

مقایسه ی نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهدا، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و آزادگان

ابوالقاسم صادقی^۱، محسن جدیدی^۲

و محمد مهدی شمسایی^۳

جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید، پیامدهای گسترده‌ی فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد که در گستره‌ی نسل‌های متممادی تأثیرات چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر، بررسی نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و شیوه‌های مقابله در همسران رزمندگان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود. بدین منظور، طی یک پژوهش مقایسه‌ای پس رویدادی، ۳۴۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین همسران جانبازان اعصاب و روان، آزادگان و شاهد جنگ تحمیلی استان تهران انتخاب و از نظر نشانگان اختلال روانی، پاسخ‌های مقابله‌ای و رضایت زندگی مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که آزمودنی‌ها در اکثر خرده‌مقیاس‌ها نشانه‌های بیمارگون دارند اما، بین نیمرخ روانی همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته‌ها نشان داد که راهکارهای مقابله‌ای همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معناداری دارد و به نظر می‌رسد همسران جانباز، آزاده و شاهد در راهکارهای مقابله‌ای متفاوتند این در حالی است که استفاده‌ی مداوم از شیوه‌های مقابله‌ای همچنان‌مدار در روابط و مسایل زناشویی، می‌تواند بهداشت روانی افراد را با مشکل مواجه کند.

واژه‌های کلیدی: نیمرخ روانی، رضایت از زندگی، شیوه‌های مقابله‌ای

مقدمه

از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به طور مستقیم یا غیر مستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌شود اما، جراحات روانی تا مدت‌ها، حتی پس از جنگ، گریبانگیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. فرد آسیب‌دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌شود، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات شاهرود، شاهرود، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز، بندر گز، ایران (نویسنده‌ی مسوول) Jadidi.mohsen@gmail.com

۳. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز، بندر گز، ایران

خطر قرار می‌گیرد (انیسی، ۱۹۹۸). حوادث، وقایع و صحنه‌های خشونت‌آمیز و پراسترس جنگ که همراه با بار هیجانی و عاطفی منفی است منجر به از دست دادن سلامت روانی، جسمی، قطع عضو، معلولیت‌های مختلف حسی و حرکتی می‌شود و هر یک از این موارد خود نیز زمینه‌ساز ابتلای افراد به انواع اختلالات روانی به‌ویژه اختلال استرس پس از سانحه^۱ (PTSD) را فراهم می‌سازد. بخش دیگری از واقعیت جنگ، اسارت و فقدان حضور، بی‌خبری و جدایی فرد از خانواده، اضطراب، نگرانی، استرس و مشکلات متعدد اجتماعی و اقتصادی در مدت اسارت است. مرگ و فقدان دائمی حضور فرد در خانواده واقعیت تلخ دیگری از جنگ است که والدین، همسر و فرزندان شهید را با مشکلات متعددی روبرو می‌سازد. البته این سه حیطه به طور کامل از یکدیگر متمایز نیستند و همپوشی‌های مختلفی با یکدیگر دارند. به نظر می‌رسد پس از اتمام جنگ و بازگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روان و جسم افراد، تاثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده، به خصوص همسران آنها همچنان ادامه می‌یابد (دژکام و امین‌الرعایا، ۲۰۰۴).

اختلال استرس پس از سانحه، یکی از اختلالاتی است که نه تنها کیفیت زندگی، بلکه خانواده و جامعه را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می‌دهد که خانواده‌ی این افراد از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند (پرنده، سیرتی نیر، خاقانی زاده و کریمی زرچی، ۲۰۰۶). مطالعات مختلف مشخص می‌کند که نشانه‌های PTSD سربازان، می‌تواند تاثیرات منفی بر روابط خانوادگی داشته باشد. پژوهش‌هایی که تاثیر PTSD بر روابط صمیمی را بررسی کرده‌است، به اثرات گسترده و به شدت منفی آن بر روابط زناشویی، کارکرد کلی خانواده و بهداشت روانی همسران اشاره دارند، این اثرات می‌تواند منجر به مشکلاتی نظیر والدگری ناسامان، خشونت خانوادگی، طلاق، مشکلات جنسی، پرخاشگری و دشواری مراقبت گردد (کالن، بکهام و باثروت، ۲۰۰۲). مقایسه‌ی نیمرخ روانی همسران سربازان آسیب دیده جنگی با همسران شاغل عادی نشان داد که همسران گروه اول به طور معناداری نسبت به همسران عادی وضعیت روانی نامناسبی دارند و از مشکلات افسردگی، خود بیمار انگاری و هیجانی بیشتری رنج می‌برند (امیری، سلیمی، میرزمانی، هاشمیان و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه‌ای دیگر محققان به ارزیابی سلامت عمومی، رضایت زناشویی و سطوح عزت نفس همسران ۴۰ نفر از سربازان مبتلا به PTSD ایران پرداختند. نتایج نشان داد که همسران سربازان مبتلا به PTSD سطوح پایین‌تر سلامت عمومی، رضات زناشویی و عزت نفس را

نشان می‌دهند و به طور کلی در مقایسه با زنان گروه کنترل، رضایت کمتری از زندگی دارند (ضرابی، نجفی، شیرازی، فراهی و همکاران، ۲۰۰۸). یافته‌ها نشان می‌دهد که خشونت در خانواده‌های مبتلا به PTSD بیشتر است و بیشتر این خشونت‌ها متوجه ی همسران آنهاست (اعظم پور افشار، عمادی و الیاسی، ۲۰۰۹). در خانواده این بیماران، همسران نشانه‌های مشکلات سلامت روانی بیش‌تری تجربه می‌کنند و در مقایسه با همسران سربازان فاقد PTSD، روابط اجتماعی مختل و نارضايت‌مندتری دارند (وايزمن، میکولینسر، سالومون و وایزبرگ، ۱۹۹۳).

یکی از دیگر تبعات منفی جنگ، اسارت است که مشکلات خانوادگی و احتمالاً از هم‌گسستگی خانواده‌های اسرا چه حین اسارت و چه بعد از اسارت را در پی دارد. همسر سربازی که اسیر شده باید ابتدا با غیبت و وضعیت نامعلوم همسرش و سپس با برگشت مجدد او پس از مدت اسارت کنار بیاید. از نظر بسیاری از همسران سربازان اسیر جنگی، سازگاری مجدد با نقش‌های فعال، مکمل و حمایت‌کننده‌ی شوهر و همچنین جایگزین شدن برای نقش‌های تربیتی فرزندان، وظیفه‌ای بسیار دشوار است (هانتر، ۱۹۹۷؛ هانتر، ۱۹۷۸). این امر اثرات مخربی بر کانون خانواده و سلامت روان افراد به خصوص همسران خواهد داشت. در خانواده‌ی شهدا نیز مسوولیت اصلی، بر عهده‌ی همسر بازمانده است که باید نقش مادر و پدر را همزمان برای فرزندان ایفا کند. در ایران، این افراد را در سه گروه همسران خانواده‌ی اسرا، شاهد و جانباز می‌توان طبقه بندی کرد.

خانواده، به عنوان یک سیستم عمل می‌کند زیرا رفتار اعضای یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضای خانواده است و در صورت بروز مشکل در رفتار و حالات یکی از اعضا، تعادل خانواده بهم خورده و سیستم خانواده برای حفظ تعادل مجبور است که وارد عمل شود. تاثیر عضوی از خانواده روی عضو دیگر خانواده بدیهی و روشن است به طوری که امکان ندارد در یک خانواده شخصی دچار مشکل شود و این مشکل بر دیگر اعضای خانواده تاثیر نگذارد. آقا یوسفی و شریف (۲۰۱۰) بهزیستی روانی سه گروه همسران جانبازان، آزادگان و شهدا را مقایسه و گزارش کرده است که همسران جانبازان از کمترین سطح بهزیستی روانی برخوردار بودند. مجاهد، کلاتری، مولوی، نشاط دوست و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مقایسه ی سلامت روان همسران شهدا و جانبازان تفاوت معناداری را در سلامت روان دو گروه نیافتند ولی اعلام کردند که هر دو گروه سطح سلامت روان پایینی را نشان می‌دهند. باتوجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر مقایسه ی نیمرخ روانی، رضایت زندگی و شیوه‌های مقابله ی

همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و مقایسه ی آن با همسران آزادگان و شهدا بود.

روش

این پژوهش با توجه به ماهیت و موضوع تحقیق، از نظر هدف، تحقیقی کاربردی و از نظر کنترل متغیرها، تحقیقی مقایسه‌ای با طرح سه گروهی بدون کنترل است. جامعه ی آماری پژوهش شامل تمامی همسران جانبازان اعصاب و روان، آزادگان و شاهد جنگ تحمیلی استان تهران بود که از این ۳۴۴ نفر به روش نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و با پرسشنامه ی پاسخ های مقابله ای بیلینگز و موس^۱، چک لیست نشانگان رفتاری^۲ (SCL 90) و مقیاس رضایت از زندگی^۳ (SWLS) مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه ی پاسخ‌های مقابله‌ای بیلینگز و موس (۱۹۸۱) شامل ۱۹ جمله است و سه گروه پاسخ‌های مقابله ی شناختی فعال، پاسخ‌های مقابله رفتاری فعال و پاسخ‌های اجتنابی افراد را ارزیابی می کند. از طریق این پرسشنامه دو شیوه ی مقابله متمرکز بر حل مساله با ۱۱ جمله و مقابله متمرکز بر هیجان با ۸ جمله، مورد بررسی قرار می گیرد. در پژوهش حاضر برای نمره گذاری از روش لیکرت (صفر تا ۳) استفاده شده است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهش های مختلف مورد تایید قرار گرفته است (بیلینگز و موس، ۱۹۸۱) در ایران نیز اعتبار و پایایی این آزمون مورد تایید قرار گرفته است (قدم پور و غضنفری، ۲۰۰۸).

چک لیست نشانگان رفتاری SCL-90-R توسط دراگو تیس و همکارانش در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و بر اساس تجربیات بالینی و تحلیل‌های روان‌سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه شد (دراگو تیس، ریکلس و راک، ۱۹۷۶). ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را در بر می گیرد. نمره گذاری و تفسیر آزمون براساس سه شاخص ضریب کلی علایم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علایم مرضی به دست می آید. محاسبه ی ثبات درونی به دست آمده برای ۹ بعد کاملاً رضایت بخش بوده است. بیشترین همبستگی مربوط به بعد افسردگی با ۰/۹ و کمترین آنها روان‌پریشی با ۰/۷۷ بوده است. پایایی آزمون مجدد پس

1. Coping Response Inventory (CRI)

2. Symptom Checklist-90 Revised (SCL 90)

3. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

از یک هفته ارزیابی اولیه بین ۰/۷۸ تا ۰/۹ و اعتبار همزمان آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹ گزارش شده است (دراگوتیس و همکاران، ۱۹۷۶).

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) برای اندازه گیری مولفه های رضایت از زندگی ساخته شده است. این مقیاس ابزاری ۵ ماده ای است که برای اندازه گیری قضاوت شناختی و کلی فرد از زندگی طراحی شده و می توان آن را تقریباً ظرف مدت پنج دقیقه کامل نمود. نمره گذاری مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) به صورت طیف لیکرتی ۷ امتیازی است که نمره ی ۱ برابر با "کاملاً مخالفم" و نمره ی ۷ برابر با "کاملاً موافقم" است. امتیاز کلی این مقیاس با جمع پاسخ ها محاسبه شده و دامنه ی آن بین ۵ تا ۳۵ است. امتیاز بالاتر شاخص سطوح رضایتمندی بیشتر از زندگی است. ارزیابی روان سنجی مقیاس رضایت از زندگی نشان داد که این مقیاس همسانی درونی بالایی (۰/۸۷) دارد. ضریب همبستگی آزمون مجدد با فاصله زمانی نیز برابر ۰/۸۲ به دست آمده است. در خصوص اعتبار مقیاس رضایت از زندگی مطالعات متعددی صورت گرفته و مشخص شده که این مقیاس می تواند به طور معتبری رضایت از زندگی را نشان دهد. بیانی، کوچکی، عاشور و گودرزی (۲۰۰۷) پایایی مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ گزارش کرده اند.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده و داده ها با ویرایش شانزدهم نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها

در جدول ۱، مولفه های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارائه شده است:

جدول ۱: مولفه های توصیفی متغیرهای مورد پژوهش

آزمون	گروه ها	n	M	Sd	M	Sd
معیار کلی	همسر شاهد	۱۵۵	۱/۱۵	۰/۶۰	۸/۱۲	۲/۹۴
	همسر آزاده	۱۳۸	۱/۲۲	۰/۶۲	۹/۰۳	۲/۸۱
	همسر جانباز	۵۱	۱/۰۷	۰/۶۵	۷/۹۰	۲/۶۸
رضایت از زندگی	همسر شاهد	۱۵۵	۱۹/۸۴	۷/۰۲	۱۰/۹۲	۳/۸۴
	همسر آزاده	۱۳۸	۱۹/۱۱	۶/۳۷	۱۱/۷۳	۲/۸۰
	همسر جانباز	۵۱	۲۰/۳۹	۶/۶۸	۱۰/۵۳	۲/۷۰

معناداری تفاوت میانگین های گروه ها را در جدول ۲ مورد آزمون قرار داده ایم.

جدول ۲: خلاصه ی آزمون تحلیل واریانس نمرات سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز در

متغیرهای مورد اندازه گیری

Sig.	F	MS	df	SS	
۰/۲۹	۱,۲۶	۴/۶۷	۲	۹/۳۵	نیمرخ روانی
۰/۲۸	۱/۲۷	۰/۴۸	۲	۰/۹۷	معیار کلی علایم مرضی
۰/۴۴	۰/۸۲	۳۶/۹۴	۲	۷۳/۸۸	رضایت از زندگی
۰/۸۵	۰/۱۶	۵۱/۸۰۹	۲	۱۰۳/۶۲۲	پاسخ های مقابله ای رفتاری
۰/۰۱	۵/۳۵	۳۹/۴۳	۲	۷۸/۸۹	پاسخ های مقابله ای اجتنابی
۰/۰۸	۲/۶۰	۶۰/۹۹	۲	۱۲۱/۹۸	پاسخ های مقابله ای شناختی
۰/۹۰	۰/۱۲	۴۰/۵۱	۲	۸۱/۰۲	شیوه مقابله مساله مدار
۰/۰۳	۳/۴۲۵	۳۷/۲۰	۲	۷۴/۴۰	شیوه مقابله هیجان مدار

بررسی تفاوت بین نیمرخ روانی همسران شاهد، آزاده و جانباز نشان می دهد بین سه گروه تفاوت معناداری در نیمرخ روانی مشاهده نمی شود ($F=1/26, df=2, p < 0/29$). همچنین نتایج ناشی از آن است که سه گروه مذکور در معیار کلی علایم مرضی ($F=1/27, df=2, p < 0/28$) رضایت از زندگی ($F=0/82, df=2, p < 0/44$) نیز تفاوت معناداری نشان نمی دهند این در حالی است که مقایسه ی راهکارهای مقابله ای همسران شاهد، آزاده و جانباز بیانگر آن است که بین برخی از راهکارهای مقابله در سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز همانند پاسخ های مقابله ای اجتنابی ($F=5/35, df=2, p < 0/01$) و شیوه ی مقابله ی هیجان مدار ($F=3/42, df=2, p < 0/03$) تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به میانگین های این دو راهکار مقابله ای، مشاهده می شود که همسران آزاده وضعیت بدتر، همسران جانباز وضعیت بهتر و همسران شهدا وضعیت بینابین را در پاسخ های مقابله ای اجتنابی و شیوه ی مقابله ی هیجان مدار در مقایسه با دو گروه دیگر نشان می دهند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین نیمرخ روانی معیار کلی علایم مرضی (GSI) و رضایت از زندگی در همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته با بخشی از نتایج

پژوهش‌های مجاهد و همکاران (۲۰۱۱)؛ امیری و همکاران (۲۰۰۷)؛ سلیمی، آزاد مرزآبادی، امیری، و تقوی (۲۰۰۸)؛ نلسون و رایت (۱۹۹۶)؛ تال (۲۰۰۸) همخوانی دارد.

بالا بودن میانگین نمره کلی آزمون SCL-90-R در سه گروه، نشان دهنده ی پایین بودن بهداشت روانی این سه گروه از حد متوسط است. افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جسمی یا روانی از اختلال‌های رفتاری، شناختی و جسمانی شدید و طولانی مدت رنج می‌برند. در چنین وضعیتی کنش‌های روانی-اجتماعی بیماران، از جمله مراقبت از خود، روابط بین فردی و حفظ شغل به شدت دچار دگرگونی می‌شوند و به این خاطر برای سازگاری و زندگی موفقیت‌آمیز در اجتماع نیاز به کمک و مراقبت‌های دایمی دارند. افزون بر آن، نه تنها بیمار، بلکه نظام خانواده در ابعاد مختلف تحت تاثیر قرار گرفته، الگوی تعاملی معمولی بین افراد خانواده مختل شده و وظایف و نقش‌های جدیدی برای اعضای خانواده مطرح می‌شود. خانواده‌های این بیماران به دلیل تحمل استرس‌های طاقت فرسا و نیز نقش‌های جدید دچار احساسات و افکاری نظیر احساس گناه، ترس و نگرانی، تنفر و ابراز خشم، اندوه و ناامیدی می‌شوند (امیری و همکاران، ۲۰۰۷). ساکی و قنبری (۲۰۰۵) و دژکام و امین‌الرعايا (۲۰۰۴) نشان دادند که سلامت روانی در همسران جانبازان اعصاب و روان در نتیجه‌ی زندگی با فرد بیمار دچار اختلال می‌شود. پژوهش دکل و انوچ و سالومون (۲۰۰۸) نیز نشان داد که تعامل با یک فرد آسیب‌دیده باعث فشار و استرس بسیار و مشکلات روانی مختلف می‌شود.

بنابراین می‌توان گفت که همسران جانبازان مبتلا به PTSD و همسران آزادگان و شهدا به دلیل فشارهای روانی دایمی، ناشی از مراقبت از همسر، تغییر نقش اعضای خانواده، شرایط خاص زندگی، آسیب‌پذیری بیشتری داشته و در معرض ابتلا به مشکلات روانی-اجتماعی هستند. در بازماندگان جنگ، میزان بالایی از افسردگی، اختلال جسمانی کردن و سومصرف مواد دیده می‌شود؛ آن‌ها عمده-ی رفتارهای مربوط به احساس تملک خود را با پرخاشگری و تحریک‌پذیری نشان می‌دهند که این به نوبه‌ی خود در زمره‌ی مهم‌ترین عوامل کاهش عزت نفس در زنان و کاهش در سایر کارکردهای فردی و خانوادگی فرسودگی زوجین است. البته این مساله برای همسران شاهد به‌گونه‌ی دیگری است؛ آن‌ها به لحاظ اینکه طی چند سال متوالی به تنهایی با مسایل زندگی اعم از تنهایی و فرزندپروری دست و پنجه نرم کرده‌اند، ممکن است مشکلات روان‌شناختی متعددی را ادراک کرده و بهداشت روانی‌شان کاهش یابد.

همانطور که نتایج مقایسه در خصوص رضایت از زندگی گروه‌های مورد بررسی نشان داد، تفاوت

معناداری بین میزان رضایت از زندگی گروه‌ها وجود ندارد با این حال، نارضایتی از زندگی مردان جانباز و آزاده می‌تواند به عنوان متغیر مستقلی بر فرسودگی ناشی از مراقبت‌گری تاثیر بگذارد و این فرسودگی هم طبق یافته‌های جردن و همکاران (۱۹۹۲) و کالکا و همکاران (۱۹۹۰) بر میزان رضایت از زندگی و شادکامی همسرانشان تاثیر می‌گذارد. برآیند و مجموع شرایط فوق‌الذکر در خصوص ویژگی‌های رفتاری و روان‌شناختی همسران و کیفیت روابطشان می‌تواند بر شبکه ی ارتباطی درون-خانوادگی تاثیر بگذارد. طبق پژوهش احمدی، محمودآبادی و عرب‌نیا (۲۰۰۶) سازگاری زناشویی در خانواده‌های جانبازان PTSD عامل مهمی به حساب می‌آید. گذشت زمان موجب می‌شود تا ویژگی‌های شخصیتی متأثر از علائم اختلال شده و مهمترین عامل نگهدارنده ی ازدواج جانبازان PTSD آسیب ببیند. بنابراین گذشت زمان و مزمن شدن بیماری، همسران جانبازان را به سوی نارضایتی زناشویی می‌کشاند (شعیری و روشن، ۲۰۰۴).

یافته‌ها نشان داده است که بین پاسخ‌های مقابله‌ای اجتنابی و شیوه ی مقابله ی هیجان‌مدار در سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود دارد اما، بین پاسخ‌های مقابله‌ای رفتاری و پاسخ-های مقابله‌ای شناختی و شیوه ی مقابله ی مساله‌مدار سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود نداشت. از آنجا که نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای همسران آزادگان با همسران شهدا و جانبازان تفاوت معنادار داشته و از وضعیت بدتری نسبت به دو گروه دیگر برخوردار اند، می‌توان استنباط کرد که این تفاوت می‌تواند به دلیل شرایط متفاوت همسر در خانواده آزاده باشد. همسر سربازی که اسیر شده است باید ابتدا با غیبت و وضعیت ناشناس همسرش کنار بیاید و سپس با برگشت مجدد او پس از مدت اسارت کنار بیاید. از نظر بسیاری از همسران سربازان اسیر جنگی، سازگاری مجدد با نقش‌های فعال، مکمل و حمایت‌کننده ی شوهر و همچنین جایگزین شدن برای نقش‌های تربیتی فرزندان و وظیفه‌ای بسیار دشوار است.

References

- Anisi, J. (1998). Investigation mental health of Spouses of veterans with mental and non-psychiatric mental problem. *Psychology Master Dissertation*, Allameh Tabatabai University. (Persian).
- Dejkam, M., & Aminoroaya, A. (2004). 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, 113-122 (Persian).
- Parande, A., Sirati Nayer, M., Khaghanizadeh, M., & Karimi Zarchi, A. (2006). The impact of conflict resolution training on the quality of life for spouses of veterans with PTSD. *Iranian Journal of War and Public Health*. 8(1): 45-51 [Persian].
- Calhoun, P. S., Beckham J. C., & Bosworth, H. B. (2002). Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic post traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 15: 205-212.

- Amiri, M., Salimi, H., Mirzamani, M., Hashemian, K., Karaminia, R., & Adib, M. (2007). Comparative study of mental profile on Veterans' employed wives and employed woman. *Journal of Daneshvar Raftar*, 22: 59-67 (Persian).
- Zarrabi, H., Najafi, K., Shirazi, M., Farahi, H., Najafi, F., & Tadrissi, M. (2008). The impact of post traumatic stress disorder on partner of Iranian veterans. *Journal of Acta Medica Iranica*, 46: 120-12 [Persian].
- Azam Poorafshar, S., Amadi, Kh., & Elyasi, M. H. (2009). Investigation of secondary PTSD values and marital satisfaction among spouses of veterans with PTSD. *Journal of Military Psychology*, 1: 67-76 (Persian).
- Waysman, M., Mikulincer, M., Solomon, Z., & Weisenberg, M. (1993). Secondary traumatization among wives of PTSD combat veterans: A family typology. *Journal of Family Psychology*, 7: 104-118.
- Hunter, E. J. (1997). *The prisoner of war and his family*. In: Hunter EJ, ed. Prolonged Separation: The Prisoner of War and His Family. San Diego, Calif: Center for Prisoner of War Studies, Naval Health Research Center, 1-179.
- Hunter, E. J. (1978). *The Vietnam POW veteran: Immediate and long-term effects of captivity*. In: Figley CR, ed. *Stress Disorders Among Vietnam Veterans*. New York: Brunner/Mazel, 188-208.
- Agha Yousefi, A. & Sharif, N. (2010). Personal well-being and stress symptoms in wives of Iranian martyrs, prisoners of wars and disable veterans. *Iran J Psychiatry*, 5: 28-34 (Persian).
- Mojahed, A., Kalantari, M., Molavi, H., Neshatdoost, H., & Shakiba, M. (2011). Comparative study of mental health on Veterans' wives and Martyrs' wives. *Journal of Ofogh Danesh*, Gonaabad University, 3: 43-50 (Persian).
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4: 139-157.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90, an outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9: 13-28.
- Derogatis, L. R., Rickles, K., & Rock, A. F. (1976). SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128: 280-289.
- Sina Institute of Behavioral Sciences (2010). Manual of SCL-90-R, Persian version. (Persian).
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49: 71-75.
- Bayani, A., Koochaki, A. M., & Goodarzi, H. (2007). Reliability and validity of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). *Journal of Iranian Psychologists*, 3: 259-265 (Persian).
- Salimi, H., Azad MarzAbadi, S., Amiri, M., & Taghavi, M. (2008). Marital satisfaction in veteran's wives. *Journal of Andishehayeh Novine Tarbati*, 4: 55-72 (Persian).
- Nelson, B.S., & Wright, D.W. (1996). Understanding and treating post traumatic stress disorder symptoms in female partners of veterans with PTSD. *Journal of marital and family therapy*, 22: 455-467.
- Koenen, K. C., Stellman, S. D., Sommer, J. F., & Stellman, J. M. (2008). Persisting post traumatic stress disorder symptoms and their relationship to functioning in Vietnam veterans: A 14-year follow up. *Journal of traumatic stress*, 21: 49-57.
- Birekheed, L.M. (1989). *Psychiatric mental health nursing: The Therapeutic Use Of Self*. New York: J.D. Lippincott Company.
- Gachel, R. (1998). *Field of health psychology*. Translate by Khoiinezhad, Q. Publication of Astan Quds Razavi, Mashhad. [Persian].
- Saki, M., & Ghanbari, A. (2005). Mental health assessment in spouses of spinal cord injured war survivors in Lorestan. *Osole-Behdasht-Ravani*, 18: 7-14. (Persian)
- Dekel, R., Enoch, G., & Solomon, Z. (2008). The contribution of captivity and Post-Traumatic Stress Disorder to marital adjustment of Israeli couples. *Journal of Social and Personal Relationships*. 3: 497-510 (Persian).
- Ikin, J. F., Sim, M. R., McKenzie, D. P., Horsley, K. W. A., Wilson, E. J., Harrex, W. K. & et al. (2009). Life satisfaction and quality in Korean War veterans five decades after the war. *Journal of Epidemiol Community Health*, 63: 359-365.
- Jordan, B. K., Marmar, C.B., Fairbank, J.A., Schlenger, W.E., Kulka, R.A., Hough, R.L., & et al. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stressdisorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60: 916-926.

- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & et al. (1990). Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. New York: Brunner/Maze..
- Ahmadi, KH., MahmoodAbadi, A., & Arabnia, A. (2006). Investigation factors associated with marital conflict in veterans with PTSD. *Iranian Journal of War and Public Health*, 8: 165-174 (Persian).
- Sha'eery M, & Roshan R. (2004). Investigation of variety of stress and coping strategies in Shahed and non-Shahed students. *Bimonthly Journal of Daneshvar*. Shahed University, 11: 4, 28-35 (Persian).
- Ghazanfari F. I., & Kadampoor E. Z. (2008). [The relationship between mental health and coping strategies in citizenship of Khoramabad city (Persian)]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 9 (37): 47-54.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 31), pp.57-66, 2014

Comparison of the psychological profile, life satisfaction and coping strategies in spouses of martyrs ,war veterans with posttraumatic stress disorder and Prisoners of war

Sadeghi, Abolghasem

Islamic Azad University of Science and Research Branch, hahrood,
Shahrood, Iran

Jadidi, Mohsen

Islamic Azad University, Bandar Gaz Branch, Gaz, Iran

MehdiShamsaie, Mohammad

Islamic Azad University, Bandar Gaz Branch, Gaz, Iran

Received: May 14, 2013

Accepted: Jun 11, 2013

War as a factor of intense psychological pressure, has wide individual, economic, social and cultural outcomes, which in the range of the generations might have a significant impact on relations between members of a society. This study aimed to investigate the psychological profile, life satisfaction and coping skills in spouses of warriors having post-traumatic stress disorder. For this purpose, in a comparative retrospective study, 344 patients were selected in a randomized cluster sampling method among the spouses of Psychiatry veterans, prisoners of war and martyrs of procrustean war of Tehran Province. They were tested in terms of symptoms of mental disorder, coping responses, and life satisfaction. . Multivariate analysis of variance indicated that the subjects have signs of pathologies in majority of sub-scales but no significance was shown in the psychological profile of spouse of martyrs, prisoners of war and veterans. Results indicated that coping strategies of spouses of martyrs, prisoners of war and veterans have significant difference. It seems that the spouses of martyrs, veterans and prisoners of war are different in their coping strategies. However, the continuous use of emotion-focused coping strategies in the relationship and marital issues, can expose an individual's mental health with difficulties.

Keywords: psychological profile, life satisfaction, coping style

Electronic mail may be sent to: Jadidi.mohsen@gmail.com