

بررسی میزان PTSD ثانوی و رضایت زناشویی در بین همسران جانبازان مبتلا به PTSD

صدیقه اعظم پور افشار*، خدابخش احمدی**، محمد حسین الیاسی***

چکیده

مقدمه: اعضای خانواده‌ی جانباز PTSD به دلیل ارتباط مستمر و تماس دائمی با جانباز، مشاهده و مواجهه علائم او به نوعی آسیب می‌بینند. پژوهش حاضر با هدف شناخت PTSD ثانوی و رضایت زناشویی در بین همسران جانبازان PTSD می‌باشد، تا به این سؤال پاسخ دهد. چه اندازه علائم PTSD جانبازان با PTSD ثانوی و رضایت زناشویی همسران آنان در ارتباط است؟

روش: روش تحقیق پیمایشی است و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده پواسن، به این صورت که از بین خانواده‌هایی که همسرانشان مبتلا به PTSD بوده و در مدت یکسال به مراکز درمانی تهران مراجعه داشتند، 100 خانواده (200 زوج) با استفاده از پرسشنامه (رضایت زناشویی، می‌سی‌سی‌پی، PCL و اطلاعات فردی) اقدام به گردآوری اطلاعات و سنجش متغیر اصلی تحقیق شده است.

یافته‌ها: میزان علائم PTSD ثانوی همسران ارتباط مستقیم و معناداری با علائم PTSD جانبازان را نشان داد. همچنین میزان رضایت همسر جانبازان PTSD ارتباط معکوس و معناداری با علائم PTSD جانبازان داشت و در نهایت میزان رضایت زناشویی همسران جانبازان PTSD با نمره مقیاس اختلال استرس ثانوی رابطه معکوس و معنی‌داری داشت.

نتیجه‌گیری: وقتی علائم ترومای جنگ در فرد نظامی ایجاد شود و مدت زمان طولانی درمان نشود می‌تواند منشأ آسیب‌های جدی بر همسر شود. بنابر این با توجه به نتایج تحقیق، درمان تیمی، زوج درمانی و خانواده درمانی لازم و ضروری است.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)، PTSD ثانوی، رضایت زناشویی، جانباز PTSD، همسر جانباز.

* کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی
** دانشیار مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
*** استادیار دانشگاه امام حسین (ع)
www.SID.ir

مقدمه

هرگاه نیروهای نظامی به هر علت در جبهه‌های نبرد دچار PTSD^۱ شده و درمان نشوند پس از گذشت شش ماه این اختلال تبدیل به PTSD مزمن می‌شود که عملکرد فردی اجتماعی، شغلی و خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این اختلال در پی تهدید جدی زندگی فرد پدیدار می‌شود و به صورت حاد، مزمن و تأخیری بروز می‌کند. معمولاً افرادی که دچار این اختلال می‌شوند، تحریک‌پذیری، گوش به زنگ بودن در حد افراط، از جا پریدن و رویاهای نگران‌کننده دارند که به روابط اجتماعی آنها آسیب می‌زند. ناسازگاری زناشویی، عدم رضایت شغلی، حالات ناامیدی در ماندگی و احساس تهدید مداوم در آنها دیده می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی نشانه‌های برجسته PTSD را اینطوری بیان می‌کند: دوره‌های تکرار مجدد ضربه در خاطرات تهاجمی یا در فلش‌بک‌ها، کرختی و کندی هیجان، جدایی از دیگران، عدم لذت، اجتناب از سر نخ‌هایی که رنج ناشی از ضربه‌ی اولیه را تداعی می‌کنند، گوش به زنگی شدید.

PTSD ثانوی^۲، مواجهه‌ی غیر مستقیم با آسیب، از طریق شنیدن حادثه و ارتباط مستقیم فرد، با فرد آسیب دیده می‌باشد (زیمرینگ، ۲۰۰۲، ۲۰۰۲-۴). مجروحیت ثانوی، رنجوری و اختلال استرس پس از ضربه ثانوی آنهایی که با افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه در تماس هستند، با مجروحیت ثانوی که برای آنها یک مسأله اساسی است روبرو می‌شوند. شرط لازم برای ابتلا به مجروحیت ثانوی، آسیب دیدن یکی از نزدیکان در محل و جبهه اولیه است.

رضایت زناشویی^۳ از نظر «کارل راجرز» (۱۹۷۲) سازگاری در ازدواج یعنی احساس شادمانی، احساس رضایت و ارضای نیازهایی که به طور متقابل برآورده می‌شوند زوج‌های سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع کیفیت گذراندن اوقات فراغت رضایت

دارند و در مدیریت وقت و مسائل مالی هماهنگی لازم را دارند. این روابط رضایت بخش بین زوجین از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و پذیرش و تفاهم یکدیگر قابل سنجش است. (سین‌ها و ماکرچک، ۱۹۹۰) در واقع رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط ارائه می‌دهد. (دانیل و بالارد ۱۹۹۰) زوجین متعارض (ناسازگار): وضع آنها در تمامی مقیاس‌های آزمون اینریچ پایین است.

خانواده تنها نهادی است که می‌تواند ارتباط عاطفی بین زن و شوهر، امنیت فردی، ایجاد رضایت و تقویت هدفمندی زندگی، توانمندی و اجتماعی کردن را در محیط خود، به اعضا و نسل‌های آینده انتقال دهد. در خانواده‌های جانبازان PTSD کارکردها دچار نقص شده و در عمل این نهاد نمی‌تواند کارکرد مناسب داشته باشد.

مطالعات انجام شده بر روی علائم PTSD نشان داده است که این علائم می‌تواند بر روی روابط خانوادگی تأثیر منفی بگذارد (پرایس و همکاران، ۲۰۰۵). تحقیق بر روی تأثیر PTSD بر روابط خانوادگی نشان داده است که این اختلال اثرات منفی شدیدی بر سازگاری زناشویی، عملکرد کلی خانواده و بهداشت روانی زوجین دارد. نتیجه این اثرات منفی بروز مشکلات و تعارضات بین زوجین، خشونت خانوادگی، طلاق، مشکلات جنسی، پرخاشگری و مشکلات مرتبط با مراقبین است (کالهن و همکاران، ۲۰۰۲؛ جردن و همکاران، ۱۹۹۲؛ کولکا و همکاران، ۱۹۹۰؛ سیلوراستین و همکاران، ۱۹۹۶؛ ویس‌من و همکاران، ۱۹۹۳). پژوهشگران در زمینه شناسایی عوامل استرس‌زا در زندگی مشترک بر این باورند که سه دسته عوامل استرس‌زا در زندگی مشترک وجود دارد (عمودی - افقی - نظام دار) که عوامل استرس‌زای افقی، حوادث غیر قابل پیش‌بینی را در برمی‌گیرد. از اینرو می‌توان از طرفی، شرکت در جنگ و مجروحیت مردان و در طرفی دیگر، ضربه ناشی از آن و استرس‌های وارد شده به همسرانشان را جزء این دست از عوامل به حساب آورد. به علاوه نتایج دو تحقیق دیگر نشان می‌دهد که رفتارهای خصومت‌آمیز تأثیر

1- Post Traumatic Stress Disorder.

2- Secondary PTSD.

3- Marital satisfaction.

بیشتر می‌شوند، حتی اگر این افراد تحت درمان قرار گیرند (جنیفر، 2005) و در مطالعات دیگر به این نکته اشاره شده است که خشونت در خانواده‌های مبتلا به PTSD بیشتر است و خشونت‌های فیزیکی و کلامی زیادتر است و بیشتر این خشونت‌ها متوجه همسران آنها می‌باشد (جنیفر، 2005) تجربه استرس در سابقه این افراد به عنوتن عامل مهم خشونت در خانه و رفتارهای آنی و خصومت آمیز نسبت به همسر - در حالی که وی هیچگونه دخالتی در آن موقعیت نداشته - گزارش شده است. (کانو، 001) در مقابل همسران جانبازان مبتلا به PTSD در مقایسه با جانبازانی که مبتلا به PTSD نمی‌باشند گزارش داده‌اند که بیشتر دچار خشونت می‌شوند که این نیز می‌تواند به افزایش ناسازگاری زناشویی دامن بزند (گروودن و گروودن، 2000). از مطالعات مختلف بر می‌آید که اختلالات شدید عملکرد روانی باعث نرخ بالای طلاق و سابقه کار ضعیف و سوء مصرف مواد و ایجاد اختلال در برقراری روابط اجتماعی می‌گردد (گروودن و گروودن، 2000). در مطالعات انجام شده دیگر نشان داده شده که همسران جانبازان مبتلا به PTSD جنگ ویتنام نسبت به جانبازانی که به PTSD مبتلا نبودند از زندگی زناشویی احساس رضایت کمتری داشتند. همچنین نیمی از همسران افراد مبتلا به PTSD احساس می‌کنند که هیچ چیزی نمی‌تواند جلوی سقوط زندگی آنها به پرتگاه را بگیرد و آنها به سختی با علائم PTSD همسرانشان مبارزه می‌کنند (گروودن و گروودن، 2000). در مطالعه‌ای که روی افراد مبتلا به PTSD، انجام شده است پژوهشگران به ارزیابی کیفیت روابط صمیمی سربازان مرد این گروه با سربازان سالم پرداختند. نتایج نشان داد که کارکرد زناشویی سربازان مبتلا به PTSD کمتر از سربازان سالم بود و میزان مشکلات ارتباطی در دسته اول 30٪ و در گروه دوم 11٪ گزارش شد. (کوک، 2002)

یکی از مفروضه‌های ممکن در این زمینه احتمال انتقال الگوی رفتاری (علائم) PTSD یا سرایت آنها به اعضای خانواده است. این انتقال یا سرایت به وضوح می‌تواند بر اساس دیدگاه سیستمی بین نسلی موری

فرسایشی و مخربی بر رضایت زناشویی بر زوجها دارند و در همین راستا، یافته‌های آدامز (1986) نیز حاکی از آن است که نا پایداری هیجانی موجب عدم رضایت زناشویی می‌شود. (ثنایی 1382) ملاحظه شده است مردان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ نسبت به سربازانی که دچار PTSD نیستند، مشکلات زناشویی و ارتباطی بیشتر، مشکلات زیادی در زمینه تربیت فرزند و ضعف سازگاری خانوادگی هستند (جردن و همکاران، 1992؛ میکولینسر و همکاران، 1995؛ ریجز و همکاران، 1985)، تحقیقات نشان داده است که سربازان دچار PTSD در روابط با همسرشان کمتر خود افسایی و صراحت دارند (کارول و همکاران، 1985). سربازان دچار PTSD و زنان آنها برای صمیمی شدن دچار اضطراب زیادی می‌شوند (ریجز و همکاران، 1985). همچنین بد کارکردی جنسی در بین آنها شایع است (کاسگرو و همکاران، 2002). فرض بر این است که کاهش تمایلات جنسی، میزان رضایت و سازگاری زوجین را کاهش می‌دهد (سولومون و همکاران). در تحقیقات مختلفی که در سراسر دنیا انجام شده نشان داده شده که بستگان جانبازان مبتلا به PTSD نیز در رنج به سر می‌برند (موتا، 1990). در مطالعاتی که توسط سالمون انجام گرفته به این نکته اشاره شده است که سردی عاطفی رابطه بسیار قوی با PTSD دارد و می‌تواند موفقیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (سولومون، 1988). در خانواده این بیماران خشونت فیزیکی نسبت به همسر و اولاد شایع می‌باشد و همسران این افراد فشار مضاعفی را هم از طرف شوهر و هم از اینکه خودشان و بچه‌هایشان را از رفتار آسیب‌زای شوهر دور نگه دارند تحمل می‌کنند؛ بر اساس یافته‌های مرکز مطالعات سربازان جنگ ویتنام نشان داده شده است که سربازانی که مبتلا به PTSD می‌باشند در مقایسه با افرادی که مبتلا به PTSD نمی‌باشند از دیسترس‌های روانی و مشکلات زناشویی بیشتری رنج می‌برند (جردن و همکاران، 1992). گزارش‌هایی که توسط بک هرم ولیتل و فلد منتشر شده است نشان می‌دهد که این فشارها در طول زمان

شدت علائم PTSD مهم ترین عامل در پیش‌بینی میزان ناسازگاری زناشویی در بین جانبازان دچار اختلال PTSD هستند. (احمدی 1385) گزارش شده است که همسران جانبازان مبتلا به PTSD، در مقایسه با جانبازانی که مبتلا به PTSD نمی‌باشند، بیشتر دچار خشونت می‌شوند و این مشکل همچنین می‌تواند به افزایش ناسازگاری زناشویی دامن بزند و اختلالات شدید عملکرد روانی باعث نرخ بالای طلاق، سابقه ی کاری ضعیف، سوء مصرف مواد و ایجاد اختلال در برقراری روابط اجتماعی می‌گردد (گروان و همکاران، 2000، 382-399).

گزارش‌ها حاکی از آن است که غفلت از نیازهای همسران، فقدان یا ضعف در روابط با همسران، خشونت فیزیکی و کلامی در بین آنها بوجود می‌آورد، با توجه به وجود هزاران جانباز مبتلا به PTSD ناشی از جنگ تحمیلی در ایران و لزوم رسیدگی به مسائل این گروه که به نوعی صاحبان انقلاب نیز هستند، بررسی این موضوع به صورت علمی و کاربردی نیز ضرورت دارد، همچنین ضرورت این پژوهش در ابعاد زیر مطرح می‌باشد: آسیب شناسی خانواده‌های جانبازان PTSD، شناسایی و معرفی اختلالات استرس ثانوی در بین همسران جانبازان PTSD و ضرورت توجه به آن، پیشگیری از انتقال علائم اختلال PTSD به همسران و فرزندان، تلاش برای ارتقای بهداشت روانی این خانواده‌ها و پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی بر فرزندان این خانواده‌ها از طریق کمک به مادران.

روش

روش انجام تحقیق میدانی و پیمایشی است. علت انتخاب این روش شناخت علمی و دقیق آسیب‌های روانی و بین فردی - خانواده‌ای جانبازان PTSD می‌باشد.

نوع تحقیق: همبستگی است، بدین صورت که تغییرات متغیر وابسته باعث افزایش و کاهش متغیر مستقل و بالعکس می‌شود.

جامعه مورد مطالعه: خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال PTSD در سراسر کشور.

بوئن (1976) مورد تحلیل قرار گرفته و تبیین شود. در متون علمی نیز از آن به عنوان PTSD ثانوی نام برده می‌شود. یقیناً وجود شواهدی حاصل از پژوهش‌های علمی می‌تواند به خوبی این مفروضه را مورد ارزیابی قرار دهد. بر این اساس در این پژوهش تلاش می‌شود تا با استفاده از پژوهش میدانی انتقال یا سرایت علائم اختلال PTSD بر روی همسران جانبازان مورد بررسی قرار گرفته و میزان، شدت و عوامل مرتبط با آن مورد شناسایی قرار بگیرد تا بتوان با استناد به این یافته‌ها روش‌های انطباقی در جهت کنترل انتقال آسیب به خانواده‌ها را ارائه داد.

در خانواده‌ی این بیماران خشونت فیزیکی نسبت به همسر و فرزندان شایع می‌باشد. همسر این بیماران فشار مضاعفی را هم از طرف شوهر و هم از ناحیه دور نگه داشتن بچه‌هایشان از رفتار آسیب‌زای شوهر تحمل می‌کنند.

در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که سی درصد از همسران مصدومین جنگی که مبتلا به PTSD بودند علائم استرس تروماتیک ثانوی را دارند (نایس، 2002، 295-309). در مطالعه‌ای که بر بررسی PTSD همسران مصدومین جنگی در کرواسی انجام شد پنجاه و شش همسر مصدوم جنگی مورد مطالعه قرار گرفتند. فقط سه نفر فاقد علائم بودند. سی و نه درصد از درجاتی از PTSD رنج می‌بردند و مبتلا به PTSD ثانوی بودند (فرانسیسکوویک، 2007، 177-184).

تحقیقات نشان داده است که افراد مبتلا به PTSD از مشکلات زناشویی بیشتری رنج می‌برند و همسران آنها از احساس رضایت زناشویی کمتری برخوردارند. بر اساس تحقیقی که احمدی و همکاران در سال 1385 بر روی 110 نفر جانباز مبتلا به اختلال PTSD با هدف بررسی عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی در جانبازان مبتلا به PTSD انتخاب و مورد بررسی قرار داد. نشان داده شد که حدود 45.5٪ از جانبازان مبتلا به PTSD از ازدواج و روابط زناشویی خود ناراضی هستند و بین مشکلات جنسی و شدت علائم PTSD و ناسازگاری زناشویی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ($p > 0.05$). مشکلات جنسی و

- یک صفحه (یک قسمت)، چک لیست اختلال استرس پس از ضربه یا PCL¹، 17 سؤال. میزان اعتبار پرسشنامه بر اساس همسانی درونی (آلفای کرونباخ) 0/87 و بر اساس روش دو نیمه کردن برای نیمه اول 0/77 و برای نیمه دوم 0/83 بود.

یافته‌ها

جدول 1: وضعیت نمرات مقیاس رضایت زناشویی همسران

درصد	تعداد	شاخص‌ها رضایت زناشویی
59	59	نارضایتی شدید
25	25	عدم رضایت
16	16	رضایت نسبی و متوسط
0	0	رضایت فوق‌العاده
100	100	جمع

نتایج حاصل از جدول نشان می‌دهد که 59 نفر (59 درصد) از همسران جانبازان از وضعیت زندگی زناشویی خود، اظهار نارضایتی شدید کرده‌اند. همچنین، 25 نفر (25 درصد) از آنان اظهار عدم رضایت و 16 نفر (16 درصد) نیز اظهار رضایت نسبی و متوسط کرده‌اند. توجه به نتایج فوق نشان می‌دهد که به طور کلی، 84 نفر از همسران (84 درصد) از زندگی زناشویی و زندگی کردن در کنار یک فرد جانباز اظهار نارضایتی کرده‌اند.

جدول 2: میزان علائم اختلال استرسی (PTSD ثانوی) در

بین همسران جانبازان مبتلا به PTSD

درصد	تعداد	شاخص‌ها رضایت زناشویی
0	0	فقدان اختلال یا ضعیف
49	49	متوسط
51	51	شدید
100	100	جمع

حجم نمونه و شیوه نمونه‌گیری: نمونه آماری یا حجم نمونه جانبازان مبتلا به PTSD مراجعه کننده به بیمارستان‌های خاتم الانبیاء (ص) و بقیه الله (عج)، ساسان و مراکز درمانی (ارتش و سپاه در تهران). از نمونه‌گیری تصادفی ساده پواسن، به این صورت که از بین خانواده‌هایی که همسرانشان مبتلا به PTSD بوده و در مدت یک سال به مراکز درمانی فوق مراجعه داشتند، 100 خانواده به صورت یکی در میان انتخاب شده است.

جمع‌آوری اطلاعات: جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه انجام شد. پرسشنامه‌ها، بوسیله محقق در بیمارستانی یاد شده از تک‌تک افراد مراجعه کننده سؤال شد. شیوه پر کردن پرسشنامه‌ها بعد از انجام هماهنگی‌های لازم و حضور در مراکز درمانی زمانی که جانبازان برای درمان با همسر خود مراجعه داشتند با آنها مصاحبه و به طور تصادفی یکی در میان زوجی که رضایت کامل داشت بر اساس معیارهای ورود به تحقیق پرسشنامه‌ها تکمیل می‌شد. کل پرسشنامه‌ها چهارصد عدد که سیصد عدد مربوط به همسر جانبازان و صد عدد مربوط به خود جانبازان بود.

پرسشنامه‌ها عبارتند از:

الف) پرسشنامه‌های مخصوص همسران جانبازان:
- هر پرسشنامه در 3 قسمت (6 صفحه) طراحی شد.
- صفحه 1 پرسشنامه (قسمت اول)، محقق شامل اطلاعات دموگرافیک (فردی و خانوادگی) ساخته شد.
- صفحه 2 و 3 پرسشنامه (قسمت دوم)، پرسشنامه رضایت زناشویی (اینریچ)، 47 سؤال) در کار روی اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی، به فاصله یک هفته (برای مردان 0/937 و برای زنان 0/944 و برای مردان و زنان 0/94) به دست آوردند.
- صفحه 4 و 5 و 6 (قسمت سوم) مقیاس اختلال تنیدگی پس از ضربه می‌سی پی (اشل)، 39 سؤال. اعتبار آزمون بر اساس همبستگی درونی 0/92، بر اساس روش دو نیمه کردن 0/92، بر اساس آزمون مجدد با فاصله یک هفته 0/91 و با آزمون هم‌تا (سیاهه PTSD) 0/82 بود.

ب) پرسشنامه مخصوص جانبازان PTSD

افزایش میزان علائم PTSD جانبازان، میزان علائم PTSD ثانوی همسرانشان نیز افزایش خواهد یافت.

جدول 4: نتایج حاصل از آزمون همبستگی جهت آزمودن فرضیه دوم

رضایت زناشویی	متغیر ملاک	
	متغیر پیش بین شاخص‌ها	
-0/361	ضریب همبستگی	PTSD جانبازان
0/0001	سطح معناداری	
99	تعداد	

نتایج جدول نشان می‌دهد که: با توجه به ضریب همبستگی -0/361 و سطح معناداری 0/0001 نتیجه گرفته می‌شود که داده‌های حاصل از نظرات نمونه مورد بررسی، نشان دهنده‌ی حصول زمینه‌ی نظری لازم برای تایید فرضیه‌ی دوم پژوهش می‌باشد؛ به عبارت دیگر، بین PTSD جانبازان و رضایت همسرانشان ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. نتیجه بلاواسطه‌ی یافته‌ی فوق این است که با افزایش میزان علائم PTSD جانبازان، میزان رضایت همسرانشان نیز کاهش خواهد یافت.

مطابق نتایج مندرج در جدول، ملاحظه می‌شود که میزان 51 درصد از همسران جانبازان PTSD به میزان شدید و 49 درصد به میزان متوسط دچار علائم اختلال استرسی (PTSD ثانوی) هستند. در حالی که میزان افراد فاقد اختلال یا اختلال استرسی ضعیف صفر می‌باشد.

جدول 3: نتایج حاصل از آزمون همبستگی جهت آزمون فرضیه ی اول

PTSD ثانوی همسران	متغیر ملاک	
	متغیر پیش بینی شاخص‌ها	
0/371	ضریب همبستگی	PTSD جانبازان
0/0001	سطح معناداری	
99	تعداد	

نتایج جدول با توجه به ضریب همبستگی 0/371 و سطح معناداری 0/0001 نتیجه گرفته می‌شود که داده‌های حاصل از نظرات نمونه ی مورد بررسی، نشان دهنده‌ی حصول زمینه‌ی نظری لازم برای تایید فرضیه‌ی اول پژوهش می‌باشد؛ به عبارت دیگر، بین PTSD جانبازان و PTSD ثانوی همسرانشان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نتیجه بلاواسطه‌ی یافته‌ی فوق این است که با

جدول 5: رابطه همبستگی بین زیر مقیاس‌های رضایت زناشویی با زیر مقیاس‌های اشل

اشل	افسردگی	ناتوانی کنترل عاطفی	مشکل در ارتباط بین فردی	خاطرات رخنه کننده	متغیر پیش بین شاخص‌ها		متغیر ملاک
					ضریب همبستگی	سطح معناداری	
-0/489	-0/504	-0/393	-0/403	-0/325	ضریب همبستگی	موضوعات	موضوعات شخصیتی
0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/001	سطح معناداری		
-0/571	-0/492	-0/590	-0/280	-0/480	ضریب همبستگی	ارتباط زناشویی	ارتباط زناشویی
0/0001	0/0001	0/0001	0/005	0/0001	سطح معناداری		
-0/607	-0/583	-0/514	-0/300	-0/555	ضریب همبستگی	حل تعارض	حل تعارض
0/0001	0/0001	0/0001	0/002	0/0001	سطح معناداری		
-0/470	-0/397	-0/571	-0/244	-0/312	ضریب همبستگی	مدیریت مالی	مدیریت مالی
0/0001	0/0001	0/0001	0/014	0/002	سطح معناداری		
-0/511	-0/466	-0/537	-0/273	-0/379	ضریب همبستگی	فعالیت‌های اوقات فراغت	فعالیت‌های اوقات فراغت
0/0001	0/0001	0/0001	0/006	0/0001	سطح معناداری		
-0/647	-0/615	-0/633	-0/342	-0/504	ضریب همبستگی	روابط جنسی	روابط جنسی
0/0001	0/0001	0/0001	0/001	0/0001	سطح معناداری		
-0/436	-0/522	-0/443	-0/222	-0/231	ضریب همبستگی	تربیت	تربیت

0/0001	0/0001	0/0001	0/027	0/021	سطح معناداری	فرزندان
-0/277	-0/258	-0/386	-0/103	-0/142	ضریب همبستگی	اقوام و
0/005	0/010	0/0001	0/309	0/158	سطح معناداری	دوستان
-0/393	-0/387	-0/337	-0/226	-0/338	ضریب همبستگی	جهت گیری
0/0001	0/0001	0/001	0/024	0/001	سطح معناداری	مذهبی
-0/685	-0/650	-0/687	-0/370	-0/515	ضریب همبستگی	رضایت
0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	0/0001	سطح معناداری	زناشویی

تأثیر و آسیب رامی بیند و لذا بچه‌های این خانواده‌ها در معرض آسیب‌های جدی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

عدم درمان علائم PTSD جانبازان و بی توجهی به نیازها و خواسته‌های روانی، امنیتی و اجتماعی همسر آنها در نهایت موجب کاهش منابع انرژی، کاهش حمایت‌های عاطفی، امنیتی، اجتماعی می‌شود. مراقبت مداوم از جانباز و دور نگه داشتن فرزندان از آسیب‌های جانباز، فشار نقش‌های متعدد همسر را دچار استیصال و درماندگی می‌کند. بنابراین استرس ثانوی و ناراضی‌تی زناشویی در بین همسران جانبازان پدید می‌آید.

با توجه به نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر ملاحظه شد که؛ بین علائم PTSD جانبازان و ابتلای همسران آنها به اختلال استرس ثانوی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. با افزایش میزان علائم PTSD جانبازان، میزان PTSD ثانوی همسرانشان نیز افزایش می‌یابد.

بنابراین می‌توان گفت؛ تکرار علائم PTSD جانبازان و طولانی شدن این وضعیت به مرور زمان بر مغز و ذهن همسرش نقش می‌بندد. چرا که به علت مراقبت طولانی مدت، همدردی با جانباز، بی توجهی به نیازهای خود در طول زندگی و فشارهای مختلف از ناحیه نقش‌های متعدد دچار PTSD ثانوی می‌شود. همسران جانبازان از اختلال PTSD ثانوی در تمام شاخص‌های آن از جمله خاطرات رخنه کننده مشکل در ارتباط بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و افسردگی رنج می‌برد. بنابراین HI تایید شد که میزان

بر اساس جدول میزان رضایت زناشویی در بین همسران جانبازان PTSD با نمره مقیاس اختلال استرس به میزان $0/68$ - رابطه معکوس و معناداری در سطح $P < 0/01$ معنی دار بودن این رابطه نشان می‌دهد که با افزایش میزان علائم اختلال استرس در بین همسران جانبازان PTSD میزان رضایت زناشویی کاهش می‌یابد در بررسی رابطه ابعاد رضایت زناشویی با مقیاس علائم اختلال استرس (می‌سی‌سی‌پی) ملاحظه شد که علائم اختلال استرس در بین همسران جانبازان به ترتیب با رابطه جنسی به میزان $0/65$ -، با حل تعارض به میزان $0/60$ -، با ارتباط زناشویی به میزان $0/57$ -، با فعالیت‌های اوقات فراغت به میزان $0/51$ -، با موضوعات شخصیتی به میزان $0/49$ -، با مدیریت مالی به میزان $0/47$ -، با تربیت فرزندان به میزان $0/43$ -، با جهت گیری مذهبی به میزان $0/39$ -، با اقوام و دوستان به میزان $0/27$ - رابطه معناداری در سطح $P < 0/01$ دارد. سایر اطلاعات درباره میزان رابطه ابعاد رضایت زناشویی و ابعاد اختلال استرس در جدول آمده است. اطلاعات جدول شماره ی 15 نشان می‌دهد که همسران جانبازان PTSD در معرض مشکلات روانشناختی و ناخوشی در واقع به آسیب ثانوی از ناحیه ی همسر قرار گرفتند و از علائم این اختلال در رنجند یعنی این همسران مشکلاتی همچون افسردگی، مشکل در روابط بین فردی، کرحتی عاطفی و ناتوانی در کنترل عاطفی گشتند. قائل‌تاً نمی‌توانند در ابعاد مختلف رضایت زناشویی موفق عمل کنند پس بنابراین هر چه ناراضی‌تی افزایش پیدا کند کانون خانواده بیشترین

آنها رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش علائم PTSD ثانوی همسران جانبازان بامیزان رضایت زناشویی آنان در ارتباط است. هرچه میزان علائم PTSD ثانوی افزایش یابد رضایت زناشویی در تمام ابعاد کاهش خواهد یافت.

بنابراین می توان گفت همسران جانبازان که دچار اختلال تنیدگی پس از ضربه (PTSD ثانوی) شده اند در تمام ابعاد این مفهوم از جمله ناتوانی کنترل عاطفی، افسردگی، مشکلات بین فردی، خاطرات رخنه کننده رنج می برند و نمی تواند با همسر خود که از علائم و اختلالات PTSD رنج می برد در ابعاد مختلف رضایت زناشویی با هم سازگار شوند.

بنابراین H¹ تایید شد میزان علائم PTSD ثانوی همسران با رضایت زناشویی آنها ارتباط معکوس و معناداری دارد.

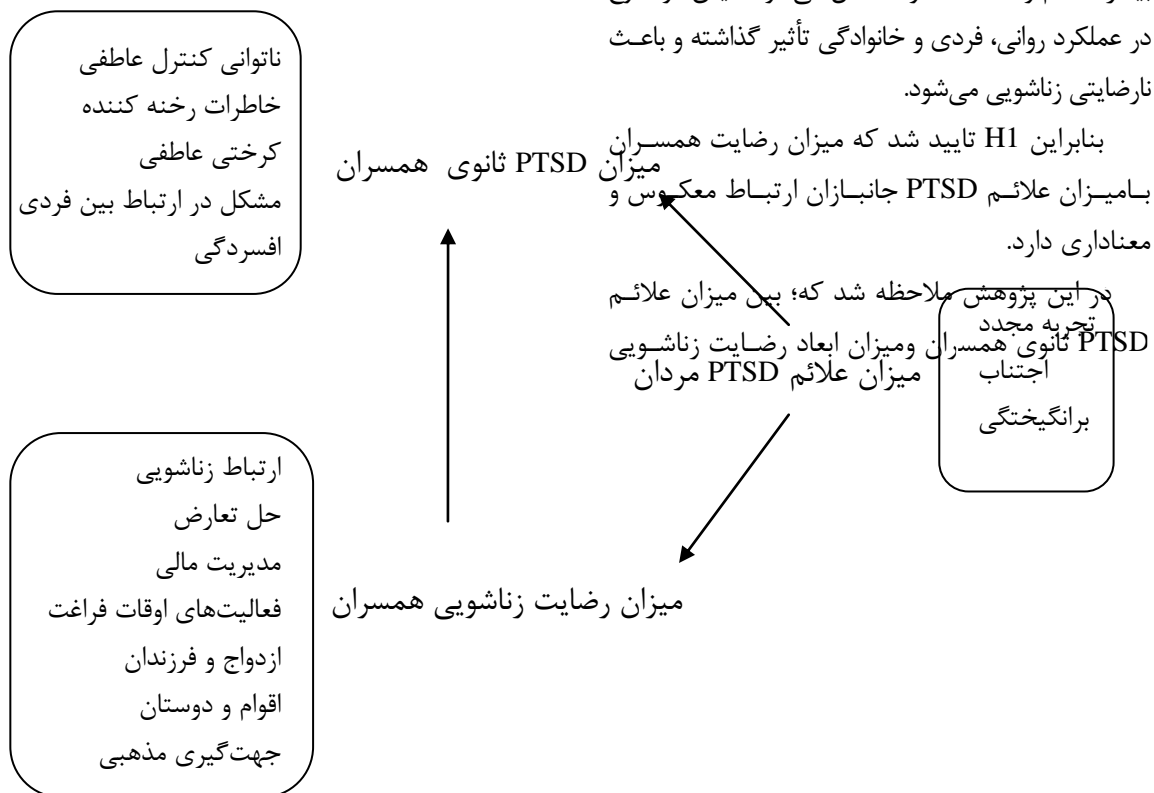
علائم PTSD ثانوی همسران با PTSD جانبازان ارتباط مستقیم و معناداری دارد.

در پژوهش حاضر ملاحظه شد که؛ بین میزان علائم PTSD جانبازان و میزان رضایت زناشویی همسرانشان ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش میزان علائم PTSD جانبازان، میزان رضایت همسرانشان نیز کاهش می یابد.

بنابراین می توان گفت در بررسی وضعیت رضایت زناشویی همسران جانبازان مبتلا به PTSD که از روابط زناشویی خود رضایت ندارند. از زندگی زناشویی لذت نمی برند و بین این زوجها در تمام ابعاد رضایت زناشویی (اینریج) از جمله ارتباط زناشویی، مدیریت مالی، اوقات فراغت، تربیت فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی نمرات پایینی گرفته اند. چراکه همسران جانبازان PTSD در زندگی با جانبازان مشکلات زیادی را از ناحیه بیمار، علائم و اختلالات او متحمل می شوند. این موضوع در عملکرد روانی، فردی و خانوادگی تأثیر گذاشته و باعث نارضایتی زناشویی می شود.

بنابراین H¹ تایید شد که میزان رضایت همسران بامیزان علائم PTSD جانبازان ارتباط معکوس و معناداری دارد.

در این پژوهش ملاحظه شد که؛ بین میزان علائم PTSD ثانوی همسران و میزان رضایت زناشویی اجتناب برانگیختگی PTSD مردان



استرس ثانوی (جانشین) می‌گردد، یعنی همسر جانباز دچار مشکلاتی از قبیل، ناتوانی کنترل عاطفی، مشکل در ارتباط بین فردی، افسردگی، پریشانی‌های روانی، خاطرات رخنه کننده، کرختی عاطفی، تحریک‌پذیری، واکنش شدید از جا پریدن، تپش و ضربان‌های بالای قلب و در نهایت کاهش میزان رضایت زناشویی در تمام ابعاد آن می‌گردد، که باید در جریان مشاوره فردی و خانوادگی به آنها پرداخته شود، زیرا این مسائل موجب بیماری همسران شده و درمان رزمنده را نیز دچار اختلال می‌کند. بحث: وقتی علائم ترومای جنگ در فرد نظامی ایجاد شود و مدت زمان طولانی درمان نشود می‌تواند منشأ آسیب‌های جدی بر همسر شود. بنابر این با توجه به نتایج تحقیق درمان تیمی، زوج درمانی و خانواده درمانی لازم و ضروری است.

منابع

- 1- احمدی، خدابخش. زارعی محمودآبادی، علی. عرب نیا، علیرضا. بررسی عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی در جانبازان مبتلا به PTSD. مجله طب نظامی پاییز 1385؛ 8(3) (مسلسل 29).
- 2- ثنایی ذاکر، باقر. باقریان نژاد، زهرا. بررسی ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق در شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روانشناسی، 1382، 15:78-61.
- 3- Cano A, Vivian D. Life stressors and husband – to-wife violence. *Aggression and Violent Behavior*. 2001, 6, Issue 5:459-480.
- 4- Carroll, E. M. Rueger D.S Foy, D.W & Donahoe C.P(1985). Vietnam Combat veterans with posttraumatic stress disorder Analysis of marital and cohabitating adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 329-337.
- 5- Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Bosworth, H.B.(2002). Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 205- 212.
- 6- Cook JM , Riggs DS , Thompson R, Coyne JC, Sheikekh JI. Post Traumatic Stress Disorder and current relationship functioning world war II ex-prisoners of war. *Journal of family Psychology*. 2002, 18, Issue 1:36-45.

در نهایت جمع بندی نتایج مقاله: میزان PTSD ثانوی همسران ارتباط مستقیم و معناداری با علائم PTSD جانبازان را نشان داد. همچنین میزان رضایت همسر جانبازان PTSD ارتباط معکوس و معناداری با PTSD جانبازان داشت و در نهایت میزان PTSD ثانوی بامیزان رضایت زناشویی همسر جانبازان ارتباط معکوس و معناداری را نشان داد همسران دارای منابعی مانند زمان، انرژی و حمایت عاطفی هستند که به تدریج و به دلیل حضور مداوم جانبازان PTSD در منزل و تلاش در جهت درمان آنها، این انرژی و حمایت عاطفی رو به کاهش رفته و افراد به نوعی دچار PTSD ثانوی¹ ناشی از بیماری رزمندگان می‌شوند. نیازها و خواسته‌های همسران این بیماران متأسفانه مورد غفلت قرار گرفته و شناسایی نمی‌شوند، رنجوری و اختلال استرس پس از ضربه ثانوی آنهایی که با افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه در تماس هستند، با مجروحیت ثانوی که برای آنها یک مسأله اساسی است روبرومی شوند. مطابق نتایج، لازم است مداخلات خانواده درمانی و بویژه زوج درمانی جزء برنامه‌های اصلی در درمان جانبازان PTSD قرار گیرد. این درمان‌ها بر بهبود روابط دوتایی و روابط جنسی متمرکز شود. (احمدی 1385)

شرط لازم برای ابتلا به مجروحیت ثانوی، آسیب دیدن یکی از نزدیکان در محل و جبهه اولیه است. در پی آن در صورتی که مسأله آسیب دیدگی برای فرد آسیب دیده و اطرافیان وی حل نشده باشد و تا حال ادامه داشته باشد. همسر جانباز شرطی شده و همیشه منتظر عوامل خطر ساز جانباز هست این وضعیت در داخل ذهن و مغز همسر تصویر سازی می‌شود و در نتیجه همسر جانباز دچار استیصال و درماندگی گشته و نهایتاً خود دچار مشکلات و نشانه‌های اختلال

Traumatization in Mental Health Care Providers: *Psychiatric Times*. 2002 vol.20, No.4;

21- Sinha, P. & Mukerjee, N. (1990). Marital adjustment and space orientation, *Journal of Social Psychology*, 130(5)-633-639.

22- Silverstein, R. f. (1996). Combat-related trauma as measured by ego developmental indices of defenses and identity achievement *Journal of Genetic psychology*, 157, 169-179.

23- Solomon, Z. (1988). The effect of combat-related Post-Traumatic Stress Disorder on the family. *Psychiatry*, 51, 323-329.

24- Solomon, Z., Shaley, A., Spiro, S. E., Doley, A., Bleich, A., Waysman, M. & Cooper, S. (1992b). Negative psychometric outcomes: Self-report measures and a follow-up telephone survey. *Journal of Traumatic Stress*, 5(2), 225-246.

25- Whisman, M.A., & Snyder, D.K. (1993). Evaluating and improving the efficacy of conjoint couple therapy. In W.K. Halford and H. J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp.679-693). New York: Wiley.

7- Cosgrove D.J. Gordon Z, Bernie, J.E. Hami, S. Montoya D. Stein M. B. et al. (2002) Sexual dysfunction in combat veterans with posttraumatic stress disorder *Urology*, 60, 881-884.

8- Daniel, J. W. & Ballard, R.D.S. (1999). How couple maintain marriage. *Journal of family Relation*. 48(3):263.

9- Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I, Roganovic B, Klaric M, Grkovic J. Secondary Traumatization of wives of war veterans with post traumatic stress disorder. *Croat Med J*. 2007 April; 48(2): 177-184.

10- Gordon, K. C., & Baucom, D. H. (2000). A multitheoretical intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 382-399.

11- Grown, K. C., & Baucom, D. H. A multitheoretical intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 2000, 382-399.

12- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 916-926.

13- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Mannar, C. R., Weiss, D. S., & Grady, D. A. (1990). Trauma

14- Mikulincer, M. Flolan, V & Solomon Z (1995). Marital intimacy family support and secondary traumatization: A study of wives of veterans with combat stress reaction *Anxiety stress and coping*, 8, 203-213.

15- Motta, R.W. (1990). Personal and intrafamilial effects of the Vietnam war experience. *Behavior Therapist*, 51, 155-157.

16- Noic E, Franciskovic T, Muzinic-Masle L, Dordevic V, Vondracek S. Chronic pain and Secondary Traumatization in the wives of Croatian veterans treated for post traumatic stress disorder. *Acta Clinica Croatica*. 2002;41: 295-306.

17- Pearlman, L.A., & Sakvitne, K.W. (1995). Trauma and the therapist: Counter transference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York: Norton.

18- Price, Jennifer L. & Stevens, Susan P. partners of veterans with PTSD: care girder burden and related problems. A national center for PTSD.

19- Rags, D. S., Byrne, C. A. Weathers F. W. & Litz, B. T. (1985). The quality of intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic

20- Rose Zimering, Ph.D., James Munroe, Ed.D., and Suzy Bird Gulliver, Ph. D. Secondary