

بررسی تأثیر اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) ناشی از جنگ بر سلامت روانی، رضایت از زندگی زناشویی همسر و مشکلات رفتاری فرزندان در سیستم خانواده

*دکتر پرویز دباغی^۱، دکتر جعفر بوالهروی^۲

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۸/۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۸/۲/۹

تاریخ اعلام وصول: ۸۸/۲/۲

چکیده

سابقه و هدف: نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد، وقتی که یک نفر یا بیشتر از اعضای خانواده دچار بیماری یا تروما می‌شود، کل اعضای خانواده از علائم بعد از بیماری یا تروما رنج می‌برند. به همین دلیل این پژوهش باهدف بررسی تأثیر اختلال PTSD ناشی از جنگ بر سلامت روانی، رضایت از زندگی زناشویی همسر و مشکلات رفتاری فرزندان در سیستم خانواده انجام شد. **مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع cross sectional بوده و در آن تعداد ۹۰ نفر همسران زن (در سه گروه ۳۰ نفری) و ۹۰ نفر فرزندان (در سه گروه ۳۰ نفری) از همسران و فرزندان بیماران PTSD ناشی از جنگ، رزمندگان فاقد بیماری و جمعیت عمومی پس از همتا سازی از نظر متغیرهای مداخله گر انتخاب شدند. به کمک پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناسی، چک لیست علائم PTSD بر مبنای ملاک‌های تشخیص (DSM-IV)، پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) و مقیاس درجه بندی والدین کودکان (CPRS) و پرسش‌نامه رضایت از زندگی زناشویی (ENRICH) داده‌ها گردآوری شد و با نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این بررسی همسران بیماران مبتلا به PTSD جنگ نسبت به همسران رزمندگان فاقد بیماری‌های روانی و همسران مردان جمعیت عمومی از نظر وضعیت کلی سلامت روانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی از اختلال‌های معنی‌دار بیشتری برخوردار بودند. همچنین فرزندان بیماران مبتلا به PTSD نسبت به فرزندان رزمندگان فاقد بیماری روانی و گروه جمعیت عمومی به صورت معنی‌داری از نظر شاخص کلی مشکلات رفتاری، مشکلات سلوک، یادگیری و اضطراب و تکانش‌گری - بیش‌فعالی از مشکلات رفتاری بیشتری برخوردار بودند. همسران بیماران مبتلا به PTSD جنگ نسبت به همسران رزمندگان فاقد بیماری‌های روانی و همسران مردان جمعیت عمومی از ویژگی‌های شخصیتی همسر، روابط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، اوقات فراغت و رابطه جنسی رضایت کمتری داشتند.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق، هماهنگ با یافته‌های قبلی نشان می‌دهد، مجروحیت روانی ناشی از جنگ نه تنها بر فرد رزمنده بلکه بر سایر اعضای خانواده همسر و فرزندان نیز تأثیر می‌گذارد.

کلمات کلیدی: PTSD، سلامت روانی، زندگی زناشویی، مشکلات رفتاری، جنگ

مقدمه

یک نفر یا بیشتر از اعضای خانواده دچار بیماری یا تروما می‌شود، کل اعضای خانواده از علائم بعد از بیماری یا تروما رنج می‌برند، تحقیقات جدید نشان داده‌اند که عوارض روانی جنگ گاهی اوقات حتی تا ۴۰ سال پس از جنگ نیز قابل دوام می‌باشد (بروین (Brewin)،

در سال‌های اخیر تأثیر اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ بر روابط خانوادگی و سلامت روانی همسر و فرزندان مورد بررسی قرار گرفته است نتایج بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهد، وقتی که

۱- استادیار، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، گروه روان‌شناسی بالینی (*نویسنده مسئول)

تلفن: ۸۸۶۳۲۹۶۷ آدرس الکترونیک: pa_dabbaghi@armyums.ac.ir

۲- استاد، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، گروه روان‌پزشکی

ارتباطی (Relationship adjustment)، پرخاشگری فیزیکی (کارول و همکاران، ۱۹۸۵) و همچنین نقص‌های کهنه سربازان و نظامیان دارای این اختلال در زمینه مهارت‌های بین فردی (نزیو (Nezu)، ۱۹۸۷) و مشکلات زناشویی (پنک و همکاران، ۱۹۸۱) از جمله این مسائل می‌باشند. ماتساکیس (Matsakis) (۱۹۸۸) در یک نظر خواهی از ۱۰۰ نفر از مشاوران مرکز درمان کهنه سربازان شایع‌ترین مشکلات گزارش شده توسط همسران، کهنه سربازان و نظامیان جنگ ویتنام را، کنار آمدن با مشکلات، تنهایی و انزوای اجتماعی، احساس گم‌گشتگی (Confusion)، مسئولیت، استیصال (Overwhelmed) و احساس از دست دادن هویت، فقدان کنترل بر زندگی و سرزنش خود بیان (Self blame) نمودند.

وربسکی و ریان (Verbosky & Ryan) (۱۹۹۸) در پژوهشی در رابطه با همسران کهنه سربازان و نظامیان دارای اختلال استرس پس از ضربه، افزایش سطح فشار روانی را به عنوان پی‌آمد تلاش‌های این همسران برای مقابله کارآمد با علایم اختلال سربازان و نظامیان گزارش نمودند. همچنین نتایج پژوهش این متخصصان نشان داد که تعداد زیادی از همسران این بیماران احساس بی‌ارزشی (Worthlessness) می‌کردند.

جردن و همکاران (۱۹۹۲) از پژوهش خود نتیجه‌گیری نمودند که سربازان و نظامیان دارای اختلال استرس پس از ضربه، در مقایسه با سربازان و نظامیان فاقد این اختلال، مشکلات بیشتری در زمینه سازگاری خانواده (Family adjustment)، مسایل زناشویی و مشکلات والدینی دارند. در این پژوهش حدود ۶۰ درصد از این بیماران و همسران آنها میزان مشکلات زناشویی خود را در سطح متوسط (Medium - high to high) به بالا و بالا گزارش نموده‌اند. خشونت بیشتری در خانواده‌های کهنه سربازان دارای این اختلال نسبت به خانواده‌های سربازان فاقد این اختلال وجود دارد. تعداد زیادی از همسران این بیماران سطح بالایی از آشفتگی‌های نامشخص را گزارش نموده و حدود نیمی از آنها بیان کرده‌اند که احساس می‌کنند در مرز عصبی شدن (Verge of a nervous breakdown) قرار دارند.

نتایج تحقیقات آنانسیاکو (Anunciacao) و همکاران (۱۹۹۷) نشان داد که نظامیان کهنه سربازان دارای اختلال استرس پس از ضربه جنگ در مقایسه با نظامیان فاقد این اختلال، مشکلات فراوانی را در جنبه‌های مختلف زندگی زناشویی داشته و شادی و خوشحالی

(۱۹۹۶). تحقیقات نشان می‌دهد. سربازان دارای اختلال استرس پس از ضربه سال‌ها پس از جنگ از لحاظ ایجاد روابط اجتماعی روابط دوستانه و صمیمی، بیان احساسات، اعتماد به دیگران کنترل تکانه احساس گناه پرخاشگری و گسلس (Emotional withdrawal) هیجانی و مشکلات زناشویی تفاوت‌های معنا داری با جمعیت عادی دارند. این مشکلات مانع از آن است که بتواند نقش‌های خود را به عنوان پدر، مادر، همسر و سرپرست خانواده به درستی ایفا نمایند (پنک و رابرتز (Penk & Roberts)، ۱۹۸۱، ۱۹۸۲) کارول (Carroll) و همکاران (۱۹۸۵) (کلمن (Colmen); ۲۰۰۰).

بکهام (Beckham) و هماران (۱۹۹۶) گزارش نموده‌اند، کهنه سربازان دارای اختلال استرس پس از ضربه علاوه بر مشکلات عمیق و فراوان بین فردی، مشکلات زیادی در زمینه روابط صمیمی جنسی (Sexual intimacy)، انسجام خانواده (Family cohesion)، بیان عواطف (Expression of affection)، پرخاشگری و خصومت دارند. همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که اختلال استرس پس از ضربه هسته اصلی مشکلات این بیماران می‌باشد. پژوهش‌های انجام شده در مورد جنگ ایران و عراق نیز نشان دهنده مشکلات فراوان این بیماران می‌باشد. به عنوان مثال فاضلی و همکاران (۱۳۷۲) در ارزیابی مجدد بیماران مبتلا به استرس پس از ضربه ناشی از جنگ بعد از ۵ سال به این نتیجه رسیدند که این بیماران سال‌ها پس از جنگ دچار عارضه بوده و عوارض و علایم بیماری را نشان می‌دهند. بیشترین شدت علایم در ابعاد افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بدست آمد.

در سال‌های اخیر تعدادی از محققان بر مشکلات خانواده‌های نظامیان، دارای اختلال ناشی از جنگ تأکید نموده‌اند و این مشکلات حتی ممکن است از یک نسل به نسل دیگر نیز گسترش یابد (جردن (Jordan) و همکاران، ۱۹۹۸). به عنوان مثال تأثیر این اختلال بر روابط بین فردی در خانواده و تأثیر آن بر همسر و فرزندان کهنه سربازان و نظامیان شرکت کننده در جنگ بررسی شده است.

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که مشکلات مختلفی که می‌تواند تأثیر منفی بر خانواده داشته باشد با اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ ارتباط دارد، مشکلاتی مانند: مشکل در انسجام خانواده و بیانگری (Expressiveness) (سولمان (Solman) و همکاران، ۱۹۸۷)، مشکل در زمینه صمیمیت و جامعه‌پذیری (رابرت و همکاران، ۱۹۸۲)، مشکلاتی در خصوص ناسازگاری با همسر، سازگاری

(۱۹۹۵) نشان دادند که علائم اختلال افسردگی عمده، افسرده خویی و اسکیزوفرنیا در فرزندان نوجوان خانواده‌های کهنه سربازان و نظامیان ویتنام و پناهندگان کامبوجی وجود دارد. به همین دلیل این پژوهش باهدف بررسی تأثیر اختلال PTSD ناشی از جنگ بر سلامت روانی، رضایت از زندگی زناشویی همسر و مشکلات رفتاری فرزندان در سیستم خانواده انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه cross sectional تعداد ۹۰ نفر همسران زن (در سه گروه ۳۰ نفری) و ۹۰ نفر فرزند (در سه گروه ۳۰ نفری) از همسران و فرزندان بیماران PTSD ناشی از جنگ، رزمندگان فاقد بیماری و جمعیت عمومی پس از هم‌تا سازی از نظر متغیرهای مداخله‌گر انتخاب شدند. به کمک پرسش‌نامه‌های جمعیت‌شناسی، چک‌لیست علائم PTSD بر مبنای ملاک‌های تشخیص (DSM-IV)، پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) و مقیاس درجه‌بندی والدین کودکان (CPRS) و پرسش‌نامه رضایت از زندگی زناشویی (ENRICH) داده‌ها گردآوری شد و با نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده نشان داد که بین میانگین گروه‌ها در چهار مقیاس مذکور تفاوت معنی‌دار وجود دارد و همسران گروه جانبازان PTSD در سطح اطمینان ۹۹٪ بیشتر از سایر گروه‌ها دچار اختلال اضطرابی، افسردگی، جسمانی شدن و اختلال در عملکرد اجتماعی بوده‌اند. در مقایسه همسران گروه رزمندگان فاقد بیماری روانی و بهنجار تفاوت معنی‌داری در چهار مقیاس مذکور مشاهده نشد. (جدول ۱) به منظور بررسی و تعیین اینکه، از نظر مقیاس‌های مشکلات رفتاری آزمون CPRS-۴۸ در کدام یک از مقیاس‌های اختلال‌های سلوک، یادگیری، اضطراب روان‌تنی و تکانش‌گری - بیش‌فعالی در بین فرزندان گروه‌های مورد بررسی تفاوت وجود دارد. از تحلیل واریانس و آزمون توکی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین میانگین گروه‌ها در پنج مقیاس مذکور تفاوت معنی‌داری وجود دارد، و فرزندان گروه جانبازان PTSD در سطح اطمینان ۹۹٪ بیشتر از فرزندان سایر گروه‌ها دچار اختلال‌های سلوک، یادگیری، اضطراب، و روان

کمتری را تجربه می‌نمایند. همچنین این محققان نتیجه گرفتند، میزان آشفتگی زناشویی این بیماران با شدت علائم مخصوصاً علائم کرختی - هیجانی (Emotional numbing) ارتباط دارد. نتایج پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز مبین مشکلات فراوان همسران بیماران مبتلا به اختلال‌های روانی ناشی از جنگ می‌باشد. به عنوان مثال انیسی (۱۳۷۷) در پژوهشی در مورد همسران جانبازان مبتلا به اختلال‌های اعصاب و روان از نظر اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، ترس‌های مرضی، حساسیت در روابط متقابل و افکار و سواسی تفاوت معنی‌داری با همسران جانبازان جسمی داشتند و میزان این اختلال‌ها در همسران بیماران اعصاب و روان بیشتر بود.

یافته‌های بالینی و نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است علاوه بر همسر و اختلال در زندگی زناشویی، فرزندان نظامیان و کهنه سربازان دارای اختلال استرس پس از ضربه نیز مشکلات رفتاری زیادی را تجربه می‌نمایند. به عنوان مثال کارول و همکاران (۱۹۸۵) و سولمان (۱۹۸۸) گزارش نمودند همسر و فرزندان نظامیان و کهنه سربازان دارای این اختلال غالباً علائمی مشابه فرد دچار اختلال نشان می‌دهند. جردن و همکاران (۱۹۹۲) بیشترین مشکلات شایع فرزندان کهنه سربازان و نظامیان دارای اختلال استرس پس از ضربه را پایین بودن اعتماد به نفس (Low self - esteem)، پرخاشگری، مشکلات تحولی، مختل بودن ارتباطات اجتماعی بیان نموده‌اند و این مشکلات منعکس کننده رفتار والدین می‌باشد. همچنین این محققان خشونت خانوادگی بیشتری را در این خانواده‌ها گزارش نموده‌اند. پارسون (Parsons) و همکاران (۱۹۹۰) گزارش نمودند فرزندان کهنه سربازان و نظامیان دارای اختلال پس از ضربه جنگ، مشکلات رفتاری بیشتری را نسبت به سربازان و نظامیان فاقد این اختلال نشان می‌دهند. این مشکلات عبارتند از: پرخاشگری، بزهکاری (Delinquency)، بیش‌فعالی و مشکل در برقراری و استمرار دوستی‌های نزدیک و صمیمی. مشکلات فرزندان کهنه سربازان و نظامیان دارای اختلال استرس پس از ضربه در گزارشات تحقیق تحت عنوان آسیب دیدگی ثانویه (Secondary traumatization) نام برده می‌شود (رونهاک و ناتان (Rosenheck & Nathan)، ۱۹۸۵).

داویسون و همکاران (۱۹۸) افزایش احتمال مشکلات روان‌پزشکی یا رفتاری را در فرزندان سربازان و نظامیان دارای اختلال استرس پس از ضربه گزارش نموده‌اند. بهلین (Boehnlien) و همکاران

جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات اختلال‌های روانی همسران گروه‌های مورد بررسی در مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی

P	F	گروه						
		بهنجار		رزمندگان فاقد اختلال		رزمندگان دارای اختلال		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P<۰/۰۰۱	۵۹/۲۷	۳/۶۵	۵/۰۰	۳/۴۸	۵/۱۳	۳/۸۴	۱۴/۱۳	علایم جسمی
P<۰/۰۰۱	۳۸/۲۶	۴/۴۹	۶/۱۳	۴/۷۳	۶/۳۳	۳/۵۷	۱۴/۰۰	اضطراب
P<۰/۰۰۱	۳۳/۸۷	۲/۵۸	۵/۶۰	۲/۱۳	۶/۰۳	۳/۱۲	۱۰/۷۰	اختلال در عملکرد اجتماعی
P<۰/۰۰۱	۱۵/۴	۳/۴۵	۳/۶۷	۳/۶۹	۳/۸۰	۶/۰۷	۹/۴۰	افسردگی

جدول ۲- مقایسه نمرات مشکلات رفتاری فرزندان گروه‌های مورد بررسی در مقیاس‌های آزمون کانرز

P	F	گروه						
		بهنجار		رزمندگان فاقد اختلال		رزمندگان دارای اختلال		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
P<۰/۰۱	۱۰/۵۷	۴/۰۹	۵/۳۰	۴/۰۹	۴/۲۳	۵/۵۴	۹/۴۳	مشکلات سلوک
P<۰/۰۱	۱۶/۶۴	۱/۶۲	۱/۱۷	۱/۸۵	۱/۲۷	۲/۵۷	۳/۸۷	مشکلات یادگیری
P<۰/۰۱	۶/۳۶	۰/۷۰	۰/۳۰	۱/۲۸	۰/۵۷	۱/۲۹	۱/۳۰	مشکلات روان تنی
P<۰/۰۱	۱۵/۴۵	۱/۹۳	۱/۹۰	۱/۲۱	۱/۱۰	۲/۵۰	۳/۸۳	مشکلات تکانش‌گری بیش‌فعالی
P<۰/۰۱	۹/۹۱	۱/۲۴	۱/۱۰	۱/۰۳	۱/۳۳	۱/۳۳	۲/۴۰	مشکلات اضطرابی

روانی همسر موثر بوده است. همسران بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ نسبت به همسران رزمندگان فاقد بیماری روانی و همسران گروه بهنجار از نظر وضعیت کلی سلامت روانی اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم جسمی از اختلالات معنی‌دار بیشتری برخوردار بودند. از نظر وضعیت سلامت روانی تفاوت معنی‌داری بین همسران رزمندگان فاقد بیماری و همسران گروه بهنجار مشاهده نشد. اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ به عنوان یک عامل در افزایش مشکلات رفتاری فرزندان موثر بوده است. فرزندان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ نسبت به فرزندان رزمندگان فاقد بیماری و فرزندان گروه بهنجار به طور معنی‌داری از نظر شاخص کلی مشکلات رفتاری، مشکلات سلوک، یادگیری، اضطراب، روان تنی، تکانش‌گری - بیش‌فعالی از مشکلات رفتاری بیشتری برخوردار بودند. همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه نسبت به همسران فاقد بیماری و همسران گروه بهنجار به طور معنی‌داری رضایت کمتری از زندگی زناشویی داشته و مشکلات

تنی و تکانش‌گری - بیش‌فعالی می‌باشند. مقایسه فرزندان گروه رزمندگان فاقد بیماری روانی و بهنجار تفاوت معنی‌داری در پنج مقیاس فوق‌نشان نداد. (جدول ۲)

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد: همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه نسبت به همسران فاقد بیماری و همسران گروه بهنجار به طور معنی‌داری رضایت کمتری از زندگی زناشویی داشته و مشکلات زناشویی بیشتری را در هفت زمینه، ویژگی‌های شخصیت همسر، روابط زناشویی، رضایت زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت و رابطه جنسی نشان دادند. در چهار زمینه، ازدواج و فرزندان رابطه با بستگان و دوستان، جهت‌گیری مذهبی و پاسخ‌های قرار دادی تفاوت معنی‌داری در بین گروه‌ها مشاهده نشد. (جدول ۳)

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش همخوان با نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داد که: اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ در افزایش اختلال‌های

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات زمینه‌های مختلف ناراضی‌تی از زندگی زناشویی همسران گروه‌های مورد بررسی در آزمون انریچ

P	F	گروه						
		بهنجار		رزمندگان فاقد اختلال		رزمندگان دارای اختلال		
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
N.S	۲/۵۶	۳/۰۹	۱۰/۱۰	۲/۴۱	۱۰/۳۳	۲/۷۴	۹	پاسخ‌های قراردادی
P<۰/۰۵	۷/۲۸	۷/۷۰	۲۷/۳۳	۵/۷۷	۲۹/۵۷	۶/۱۴	۲۳/۱۷	رضایت از زناشویی
P<۰/۰۵	۵/۸۵	۳/۷۱	۱۲/۱۳	۳/۲۵	۱۲/۸۰	۳/۳۳	۹/۹۰	ویژگی‌های شخصیتی
P<۰/۰۵	۵/۸۵	۴/۲۱	۱۲/۷۶	۳/۷۱	۱۲/۹۰	۴/۴۴	۹/۵۳	روابط زناشویی
P<۰/۰۵	۳/۵۶	۳/۴۲	۱۲/۳۷	۳/۸۲	۱۲/۲۰	۳/۹۱	۱۰/۰۷	حل تعارض
P<۰/۰۱	۲۸/۳۱	۲/۵۶	۱۱/۹۰	۲/۶۶	۱۱/۳۰	۲/۲۶	۶/۹۰	نظارت مالی
P<۰/۰۱	۸/۲۶	۳/۴۸	۱۴/۵۰	۲/۷۱	۱۴/۱۰	۳/۱۸	۱۱/۴۷	اوقات فراغت
P<۰/۰۵	۵/۶۴	۳/۳۰	۱۴/۸۳	۲/۸۵	۱۵	۳/۰۸	۱۲/۳۳	روابط جنسی
N.S	۰/۸۹	۳/۸۵	۱۳/۳۷	۳/۲۳	۱۳/۵۶	۲/۶۷	۱۲/۵۰	ازدواج و فرزندان
N.S	۱/۹۴	۳/۱۲	۱۴/۷۳	۲/۶۷	۱۴/۴۰	۳/۲۵	۱۳/۲۷	روابط با دوستان
N.S	۱/۷۳	۳/۰۹	۱۴/۸۳	۳/۶۴	۱۴/۹۰	۳/۳۵	۱۳/۴۷	جهت‌گیری مذهبی

گروه بهنجار داشتند.

همچنین یافته‌های جنبی این پژوهش نشان داد، ۳۳/۳ درصد از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه مورد بررسی اعتیاد داشته، ۲۳۰ درصد یک بار و بیشتر اقدام به خودکشی نموده بودند، ۱۳/۳ درصد طلاق همسر و ازدواج مجدد داشته و ۳۳/۳ درصد توقف کامل توانایی جنسی داشتند. همچنین نتایج نشان داد ۳۰ درصد همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه در زمان انجام پژوهش داروی اعصاب و روان مصرف می‌کردند.

زناشویی بیشتری را در هفت زمینه، ویژگی‌های شخصیت همسر، روابط زناشویی، رضایت زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت و رابطه جنسی نشان دادند. در چهار زمینه، ازدواج و فرزندان رابطه با بستگان و دوستان، جهت‌گیری مذهبی و پاسخ‌های قرار دادی تفاوت معنی‌داری در بین گروه‌ها مشاهده نشد. بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ سال‌ها پس از ضربه، اختلال‌های معنی‌دار بیشتری در زمینه، وضعیت کلی سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب، عملکرد اجتماعی و علایم جسمی در مقایسه با رزمندگان فاقد بیماری و

References

- 1- Anderw, G. (1997). The evaluation of psychotherapy. *Current Opinion Psychiatry*, 4, 379-383.
- 2- Anunciacao, C. (1997). Martial adjustment in veterans the Portuguese colonial war with and without posttraumatic stress disorder. *Analyze Psychological*, 15, 595-604.
- 3- Barrett, T. W., & Mizes, J. S. (1988). Combat level and social support in the development of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behavior Afodij7cailon*, 12, 100-115.
- 4- Bakham, J. C., Roodman, A. A., Barefoot, J. C., Haney, T. L., Helms, M. J., Fairbank, 1. A., & Hertzberg, M. A. (1996). Interpersonal and self-reported hostility among combat veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 335-342.
- 5- Beckham, J. C., Braxton, L. E., Kudler, H., Feldman, M. E., Lytle, L., & Palmer, S. (1997). Minnesota multiphasic personality inventory profiles of vietnam combart vrterarls with posttraumatic stress disorder and their children. *Journal of Clinical Psychology*. 53, 847-852.
- 6- Beckham, J. C., Feldman, M. C., Kirby, A. c., Hertzberg, M. A., & Moore, S. D. (1997). Interpersonal violence and its correlates in Vietnam veterans with chronic postraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 53, 859-869.
- 7- Birekhead, L. M. (1989). *Psychiatric mental health nursing: the theraputic use of self*. New York: J. B. Lippincott

- Company.
- 8- Blanchard, E. B., Kolb, L. C., Grardi, R. J., Ryan, P., & Pallmeyer, T. P. (1986). Cardiac response to relevant stimuli as an adjunctive tool for diagnosing posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behavior Therapy*, 17, 592-606.
 - 9- Blanchard, E. B., Kolb, L. c., Pallmeyer, T. P., & Geradi, R. J. (1982). The developmental of a psychophysiological assessment procedure for posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Psychiatric Quarterly*, 54, 220-229.
 - 10- Bohnlien, J., Tern, H. D., & Riely, C. (1997). A comparative study of family functioning among Vietnams. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 83, 733-768.
 - 11- Bremner, J. D., Randall, P., & Scott, T. M. (1995). MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 152, 973-981.
 - 12- Brende, I. O., & Goldmith, R. (1997). Posttraumatic stress disorder in families. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 21, 115-124.
 - 13- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.
 - 14- Carroll, E. M., Rueger, D. B., Foy, D. W., & Donahoe, C. P. (1985). Vietnam combat with posttraumatic stress disorder: Analysis of marital and cohabitating adjustment. *Journal Abnormal Psychology*, 94, 329-227.
 - 15- Casselli, L. T., & Motta, R. W. (1995). The effect of PTSD and combat level on Vietnams veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 4-12.
 - 16- Christopher frueh, B., Turner, S. M., & Beiddel, Q. C. (1995). Exposure therapy for combat-related PTSD: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 15, 799-877.
 - 17- Christopher frueh, B., Henning, K. R., Pellegrin, K. R., & Chobat, K. (1997). Relationship between scores on anger measures and PTSD symptomatology employment and compensation seeking status in combat veterans. *Journal of Clinical psychology*, 53, 871-878.
 - 18- Davidson, I. S., & Kudler, H. (1989). Familial psychiatric illness in chronic post traumatic stress disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 339-345.
 - 19- Davidson, J. S., Hughes, D., & Blazer, D. G. (1991). Post traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. *Psychology Medicine*, 21, 713-724.
 - 20- Defazio, V. I., & Pascussi, N. I. (1984). Return to Ithaca: A perspective on marriage and love in posttraumatic stress disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14, 76-89.
 - 21- Engdahi, B., Dikel, T. N., Ebery, R., & Blank, A. (1997). Posttraumatic stress disorder in a community group of former prisoners of war: A normative response to severe trauma. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1576-1581.
 - 22- Horwitz, M. J. (1985). Disaster and psychological response to stress. *Psychiatry A/mals*, 15, 161-167.
 - 23- Hyams, K. C., Wignmall, F. S., & Rowell, R. (1996). War syndromes and their evaluation: From the us Civil war to the persian gulf war. *Annals of Internal medicine*, 125, 398-405.
 - 24- Glass, D., & Mcknight, D. (1995). Perception of control burnout and depressive symptome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 490-495.
 - 25- Kaplan, H. & Sadock, B. (1991). *Comprehensive glossary of psychiatry and psychology*. Baltimore: Williams and Wilkins.
 - 26- Kaplan, H., & Asdock, B. (1994). *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams and Wilkins.
 - 27- Kluznik, J. C., Speed, N., Vnvalkenurg, C. & Mcgraw, R. (1986). Forty-year follow - up of united states prisoners of war. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1443-1446.
 - 28- Levav, I., & Cgreenfield, H., & Baruch, E. (1979). Psychiatric combat reactions during the Yom Kippur war. *American Journal of Psychiatry*, 136, 637-641.
 - 29- Maggi, L., Frongia, P., Guidotti, B., Spada, t., & Bressi, C. (1998). Depression and family: A symptom in interpersonal relationship. *New Trends in Esmprimental and Iclinical Psychaitry*, 3, 147-150.
 - 30- Malonaey, J. (1988). Posttraumatic stress on women of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work*, 58, 122-143.
 - 31- Matsakis, a. (1988). *Vietnam wives*. Kensington, MD: Woodbine House.
 - 32- Mc faralne, A. C. (1988). The Longitudinal course of posttraumatic morbidity: the range of outcome and their predictors. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 30-39.
 - 33- Motta, R. W., & Josepl1. J. M., rose, R. D., Suozzi, I. M., & Leiderman, L. I. (1997). -Secondary trauma: Assessing intergenerational transmission of war experience with a modified stroop procedure. *Journal of Clinical psychology*, 53, 895-903.
 - 34- Nelson, 8., & Wright, D. W. (1996). Understanding and treating posttraumatic stress disorder symptom in femal of veterans with PTSD. *Journal of Mental and Family Therapy*, 22, 455-467.
 - 35- Nezu, A. M., & Carnevale, G. J. (1987). Interpersonal problem solving and coping reaction of Vietnam beterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 155-157.
 - 36- Parsons, J., kehle, T. J., & Owen, S. V. (1990). Incidence of behavior problems among children of Vietnam war veterans. *School Psychology International*, 11, 235-256.
 - 37- Penk, W. E., & Robinowitz, r., Doland, M. P., & Atkins, H. G. (1981). Adjustment difference among Vietnam veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 426-237.
 - 38- Quinton, D., & Batter, M. (1984). Parental psychiatric disorder:

- Effects on children. *Psychology Medicine*, 141,853-880.
- 39- Riggs, D. C., Byrne, C. A., Weathers, F. W., & Litz, B. T. (1998). The quality of the intimate relationship of male Vietnam veterans: problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma Stress*, 11,87-101.
- 40- Roberts, W. R., Penk, W. E., Gearing, M. L., Robinowitz, r., Dolan, M. P., & Patterson, E. T. (1982). Interpersonal problems of Vietnam combat veterans with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 9,444-450.
- 41- Roberts, H. (1991). Psychological readjustment of candian Vietnam veterans. *Journal of counsulting and Clinical Psychology*, 59, 180-189.
- 42- Roffe, Y. (1985). The assessment of marital happiness. *Journal of Personality Assessment*, 41, 59-71.
- 43- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 538-539.
- 44- Russel, N. I., & Rudolf, H. S. (1998). *The anxiety disorders*. Combridge university press.
- 45- Solmon, Z. (1988). The effect of combart related posttraumatic stress disorder on the family. *Psychiatry*, 51, 323-329.
- 46- Solmon, Z. Wayman, M., Levy, G., & Fried, B. (1992). From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Family process*, 31, 289-302.
- 47- Solmon, z, Kotler, M., & Mikulineer, M. (1989). combat related posttraumatic stress disorder among the second generation of Holocaust survivors: Tran generational effects Israeli soldiers. *Journal of Psychology*. 1, 113-119.
- 48- Solmon, z., Mikuliner, M., Fried, B., & Wosner, Y. (1987). Family characteristics and posttraumatic stress disorder: A follow-up of Israeli combat stress reaction casualties, *Family Process*. 26, 383-394.
- 49- Schwab, I. I., Lee, I. F., Stepherson, G. 1. & Raymer, K. (1995). War and the family. *Journal of Stress Medicine*, 11, 131-137.
- 50- Street, E. (1994). *Counseling for family problems*. London: SAGE publication. True, W. R., Rice, I., Eisen, S. A., & Heath, A. C. (1993). A twin study of genetic and environmental contribution to biability for posttraumatic stress symptom. *Archives of General Psychiatry*. 50,257-264.
- 51- Verbosky, S. I., & Ryan, D. A. (1988). Female partners of Vietnam veterans: Stress by proximity. *Issues in Mental Health Nursing*, 9, 95-104.
- 52- Winsent, C., Chamberlian, K., & Lobg, N. (1994). Relation of military service variable to post traumatic stress disorder. *Military Medicine*, 159,322-326.
- 53- Waysman, M., Mikulincer, M., Weisenberg, M., & Solmon, Z. (1993). Secondary traumatization among wives of PTSD causalities: A family typology. *Psychological Israel. Journal of Psychology*, 3, 166-179.
- 54- Zatzick, D. F., Mannat, C. R., Weiss, D. S., Browner, W. S., Metzler, T. J., Golding, J. M., & Stewart, A. S. (1997). Posttraumatic stress disorder and functioning and quality fo life outcomes in a nationally responentative sample of male VietnamVetemts, *American Journal of Psyciatry*, 154, 1690-1695.
- 55- Zatzick, D. F., Weiss, D. S., Marmar, C. R., Metzler, T. J., Golding, 1. M., Stewart, A., Schlevger, W. E., & Browner, W. S. (1997). Post traumatic stress disorder and functioning and quality of life outcome in female Vietnam veterans. *Ministry Medicine*, 162,661-663.

The effect of PTSD related to war on marital satisfaction mental health spouse and children's behavior problem

*Dabbaghi.P ; Phd¹, Bolhari.J; MD²

Received: 22 Apr 2009

Accepted: 10 May 2009

Abstract

Background: Many studies suggest that when one more members of family become traumatized entire family suffer from posttraumatic symptoms. The aim of this study was the determine effect of combat related PTSD Iran-Iraq imposed war on mental health, marital satisfaction of wives and children's behavior problems.

Material & Method: In this retrospective study, samples were 270 subject that were selected from three groups of combat related PTSD veterans, Non PTSD veterans and normal groups. Each group consists of 90 subjects who were parents and one child from each family. They were matched for age, education and socio-economic status. Three questionnaire including, (GHO-28, CPRS-48, ENRICH-48) were used.

Result: finding showed that wives and PTSD patients had more statistically significantly differences problems including :anxiety, depression, somatic symptoms, social dysfunction of wives of PTSD patients. The results also showed that marital satisfaction of total scores, personality issues, marital communication, conflict, than other groups.

Conclusion: there were no statistically significant differences in problems such as: conventionality responses, children and marriage, relationship with family and friends, religious orientation among groups and this suggests that children's of PTSD patients have more problems including, anxiety, learning, impulsive – hyperactivity and conduct problems than problems other groups.

keywords: PTSD, mental health, family life, behavior disorders

1- (*Corresponding author)assistant professor.army university of medical sciences, dept of clinical psychology, Tehran, iran
Tel: 88632967 Email: pa_dabbaghi@armyums.ac.ir

2- Professor, iran university of medical sciences, dept of psychology, Tehran, iran