ۰/۷۷ تا ۰/۹ می‌باشد و روایی نسخهٔ فارسی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است (۳۳).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 صورت گرفت. در بخش توصیفی، یافته‌های مربوط به داده‌های پیوسته با استفاده از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار (میانگین ± انحراف معیار) و یافته‌های مربوط به داده‌های گسسته با استفاده از شاخص‌هایی چون فراوانی و درصد فراوانی نمایش داده شدند. در بخش تحلیلی، یافته‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش آماری تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام[11] مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌های SCL-90-R و SF-36 در جانبازان و همسران آنان در جداول مرتبط در دو قسمت توصیفی و استنباطی تنظیم شده است. ویژگی‌های جمعیت شناختی جانبازان و همسران آنان در جدول ۱ نشان داده شده است.

بررسی پرسشنامه‌ها نشان داد که ۳ نفر از جانبازان گزینهٔ میزان تحصیلات خود را تکمیل نکرده بودند؛ بنابراین تعداد پرسشنامه‌های بررسی‌شده برای گزینهٔ تحصیلات جانبازان ۲۱۹ و برای سایر متغیرهای جدول ۱، ۲۲۱ نفر می‌باشد. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد اکثر جانبازان (تقریباً ۶۰ درصد) تحصیلات دیپلم به بالا دارند. این در حالی است که درصد جانبازان دارای تحصیلات دانشگاهی نسبت به همسرانشان بالاتر است.

جدول ۲، ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای وابستهٔ مورد مطالعه را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بعد روانی کیفیت زندگی همسران جانبازان با تمام زیرمقیاس‌های پرسشنامهٔ SCL-90-R رابطهٔ معنی‌دار و معکوسی دارد ($P<0/01$). به‌گونه‌ای که بعد روانی کیفیت زندگی همسران جانبازان بیشترین همبستگی معکوس را با میزان افسردگی (۳۰- درصد) و کمترین همبستگی معکوس را با جسمانی سازی (۱۶- درصد ($P<0/05$)) جانبازان دارد.

به دلیل اینکه نمرهٔ تمام زیرمقیاس‌های پرسشنامهٔ SCL-90-R در جانبازان با نمرهٔ کیفیت روانی همسرانشان رابطهٔ معنی‌داری داشت ($P<0/05$)، تمام زیرمقیاس‌های SCL-90-R وارد معادلهٔ رگرسیون گردیدند. با توجه به انتخاب روش تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام تنها زیرمقیاس‌هایی که قابلیت پیش‌بینی نمرهٔ کیفیت روانی همسران جانبازان را داشتند، در معادله باقی ماندند و سایر زیرمقیاس‌ها در جدول نهایی حذف گردیده‌اند.

جدول ۳ تحلیل رگرسیون بعد روانی کیفیت زندگی همسران جانبازان بر اساس آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان را نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد از بین

[11] Stepwise

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]

زیرمقیاس‌های پرسشنامهٔ SCL-90-R که به بررسی آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان پرداخته است، به ترتیب اختلالات افسردگی و وسواس بهترین پیش‌بینی کننده‌های بعد روانی کیفیت زندگی همسران آنان است. تقریباً ۱۸ درصد واریانس بعد روانی کیفیت زندگی زنان توسط میزان افسردگی و وسواس همسران جانبازشان تبیین می‌شود.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی جانبازان و همسران آنان.

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سن جانباز	۴۵/۴۱	۵/۱۱
سن همسر	۴۰/۰۷	۵/۵۷
مدت جانبازی	۲۳/۹۰	۳/۹۹
نمرهٔ بعد روانی کیفیت زندگی همسران جانبازان	۲۱۶/۰۶	۵۲/۸۹
متغیر		**فراوانی (درصد)**
تحصیلات جانباز	بی‌سواد	۷ (٪۳/۱)
	ابتدایی	۳۹ (٪۱۷/۳)
	راهنمایی	۳۷ (٪۱۶/۴)
	دبیرستان	۷۹ (٪۳۵)
	دانشگاهی	۵۷ (٪۲۵/۲)
تحصیلات همسر جانباز	بی‌سواد	۵ (٪۲/۲)
	ابتدایی	۷۶ (٪۳۳/۶)
	راهنمایی	۶۰ (٪۲۶/۵)
	دبیرستان	۷۳ (٪۲۳/۳)
	دانشگاهی	۷ (٪۳/۱)
درصد جانبازی	۲۵-۳۵ درصد	۷۴ (٪۳۲/۷)
	۳۶-۴۵ درصد	۴۴ (٪۱۹/۵)
	۴۶-۵۵ درصد	۴۶ (٪۲۰/۴)
	۵۶-۶۵ درصد	۲۴ (٪۱۰/۶)
	بالاتر از ۶۵ درصد	۳۳ (٪۱۴/۶)

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]

جدول ۲- ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای وابستهٔ مورد مطالعه. * نشان‌دهندهٔ ($P<۰/۰۵$) و ** نشان‌دهندهٔ ($P<۰/۰۱$) بین متغیرها می‌باشد.

متغیر	بعد روانی کیفیت زندگی	روان‌پریشی	هراس	پرخاشگری	اضطراب	افسردگی	حساسیت بین‌فردی	وسواس	جسمانی‌سازی
جسمانی‌سازی	-	-	-	-	-	-	-	-	۱
وسواس	-	-	-	-	-	-	-	۱	**۰/۷۹۵
حساسیت بین‌فردی	-	-	-	-	-	-	۱	**۰/۸۰۷	**۰/۷۱۶
افسردگی	-	-	-	-	-	۱	**۰/۸۶۷	**۰/۸۷۰	**۰/۷۸۲
اضطراب	-	-	-	-	۱	**۰/۸۸۸	**۰/۸۱۳	**۰/۸۳۷	**۰/۸۳۳
پرخاشگری	-	-	-	۱	**۰/۸۰۰	**۰/۷۷۲	**۰/۷۶۵	**۰/۷۵۵	**۰/۷۰۸
هراس	-	-	۱	**۰/۷۳۳	**۰/۸۳۷	**۰/۷۹۶	**۰/۷۷۹	**۰/۷۷۴	**۰/۶۸۹
روان‌پریشی	-	۱	**۰/۸۰۲	**۰/۷۶۵	**۰/۸۵۷	**۰/۸۵۳	**۰/۸۳۸	**۰/۸۳۳	**۰/۷۴۰
کیفیت روانی زندگی	۱	**۰/۲۲۲	**۰/۱۸۹	**۰/۲۵۲	**۰/۲۸۰	**۰/۲۹۷	**۰/۲۵۴	**۰/۱۹۳	*۰/۱۶۵

جدول ۳- تحلیل رگرسیون بعد روانی کیفیت زندگی همسران جانبازان بر اساس آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان.

متغیر	ضریب تعیین تعدیل‌شده	ضریب تعیین	همبستگی	معنی‌داری	ارزش t	ضریب استاندارد β
مقدار ثابت				۰/۰۰۱	۳۳/۸۰۳	
افسردگی	۰/۰۸۴	۰/۰۸۸	۰/۲۹۷	۰/۰۰۱	-۴/۱۴۷	-۰/۵۳۳
وسواس	۰/۰۹۸	۰/۱۰۶	۰/۳۲۶	۰/۰۳۶	۲/۱۰۹	۰/۲۷۱

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اثرات طولانی‌مدت آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از جنگ بر زندگی خانوادگی جانبازان، پژوهش حاضر با هدف رابطهٔ آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان با بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان در شهر اصفهان صورت گرفت.

کیفیت زندگی به‌عنوان یک ساختار چندبعدی است که شامل سلامتی، عملکرد مناسب، جنبه‌های روانی، عاطفی، معنوی و همچنین وضعیت اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی تعریف شده است (۱۷، ۱۶). در پژوهش حاضر، تنها به بعد روانی کیفیت زندگی همسران جانبازان پرداخته شده است. پژوهش ما نشان داد که بین تمام ابعاد آسیب‌های روان‌شناختی مورد سنجش با SCL-90-R در جانبازان، با بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان رابطهٔ معکوس و معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که هرچه آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان در هر یک از ابعاد مورد ارزیابی بیشتر باشد، بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان پایین‌تر است. تحقیقات زیادی به تأثیر میزان آسیب‌های روانی مردان به‌خصوص جانبازان بر کیفیت زندگی همسرانشان اشاره‌کرده‌اند. به‌طوری‌که کاهش سطح سلامت جسمی و روانی جانبازان، کیفیت زندگی همسران آنان را هم در بعد جسمی و هم روانی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۴). این یافته در مورد جانبازان ایرانی نیز تأیید شده است. بسیاری از محققان به این نتیجه اشاره‌کرده‌اند که سطوح بالایی از بار مراقبت شامل پریشانی روانی، بی‌قراری و اضطراب در همسران جانبازان وجود دارد (۳۵).

در پژوهش حاضر، از بین علایم روان‌شناختی در جانبازان، میزان افسردگی بهترین پیش‌بینی کنندهٔ بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان بود. به‌طورکلی تحقیقات نشان می‌دهند همسر یک بیمار افسرده، به‌طور قابل‌توجهی خلق و خوی افسرده را در زندگی خود گزارش می‌کند (۳۶). از طرفی یکی از ابعاد روانی کیفیت زندگی در پرسشنامهٔ SF-36 نشاط است که به‌طور نظری رابطهٔ معکوسی با میزان افسردگی دارد؛ بنابراین به نظر می‌رسد افسردگی یکی از زوجین، زمینهٔ افسرده شدن دیگری را فراهم کرده، میزان نشاط و عملکرد اجتماعی (یکی دیگر از ابعاد پرسشنامهٔ SF-36) وی را نیز کاهش می‌دهد و در نهایت به کاهش بعد روانی کیفیت زندگی وی منجر می‌شود (۳۶).

همچنین پژوهش حاضر نشان داد که آسیب‌های مرتبط با زیر مقیاس وسواسی -اجباری در جانبازان، رتبهٔ دوم را از نظر توان پیش‌بینی بعد روانی کیفیت زندگی همسران جانبازان به خود اختصاص داده است. زیر مقیاس وسواسی -اجباری پرسشنامهٔ SCL-90-R؛ افکار،

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]

تکانه‌ها و تصورات تکراری را ارزیابی می‌کند که مزاحم و بیجا هستند و اضطراب و رنج شدیدی برای فرد به دنبال دارند. همچنین این بعد، رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری به‌منظور خنثی کردن آن وسواس‌ها را ارزیابی می‌کند. به‌طورکلی تحقیقات نشان می‌دهد تروما (مانند جنگ)، افراد را نسبت به هر نوع اختلال روان‌پزشکی از جمله اختلال وسواسی -اجباری آسیب‌پذیر می‌گرداند (۳۷). از سوی دیگر اختلال وسواسی -اجباری تأثیر متقابلی بر بافت خانواده و خود اختلال دارد. علایم این اختلال، کیفیت زندگی افراد خانواده را کاهش می‌دهد زیرا فرد مبتلا برای کاهش ترس و اضطراب خود، رفتارهای اجتنابی و اجبارهایی را بروز می‌دهد. همچنین اقدام به رفتارهای مرتبط با بیماری می‌تواند بر اعضای خانواده تأثیر گذاشته و مشاجراتی را بین اعضای خانواده در مورد نحوهٔ پاسخ به علایم بیمار ایجاد کند که خود منجر به کاهش بعد روانی کیفیت زندگی اعضاء و به‌خصوص همسر فرد مبتلا می‌شود (۳۸).

اگرچه دو اختلال وسواسی -اجباری و افسردگی در جانبازان بهترین پیش‌بین کننده‌های کاهش بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان است اما سایر اختلالات و آسیب‌های روان‌شناختی جانبازان مانند خودبیمار انگاری، حساسیت در روابط متقابل، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار بدبینانه و علایم روان‌پریشی با بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان رابطهٔ معنی‌دار معکوسی دارد. خودبیمار انگاری که می‌تواند ناشی از بیماری جسمی واقعی نیز باشد، با القای نقش بیمار و نیاز به مراقبت در جانباز باعث می‌شود سلامت و کیفیت زندگی سایر اعضاء از جمله همسر وی به‌شدت تحت تأثیر قرار گیرد (۱۸-۱۵).

همچنین تحقیقات نشان می‌دهند ابراز پرخاشگری در جانبازان، حساسیت در روابط متقابل و وجود افکار بدبینانه مخصوصاً نسبت به همسر می‌تواند کیفیت زندگی اعضای خانواده از جمله همسران آنان را کاهش دهد (۳۵). وجود بیماری‌های روانی مزمن در جانبازان، بیش از بیماری جسمی آنان منجر به ایجاد آسیب‌های روانی در اعضای خانواده به‌خصوص همسران آنان می‌گردد و سلامت روانی آنان را کاهش می‌دهد (۲۴). به‌طورکلی نتایج این تحقیق نشان داد که تمام اختلالات و آسیب‌های روانی جانبازان رابطهٔ معنی‌داری با کاهش بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان دارد. علاوه بر این افسردگی و علایم اختلال وسواسی -اجباری در جانبازان می‌تواند بیش از سایر آسیب‌های روانی آنان، بعد روانی کیفیت زندگی همسرانشان را کاهش دهد. این یافته لزوم مداخله و درمان در زمینهٔ آسیب روان‌شناختی جانبازان مخصوصاً دو مشکل فوق را نشان می‌دهد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی مصوب بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان می‌باشد و با مساعدت و همکاری کارکنان دلسوز این نهاد و جانبازان غیور میهن اسلامی‌مان و خانواده‌های صبورشان انجام پذیرفته است.

منابع

1. Tanielian T, Jaycox LH. Invisible wounds of war: Psychological and cognitive injuries, their consequences, and services to assist recovery. Rand Corporation. 2008.

2. Rudd MD, Goulding J, Bryan CJ. Student veterans: A national survey exploring psychological symptoms and suicide risk. Prof Psychol Res Pr. 2011; 42(5): 354-60.

3. Kulkarni M, Porter KE, Rauch SA. Anger, dissociation, and PTSD among male veterans entering into PTSD treatment. J Anxiety Disord. 2012; 26(2): 271-8.

4. Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. Int J Nurs Stud. 2009; 46(6): 838-47.

5. Frueh BC, Hamner MB. Apparent symptom over reporting in combat veterans evaluated for PTSD. Clin Psychol Rev. 2000; 20(7): 853-80.

6. Golaghaei F, Salehi B, Rafiee M. Depression and physical factors on the veterans in Arak city. Journal of Arak University of Medical Sciences. 1990; 2(4): 36-41.

7. Vafaei B, Ghaderi S. The prevalence of psychiatric disorders in the chemical veterans and victims of Iran-Iraq war. Mil Med J. 2004; 62(10): 858-63.

8. Masumi M, Soroush M, Moduran E. Evaluation of psychiatric damages in veterans with upper limb amputation. J Mil Med. 2008; 10(3): 185-92.

9. Hemati A, Ahangarian Z, Ahmadpanah M, Ashoori A, Haghighi M. Comparison of three methods of medication, cognitive therapy and eye movement desensitization and reprocessing on depression in veterans. Journal of Nursing and Midwifery of Hamadan. 2011; 20(2): 22-31.

10. Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry International. Int J Nurs Stud. 2009; 46(6): 838-47.

11. Hashemian F, Khoshnood K, Desai M, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. JAMA. 2006; 296(5): 560-6.

12. Taft CT, Vogt DS, Marshall AD, Panuzio J, Niles BL. Aggression among combat veterans: relationships with combat exposure and symptoms of posttraumatic stress disorder, dysphoria, and anxiety. J Trauma Stress. 2007; 20(2): 135-45.

13. Zargar F, Foruzandeh E, Omidi A, Mohammadi A. Psychological health and marital adjustment in iranian employed veterans and veterans receiving disability pension. Iran Red Crescent Med J. 2014; 16(7): e10219.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]

doi: 10.5812/ircmj.10219.

14. Pearrow M, Cosgrove L. The aftermath of combat-related PTSD: Toward an understanding of transgenerational trauma. Commun Disord Q. 2009; 30(2): 77-82.

15. Steele A, Maruyama N, Galynker I. Psychiatric symptoms in caregivers of patients with bipolar disorder: a review. J Affect Disord. 2010; 121(1-2): 10-21.

16. Alshubaili AF, Ohaeri JU, Awadalla AW, Mabrouk AA. Family caregiver quality of life in multiple sclerosis among Kuwaitis: a controlled study. BMC Health Serv Res. 2008; 8: 206. doi: 10.1186/1472-6963-8-206.

17. Hagberg K, Branemark R, Gunterberg B, Rydevik B. Osseointegrated trans-femoral amputation prostheses: prospective results of general and condition-specific quality of life in 18 patients at 2-year follow-up. Prosthet Orthot Int. 2008; 32(1): 29-41.

18. Puhan MA, Behnke M, Frey M, Grueter T, Brandli O, Lichtenschopf A, et al. Self-administration and interviewer-administration of the German Chronic Respiratory Questionnaire: instrument development and assessment of validity and reliability in two randomised studies. Health Qual Life Outcomes. 2004; 2: 1. doi: 10.1186/1477-7525-2-1.

19. Buijck BI, Zuidema SU, Spruit-van Eijk M, Bor H, Gerritsen DL, Koopmans RT. Determinants of geriatric patients' quality of life after stroke rehabilitation. Aging Ment Health. 2014; 18(8): 980-5.

20. Westphal-Guitti AC, Alonso NB, Migliorini RC, da Silva TI, Azevedo AM, Caboclo LO, et al. Quality of life and burden in caregivers of patients with epilepsy. J Neurosci Nurs. 2007; 39(6): 354-60.

21. Dekel RH, Goldblatt MK, Solomon Z, Polliack M. being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder. Family Relations. 2005; 54(1): 24-36.

22. King DE, Hunter MH, Harris JR. Dealing psychological and spiritual aspects of menopause. The Walworth Pastoral Press. 2005.

23. Jordan BK, Marmar CB, Fairbank JA, Schlenger WE, Kulka RA, Hough RL, et al. Damages in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. J Consult Clin Psychol. 1992; 60: 916-26.

24. Agha Yousefi A, Sharif N. Personal well-being and stress symptoms in wives of Iranian martyrs, prisoners of wars and disabled veterans. Iran J Psychiatry. 2010; 5: 28-34.

25. Babaee E, Jain S, Cardona B, Williams A, Naghizadeh N. Health and marital satisfaction among Iranian women married to veterans and nonveterans. World Appl Sci J. 2009; 6 (12): 1612-6.

26. Montazeri A, Goshtasabi A, Vahdaninia M. The Translation and short form health survey (SF-36): validation study of the Iranian version. Payesh. 2006; 1: 49-56.

27. Davidson JRT, Kudler HS, Saunders WB, Smith RD. Symptom and comorbidity patterns in World War II and Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. Compr Psychiatry. 1990; 31(2): 162-70.

28. Derogatis LR, Rickels K, Roch A. The SCL-90-R and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. Br J Psychiatry. 1976; 128: 189- 208.

29. Dayarian M. Comparison of psychological- social status of conditional and unconditional students of Isfahan University. Master Thesis. Isfahan. Isfahan University, Faculty of Psychology. 2000.

30. Behkish P. Psychological and educational tests. Tehran: Tehran University Press. 1994.

31. Bayani AA, Koochaki AM, Koochaki GM. Mental health status of teachers in Golestan province using Symptoms Check list- 90 in 2004- 2005. J Gorgan Uni Med Sci. 2007; 9(2): 39- 44.

32. Behdani F, Fayazi M, Heirani P, Talebi M, Koohestani L. The frequency of psychiatric symptoms in physical and chemical veterans. Mil Med J. 2009; 11(1): 31- 5.

33. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. Qual Life Res. 2005; 14: 875-82.

34. Ebrahimzadeh MH, Golhasani-Keshtan F, Shojaee S. Correlation between health-related quality of life in veterans with chronic spinal cord injury and their caregiving spouses. Arch Trauma Res. 2014; 3(4): e16720. doi: 10.5812/atr.16720.

35. Nelson BS, Wright DW. Understanding and treating post-traumatic stress disorder symptoms in female partners of veterans with PTSD. J Marital Fam Ther 1996; 22: 455-67.

36. Benazon NR, Coyne JC. Living with a depressed spouse. J Fam Psychol. 2000; 14(1): 71-9.

37. Holi M. Assessment of psychiatric symptoms using the SCL-90. Academic Thesis. Helsinki. University of Helsinki, Medical Faculty. 2003.

38. Maina G, Saracco P, Albert U. Family-focused treatments for obsessive-compulsive disorder. Clin Neuropsychiatry. 2006; 3(6): 382-90.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.3.37]