

## بررسی رابطه شدت PTSD جانباز با میزان PTSD ثانوی و رضایت زناشویی همسران

### *The study of relationship between PTSD severity of veterans with secondary PTSD and marital satisfaction of their wives*

صدیقه اعظم پور افشار<sup>\*</sup>، خدابخش احمدی<sup>\*\*</sup>، محمد حسین الیاسی<sup>\*\*\*</sup>

#### Abstract

**Introduction:** Family members of PTSD veterans somehow suffer symptoms due to continuous communication and contact with the veteran. The purpose of this study is to recognize secondary PTSD and marital satisfaction among wives of PTSD veterans and to answer this question: how much PTSD veterans symptoms are related to secondary PTSD and marital satisfaction of their wives?

**Method:** the research method was correlational and sampling method was of type simple random sampling. Among families that their husbands affected by PTSD, 100 families (200 men and women) were studied by using marital satisfaction, Mississippi and PCL questionnaires.

**Results:** The level of PTSD symptoms has a significant relation with PTSD symptoms of veterans. Also, the level of veteran's wives satisfaction has a significant inverse relationship with PTSD symptoms of veterans. Ultimately, the level of veteran's wives satisfaction has a significant inverse relationship with score of secondary stress disorder.

**Discussion:** When symptoms of war trauma are developed in a soldier and remain untreated for a long time, these symptoms can lead to serious injuries for his wife. Thus, according to the results of this study, team treatment, couple treatment, and family treatment are required.

**Keywords:** Posttraumatic Stress Disorder, secondary PTSD, marital satisfaction, veteran, wife.

#### 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 همبستگی و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. از بین خانواده‌هایی که همسرانشان مبتلا به PTSD بوده و در مدت یکسال به مراکز درمانی تهران مراجعه داشتند، 100 خانواده (200 زن و شوهر) با استفاده از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی، می‌سی‌سی‌پی و PCL مورد بررسی قرار گرفتند.

**نتایج:** میزان علائم PTSD ثانوی همسران ارتباط مستقیم و معناداری با علائم PTSD جانبازان دارد. 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.

**بحث:** وقتی علائم ترومای ناشی از 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 ثانوی، رضایت زناشویی، جانباز، همسر.

## مقدمه

هرگاه نیروهای نظامی به هر علت درجبهه‌های نبرد دچار PTSD<sup>۱</sup> 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، ناامیدی، درماندگی و احساس تهدید مداوم در آنها دیده می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی نشانه‌های برجسته PTSD را این طور بیان می‌کند: دوره‌های تکرار مجدد ضربه در خاطرات تهاجمی یا در فلاش‌بک‌ها، 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<sup>۲</sup>، مواجهه‌ی غیر مستقیم با آسیب، از طریق شنیدن حادثه و ارتباط مستقیم فرد، با فرد آسیب دیده می‌باشد (زیمرینگ، ۲۰۰۲). 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 بحران است.

گزارشاتی وجود دارد و نشان می‌دهد که احتمالاً PTSD و PTSD ثانویه روی روابط زناشویی و به‌ویژه رضایت زناشویی و جنسی تأثیر می‌گذارد. رضایت زناشویی<sup>۳</sup> 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 رضایت‌بخش 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)

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

مطالعات نشان داده است که علائم PTSD می‌تواند بر روابط خانوادگی تأثیر منفی بگذارد (پرایس و همکاران، ۲۰۰۵). 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 این رو می‌توان از طرفی، شرکت در جنگ و مجروحیت مردان و از طرفی دیگر، ضربه ناشی از آن و استرس‌های وارد شده به همسرانشان را جزء این دست از عوامل به حساب آورد. دیده شده است که رفتارهای خصومت‌آمیز تأثیر

1-Post Traumatic Stress Disorder.

2-Secondary PTSD.

3-Marital satisfaction.

علائم بودند. سی و نه درصد از درجاتی از PTSD رنج می‌بردند و مبتلا به PTSD ثانوی بودند (فرانسیسکوویک، ۲۰۰۷).

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 ۱۳۸۵ بر روی ۱۱۰ نفر جانباز مبتلا به اختلال PTSD با هدف بررسی عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی در جانبازان مبتلا به PTSD انتخاب و مورد بررسی قرار دادند، نشان داده شد که حدود ۴۵/۵ درصد 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. مشکلات جنسی و شدت علائم PTSD مهم ترین عامل در پیش‌بینی میزان ناسازگاری زناشویی در بین جانبازان دچار اختلال PTSD هستند (احمدی، ۱۳۸۵). 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، سابقه‌ی کاری ضعیف، سوء مصرف مواد و ایجاد اختلال در برقراری روابط اجتماعی می‌شود (گروان و همکاران، ۲۰۰۰).

گزارش‌ها حاکی از آن است که غفلت از نیازهای همسران، فقدان یا ضعف در روابط با همسران، خشونت فیزیکی و کلامی را 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 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.

فرسایشی و مخربی بر رضایت زناشویی بر زوجها دارند. 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، ۱۹۹۰). 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، ۱۹۸۸؛ احمدی و همکاران، ۱۳۸۹). 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، سربازانی که مبتلا به PTSD هستند در مقایسه با دیگران از فشارهای روانی و مشکلات زناشویی بیشتری رنج می‌برند (جردن و همکاران، ۱۹۹۲). این فشارها در طول زمان بیشتر می‌شوند، حتی اگر این افراد تحت درمان قرار گیرند (جنیفر، ۲۰۰۵) 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، ۲۰۰۵). تجربه استرس در سابقه این افراد به عنوان عامل مهم خشونت در خانه و رفتارهای آنی و خصومت آمیز نسبت به همسر گزارش شده است. (کانو، ۲۰۰۱؛ احمدی و همکاران، ۱۳۸۵). 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 (گروان و گروان، ۲۰۰۰). 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، ۲۰۰۲؛ احمدی و همکاران، ۱۳۸۸). در کرواسی بررسی بر روی PTSD پنجاه و شش همسر مصدوم جنگی انجام شد. نتایج نشان داد که فقط سه نفر فاقد

## روش

روش انجام تحقیق همبستگی بود. بدین صورت که تغییرات متغیر وابسته باعث افزایش و کاهش متغیر مستقل و بالعکس می‌شود. جامعه مورد مطالعه خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال PTSD مراجعه کننده به بیمارستان‌های خاتم الانبیاء (ص) و بقیه الله (عج)، ساسان و مراکز درمانی ارتش و سپاه در تهران بود. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد، به این صورت که از بین خانواده‌هایی که همسرانشان مبتلا به PTSD بوده و در مدت یک سال به مراکز درمانی فوق مراجعه داشتند، ۱۰۰ خانواده به صورت یکی در میان با استفاده از پرونده‌های بیمارستانی انتخاب شدند. بعد از انجام هماهنگی‌های لازم و حضور در مراکز درمانی زمانی که جانبازان به همراه همسر برای درمان مراجعه داشتند با آنها مصاحبه و به طور تصادفی یکی در میان زوجی که رضایت داشتند بر اساس معیارهای ورود به تحقیق پرسشنامه‌ها تکمیل شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

- پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ (فرم ۴۷ - سؤالی)، اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴ و برای مردان و زنان ۰/۹۴ به دست آمد.

- مقیاس اختلال تنیدگی پس از ضربه می‌سی پی (اشل) بود که شامل ۳۹ سؤال است. اعتبار آزمون بر اساس همبستگی درونی ۰/۹۲، بر اساس روش دو نیمه کردن ۰/۹۲، بر اساس آزمون مجدد با فاصله یک هفته ۰/۹۱ و با آزمون همتا (سیاهه PTSD) ۰/۸۲ بود.

- چک لیست اختلال استرس پس از ضربه یا PCL<sup>۱</sup> ۱۷ سؤال بود. میزان اعتبار پرسشنامه بر اساس همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۷ و بر اساس روش دو نیمه‌کردن برای نیمه اول ۰/۷۷ و برای نیمه دوم ۰/۸۳ بود.

داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از روش همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

بررسی وضعیت رضایت زناشویی در بین همسران جانبازان PTSD نشان داد که ۵۹ درصد از همسران جانبازان از وضعیت زندگی زناشویی خود نارضایتی شدید دارند. ۲۵ درصد از آنان عدم رضایت، ۱۶ درصد نیز رضایت نسبی و متوسط دارند. در مجموع ۸۴ درصد از همسران جانبازان PTSD از زندگی زناشویی خود نارضایتی دارند.

در بررسی وضعیت PTSD ثانوی در بین همسران جانبازان ملاحظه شد که ۵۱ درصد از همسران جانبازان PTSD به میزان شدید و ۴۹ درصد به میزان متوسط دچار علائم PTSD ثانوی هستند.

بررسی رابطه همبستگی PTSD جانباز با PTSD ثانوی در همسر نشان داد که ضریب همبستگی بین آنها ۰/۳۷۱ و در سطح ۰/۰۰۱ معناداری است. بنابراین بین PTSD جانبازان و PTSD ثانوی همسرانشان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و با افزایش میزان علائم PTSD جانبازان، میزان علائم PTSD ثانوی همسرانشان نیز افزایش می‌یابد. از سویی دیگر شدت PTSD شوهر با رضایت زناشویی همسر به میزان ۰/۳۶۱- و در سطح ۰/۰۰۱ رابطه همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. براین اساس می‌توان گفت که با افزایش میزان علائم PTSD جانبازان، میزان رضایت همسرانشان کاهش می‌یابد (جدول ۱).

## جدول ۱- رابطه همبستگی PTSD جانباز با PTSD

## ثانوی و رضایت زناشویی در همسر

متغیرها	PTSD ثانوی	رضایت زناشویی
ضریب همبستگی	۰/۳۷۱	-۰/۳۶۱
سطح معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱
تعداد	۹۹	۹۹

بررسی رابطه همبستگی بین میزان رضایت زناشویی در بین همسران جانبازان PTSD با نمره مقیاس اختلال استرس به میزان ۰/۶۸- رابطه معکوس و معناداری در سطح  $P < 0.01$  وجود دارد 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 ملاحظه شد که علائم اختلال استرس

در بین همسران جانبازان به ترتیب با رابطه جنسی به میزان ۰/۶۵-، با حل تعارض به میزان ۰/۶۰-، با ارتباط زناشویی به میزان ۰/۵۷-، با فعالیت‌های اوقات فراغت به میزان ۰/۵۱-، با موضوعات شخصیتی به میزان ۰/۴۹-، با مدیریت مالی به میزان ۰/۴۷-، با تربیت فرزندان به میزان ۰/۴۳-، با جهت‌گیری مذهبی به میزان ۰/۳۹-، با اقوام و دوستان به میزان ۰/۲۷- رابطه معناداری در سطح  $P < 0.01$  دارد (جدول ۲).

جدول ۲- رابطه همبستگی بین ابعاد رضایت زناشویی با ابعاد PTSD ثانوی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین شاخص‌ها	خاطرات رخنه کننده	مشکل در ارتباط بین فردی	ناتوانی کنترل عاطفی	افسردگی	نمره کل
موضوعات شخصیتی	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۳۲۵ ۰/۰۰۱	-۰/۴۰۳ ۰/۰۰۱	-۰/۳۹۳ ۰/۰۰۱	-۰/۵۰۴ ۰/۰۰۱	-۰/۴۸۹ ۰/۰۰۱
ارتباط زناشویی	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۴۸۰ ۰/۰۰۱	-۰/۲۸۰ ۰/۰۰۵	-۰/۵۹۰ ۰/۰۰۱	-۰/۴۹۲ ۰/۰۰۱	-۰/۵۷۱ ۰/۰۰۱
حل تعارض	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۵۵۵ ۰/۰۰۱	-۰/۳۰۰ ۰/۰۰۲	-۰/۵۱۴ ۰/۰۰۱	-۰/۵۸۳ ۰/۰۰۱	-۰/۶۰۷ ۰/۰۰۱
مدیریت مالی	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۳۱۲ ۰/۰۰۲	-۰/۲۴۴ ۰/۰۱۴	-۰/۵۷۱ ۰/۰۰۱	-۰/۳۹۷ ۰/۰۰۱	-۰/۴۷۰ ۰/۰۰۱
فعالیت‌های اوقات فراغت	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۳۷۹ ۰/۰۰۱	-۰/۲۷۳ ۰/۰۰۶	-۰/۵۳۷ ۰/۰۰۱	-۰/۴۶۶ ۰/۰۰۱	-۰/۵۱۱ ۰/۰۰۱
روابط جنسی	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۵۰۴ ۰/۰۰۱	-۰/۳۴۲ ۰/۰۰۱	-۰/۶۳۳ ۰/۰۰۱	-۰/۶۱۵ ۰/۰۰۱	-۰/۶۴۷ ۰/۰۰۱
تربیت فرزندان	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۲۳۱ ۰/۰۲۱	-۰/۲۲۲ ۰/۰۲۷	-۰/۴۴۳ ۰/۰۰۱	-۰/۵۲۲ ۰/۰۰۱	-۰/۴۳۶ ۰/۰۰۱
اقوام و دوستان	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۱۴۲ ۰/۱۵۸	-۰/۱۰۳ ۰/۳۰۹	-۰/۳۸۶ ۰/۰۰۱	-۰/۲۵۸ ۰/۰۱۰	-۰/۲۷۷ ۰/۰۰۵
جهت‌گیری مذهبی	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۳۳۸ ۰/۰۰۱	-۰/۲۲۶ ۰/۰۲۴	-۰/۳۳۷ ۰/۰۰۱	-۰/۳۸۷ ۰/۰۰۱	-۰/۳۹۳ ۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	ضریب همبستگی سطح معناداری	-۰/۵۱۵ ۰/۰۰۱	-۰/۳۷۰ ۰/۰۰۱	-۰/۶۸۷ ۰/۰۰۱	-۰/۶۵۰ ۰/۰۰۱	-۰/۶۸۵ ۰/۰۰۱

### بحث و نتیجه‌گیری

عدم درمان علائم PTSD جانبازان و بی‌توجهی به نیازها و خواسته‌های روانی، امنیتی و اجتماعی همسر آنها در نهایت موجب کاهش منابع انرژی، کاهش حمایت‌های عاطفی، امنیتی و 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 نارضایتی زناشویی در بین همسران جانبازان پدید می‌آید.

با توجه به نتایج بدست آمده ملاحظه شد که بین علائم PTSD جانبازان و PTSD ثانوی در همسران آنها ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. با افزایش میزان علائم PTSD جانبازان، میزان PTSD ثانوی همسرانشان نیز افزایش می‌یابد. می‌توان گفت تکرار علائم PTSD جانبازان و طولانی شدن این وضعیت به مرور زمان بر همسرانشان تاثیر می‌گذارد. چرا که به علت مراقبت طولانی مدت، همدردی با جانباز، بی‌توجهی به نیازهای خود در طول

همچنین نتایج نشان داد که بین میزان علائم PTSD ثانوی همسران و میزان ابعاد رضایت زناشویی آنها رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. یعنی افزایش علائم PTSD ثانوی همسران جانبازان با میزان 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 جانبازانی 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 سازگار شوند. یکی از مفروضه های ممکن در این زمینه احتمال انتقال الگوی رفتاری (علائم) PTSD یا سرایت آنها به اعضای خانواده است. این انتقال یا سرایت به وضوح می تواند بر اساس دیدگاه سیستمی بین نسلی موری بوئن (۱۹۷۶) مورد تحلیل قرار گرفته و تبیین شود. در متون علمی نیز از آن به عنوان PTSD ثانوی نام برده می شود. یقیناً وجود شواهدی حاصل از پژوهش های علمی می تواند به خوبی این مفروضه را مورد ارزیابی قرار دهد. در خانواده های این بیماران خشونت فیزیکی نسبت به همسر و فرزندان شایع است. همسر این بیماران فشار مضاعفی را هم از طرف شوهر و هم از ناحیه دور نگه داشتن بچه هایشان از رفتار آسیب زای شوهر تحمل می کنند. و در همین راستا، یافته های آدامز (۱۹۸۶) نیز حاکی از آن است که ناپایداری هیجانی موجب عدم رضایت زناشویی می شود (ثنایی ۱۳۸۲). 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 دارای ضعف سازگاری خانوادگی هستند (جردن و همکاران، ۱۹۹۲؛ میکولینسر و همکاران، ۱۹۹۵؛ ریجز و همکاران، ۱۹۸۵). سربازان دچار PTSD در روابط با همسرشان کمتر خود افضایی و صراحت دارند (کارول و

زندگی و فشارهای مختلف بخاطر نقش های متعدد دچار PTSD ثانوی می شود. همسران جانبازان از اختلال PTSD ثانوی در تمام شاخص های آن از جمله خاطرات رخنه کننده، مشکل در ارتباط بین فردی، ناتوانی در کنترل عاطفی و افسردگی رنج می برند. تحقیقات دیگر این موضوع را تایید می کند. از مطالعات مختلف بر می آید که اختلالات شدید عملکرد روانی باعث نرخ بالای طلاق و سابقه کار ضعیف و سوء مصرف مواد و ایجاد اختلال در برقراری روابط اجتماعی می گردد (گروندن و گروندن، ۲۰۰۰). 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 می کنند که هیچ چیزی نمی تواند جلوی سقوط زندگی آنها به پرتگاه را بگیرد و آنها به سختی با علائم PTSD همسرانشان مبارزه می کنند (گروندن و گروندن، ۲۰۰۰).

در مطالعه ای 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 ۳۰٪ و در گروه دوم ۱۱٪ گزارش شد (کوک، ۲۰۰۲، احمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

همچنین 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 کاهش می یابد. در این زمینه 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 این زوجها در تمام ابعاد رضایت زناشویی از جمله ارتباط زناشویی، مدیریت مالی، اوقات فراغت، تربیت فرزندان، اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی نمرات پایینی گرفته اند.

همکاران، ۱۹۸۵). سربازان دچار PTSD و زنان آنها برای صمیمی شدن دچار اضطراب زیادی می شوند (ریجز و همکاران، ۱۹۸۵). همچنین بد کارکردی جنسی در بین آنها شایع است (کاسگرو و همکاران، ۲۰۰۲). فرض بر این است که کاهش تمایلات جنسی، میزان رضایت و سازگاری زوجین را کاهش می دهد (سولومون و همکاران، ۱۹۹۲).

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 ثانوی<sup>۱</sup> ناشی از بیماری رزمندگان می شوند. نیازها و خواسته‌های همسران مورد غفلت قرار گرفته و شناسایی نمی شود. 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 در ارتباط می باشد. 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، ۱۳۸۵).

در مجموع می توان گفت که میزان PTSD ثانوی همسران ارتباط مستقیم و معناداری با علائم PTSD جانبازان دارد. همچنین میزان رضایت همسر جانبازان PTSD، ارتباط معکوس و معناداری با PTSD جانبازان داشت و در نهایت میزان PTSD ثانوی با میزان رضایت زناشویی همسر جانبازان ارتباط معکوس و معناداری را نشان داد.

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.

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

17-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.

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

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

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

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

22-Raggs, 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

23- Rose Zimering, Ph.D., James Munroe, Ed.D., and Suzy Bird Gulliver, Ph. D(2002) Secondary Traumatization in Mental Health Care Providers: *Psychiatric Times*vol.20,No.4;

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

25- 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.

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

27- 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-upP telephone survey. *Journal of Traumatic Stress*..5(2).225-246.

28-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.

## منابع

۱- احمدی خدابخش، رشادت جو محمود، کرمی غلامرضا، انیسی جعفر،(۱۳۸۹) میزان اختلال استرس پس از ضربه نیایی در فرزندان جانبازان شیمیایی، *مجله طب نظامی*، پاییز، شماره ۳، ۱۵۹-۱۵۳.

۲- احمدی خدابخش، رشادت جو محمود، کرمی غلامرضا، انیسی جعفر، (۱۳۸۸)، PTSD نیایی در همسران جانبازان شیمیایی سردشت، *مجله علوم رفتاری*، ۳(۳): ۱۹۵-۱۹۵.

۳- احمدی خدابخش، زارعی محمود آبادی علی، عرب نیا علیرضا، (۱۳۸۵)، بررسی عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی در جانبازان مبتلا به PTSD، *مجله طب نظامی*، شماره ۸، ۳(۳)، ۱۷۴-۱۶۵.

۴- احمدی، خدابخش. زارعی محمودآبادی، علی. عرب نیا، علیرضا (۱۳۸۵)، بررسی عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی در جانبازان مبتلا به PTSD، *مجله طب نظامی*؛ ۸(۳) (مسلسل ۲۹).

۵- ثنایی ذاکر، باقر. باقریان نژاد، زهرا (۱۳۸۲)، بررسی ابعاد ناراضیتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق در شهر اصفهان، دانش و پژوهش در روانشناسی، ۱۵:۷۸-۶۱.

6- Cano A, Vivian D. (2001) , Life stressors and husband -to-wife violence. *Aggression and Violent Behavior*. 6 ,Issue 5:459-480.

7- Carroll, E. M. Rueger D.S Foy, D.W &DonahoeC.P(1985). Vietnam Combat veterans with posttraumatic stress disorder Analysis of marital and cohabitating adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 329-337.

8- 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.

9- Cook JM , Riggs DS , Thompson R, Coyne JC, Sheikheh JI.(2002) Post Traumatic Stress Disorder and current relationship functioning world war II ex-prisoners of war. *Journal of family Psychology*., 18, Issue 1:36-45.

10- 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.

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

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

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

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

15- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough. R. L., &