



مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت روان همسران جانبازان شهر ایلام

میثم بهزادی فر^۱، نایبعلی احمدی^۲، شادی عبدی^۳، قباد بهامین^۴، زینب بیدل^۵، شبنم شکوهی^۵، علی دل پیشه^۶

- (۱) کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
(۲) دکترای انگل شناسی پزشکی، استاد، مرکز تحقیقات پروتئومیکس، گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(۳) دانشجوی کارشناسی ارشد فیزیولوژی، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.
(۴) دکترای روانشناسی بالینی، استادیار، گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی ایلام، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
(۵) کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.
(۶) (*نویسنده مسئول) دکترای اپیدمیولوژی، استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام - ایران.
email: alidelpisheh@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف:

با توجه به وضعیت خاص جسمانی و روان‌شناختی جانبازان، همسران آنان با استرس‌های ویژه‌ای رو به رو هستند. هدف از مطالعه حاضر، تعیین مؤلفه‌های مؤثر بر وضعیت سلامت روان همسران جانبازان شهر ایلام بوده است.

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه مقطعی ۱۱۱ نفر از همسران جانبازان شهر ایلام در سال ۱۳۹۱ و دارای حداقل جانبازی ۲۵ درصد به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه‌های عمومی و اقتصادی و پرسشنامه سلامت عمومی GHQ بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آزمون‌های t-test، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون لجستیک و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

میانگین سلامت روانی در مطالعه حاضر $14/63 \pm 28/55$ بود. میانگین سلامت روان مطلوب از نظر درآمد ماهانه در گروه‌های $600 <$ و $300 <$ هزار، $900 <$ و $600 <$ هزار تومان و بالاتر به ترتیب $0/65$ ، $1/23$ و $2/01$ برابر گروه درآمدی زیر ۳۰۰ هزار تومان بود و از لحاظ تحصیلات نیز در گروه‌های دارای تحصیلات راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی به ترتیب $0/88$ ، $1/77$ و $2/87$ برابر گروه‌های با تحصیلات ابتدایی بود و از لحاظ آماری با هر دو مؤلفه دارای رابطه آماری معنی‌دار بود ($p < 0/01$). سن با اختلال در عملکرد اجتماعی ($p = 0/01$ و $r = 0/3$) دارای همبستگی مستقیم و معنی دار بود.

نتیجه‌گیری:

پایش منظم سلامت روانی همسران جانبازان ضروری است. توجه به نوع و درصد جانبازی، ارتقای سطح تحصیلی و حمایت‌های مؤثر مالی از خانواده‌های جانبازان، گام‌های اساسی برای بهبود شاخص‌های سلامت روان همسران جانبازان می‌باشد.

کلید واژه‌ها:

سلامت روان؛ جانبازان؛ عوامل مؤثر

مقدمه

به دنبال مراقبت از جانبازان دارد (Alshubaili, et al., 2008)، Mousavi, et al., 2009، Blanes, et al., 2007). با توجه به اهمیت سلامت روان ایثارگران جانباز و مراقبت دهندگان آن‌ها، مطالعه حاضر به بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر وضعیت سلامت روان همسران جانبازان شهر ایلام در سال ۱۳۹۱ پرداخته است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی ۱۱۱ نمونه با کسب اجازه‌های لازم از لیست بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر ایلام در سال ۱۳۹۱ و از بین همسران جانبازان دارای حداقل درصد جانبازی ۲۵ درصد به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند سپس با تماس تلفنی از آن‌ها برای شرکت در مطالعه دعوت به عمل آمد.

وضعیت عمومی و اقتصادی خانوارها با پرسشنامه محقق ساخته تعیین گردید که شامل سؤالات دموگرافیک مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، درآمد ماهانه، شغل پدر و شغل مادر بود که در قالب طیف لیکرت طراحی و امتیاز دهی شد. برای تعیین وضعیت سلامت روانی از پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. این پرسشنامه آزمونی است با ماهیت چندگانه و خود اجرا که به منظور بررسی اختلالات غیر روان گسسته در یک ماهه اخیر که در وضعیت‌های مختلف جامعه یافت می‌شود تهیه شده است. در این تحقیق از فرم کوتاه شده ۲۸ سؤالی استفاده گردید. پرسشنامه ۲۸ سؤالی مرکب از ۴ خرده آزمون است. سؤال ۱ تا ۷ نشانه‌های جسمی، سؤال ۸ تا ۱۴ اضطراب و بی‌خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ تا ۲۸ افسردگی را اندازه گیری می‌کند. سؤالات پرسشنامه ۴ گزینه دارد و برای نمره گذاری دو روش وجود دارد. روش اول، روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت صفر، صفر، ۱، ۱ ارزیابی می‌شوند و نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. در روش دوم پاسخ‌ها بر اساس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (صفر، ۱، ۲، ۳) و در نتیجه نمره فرد از صفر تا ۸۴ در نوسان است. نقطه برش این پرسشنامه در تحقیقات متعدد در کشور بین ۲۳-۲۱ تعیین شده است (Abasi, et al., 2001).

خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی است که تکوین و پرورش شخصیت افراد در آن شکل می‌گیرد (Enayat and Aghapor, 2010) و برخورداری از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی یک اصل اساسی در جامعه است (Courts, et al., 2005). جنگ از عوامل برهم زننده سلامت جامعه است که به عنوان یک عامل فشار روانی، تأثیرات شدیدی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت کننده در آن و اعضای خانواده آن‌ها دارد (Bakhshani, et al., 2009). Mousavi, et al., 2010). اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ روی خانواده و به ویژه همسران افراد آسیب دیده پس از جنگ ادامه می‌یابد (Dejkam and Aminoroaya, 2003, Parandeh, et al., 2006).

نقش بهداشت روان در حوزه‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، محیط کار، خانواده و جامعه انکار ناپذیر است. بهداشت روانی مجموعه‌ای از عواملی است که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (Vafaei and khosravi, 2009). عوامل استرس زا می‌توانند پیامدهایی مانند کاهش سطح سلامت و خلق را در پی داشته باشند و اغلب مطالعات بر پیامدهایی از جمله خشونت بین فردی بخصوص به همسر (Ahmadi, et al., 2006) اذعان دارند. مطالعات بسیار محدودی در خصوص کیفیت و سطح سلامت مراقبان بازماندگان جنگ انجام شده است و میانگین نمرات همسران جانباز در حیطه‌های نشاط و سلامت روان از متوسط جامعه پایین‌تر برآورد شده است (Mousavi, et al., 2010). برخورداری از سلامت مناسب در مراقبت از افراد مبتلا به ناتوانی در مراقبین بسیار مهم است زیرا سلامت جسمی و روانی مراقبان می‌تواند بر سلامت، رفاه و موفقیت در توان بخشی بیماران تأثیرگذار باشد (Hemmati M., 2000).

لیم و زبراک در تحقیقات خود عوارض جسمی- روانی زیادی را برای مراقبت دهندگان بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن، گزارش کرده‌اند (Lim and Zebrack, 2005). همچنین مطالعات مختلف حکایت از پایین آمدن کیفیت زندگی همسران جانبازان

میانگین سلامت روانی در افراد مورد بررسی $28/55 \pm 14/63$ و در مردان و زنان به ترتیب $29/75 \pm 14/73$ و $28/05 \pm 14/66$ بود و جنسیت فقط با خرده آزمون افسردگی ($p = 0/01$) و اضطراب ($p = 0/02$) دارای رابطه آماری معنی دار بود (جدول ۱).

جدول ۱. مقایسه میانگین شاخص‌ها و نمره کل سلامت روانی افراد مورد

بررسی بر حسب جنس در شهر ایلام

P-value	زن		مرد		متغیر
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۰/۳۲	۶/۶۱	۳/۹۹	۷/۴۸	۴/۶۱	نشانه‌های جسمانی
*۰/۰۲	۶/۸	۴/۰۶	۷/۶۹	۵/۳۲	اضطراب
۰/۷۸	۷/۷۴	۳/۹۱	۷/۹۶	۴/۱	اختلال عملکرد اجتماعی
*۰/۰۰۱	۶/۸۸	۵/۴۶	۶/۶	۵/۰۵	افسردگی
۰/۵۷	۲۸/۰۵	۱۴/۶۶	۲۹/۷۵	۱۴/۷۳	سلامت روانی

* معنی‌داری با استفاده از آزمون T-test

در مطالعه حاضر سن با نشانه‌های جسمانی ($r = 0/06$)، اضطراب ($r = 0/03$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($r = 0/03$)، افسردگی ($r = 0/08$) و سلامت روان ($r = 0/14$) همبستگی مستقیم نشان داد اما از لحاظ آماری فقط با اختلال در عملکرد اجتماعی ($p = 0/01$) دارای رابطه آماری معنی دار بود (جدول ۲)

در این آزمون از نقطه برش ۲۳ استفاده شد. به‌طوری‌که نمره کل بین صفر تا ۲۳ به‌عنوان سلامت روانی مطلوب و ۲۴ و بالاتر به‌عنوان سلامت روانی نامطلوب در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف تایید شده است (Goldberg Hasheminazari, et al., 2007 and Hillior, 1979). در این تحقیق به‌منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار آن برای کل سؤالات ۰/۸۸ به دست آمد. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های t-test، ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون لجستیک و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها:

در این مطالعه ۱۱۱ نفر از همسران جانبازان شهر ایلام با میانگین سنی $40/8 \pm 6/84$ و دامنه سنی ۵۸-۳۴ سال مورد بررسی قرار گرفتند. بیشترین افراد مورد بررسی از نظر جنسیت زن (۷۰/۳٪)، از لحاظ تحصیلات دارای تحصیلات دبیرستان (۶۱/۳٪) و سپس تحصیلات دانشگاهی (۱۸٪)، راهنمایی (۱۰/۸٪) و ابتدایی (۹/۹٪) بودند. از لحاظ درآمد نیز اکثریت دارای درآمد ۹۰۰ هزار تومان و بالاتر (۶۰/۴٪) و سپس درآمد ۶۰۰-۳۰۰ هزار (۱۹/۸٪)، زیر ۳۰۰ هزار (۱۰/۸٪) و ۹۰۰-۶۰۰ هزار تومان (۹٪) بودند.

جدول ۲. همبستگی بین سن، سلامت روانی و خرده آزمون‌های آن در همسران جانبازان شهر ایلام

سن	سلامت جسمانی	اضطراب	اختلال عملکرد اجتماعی	افسردگی	خلاصه سلامت روانی
۱	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۱۴
سلامت جسمانی	۱	*۰/۶۴	*۰/۳	*۰/۵۶	*۰/۷۷
اضطراب		۱	*۰/۴۶	*۰/۶۳	*۰/۸۴
اختلال عملکرد اجتماعی			۱	*۰/۶۳	*۰/۷۳
افسردگی				۱	*۰/۸۹
سلامت روانی					۱

* معنی‌داری در سطح کمتر از ۰/۰۱

$Y = 0.98 + 1.07X_1 + 1.03X_2 + 0.77X_3 + 1.05X_4$ که در آن
 Y = سلامت روانی، X_1 = نشانه‌های جسمانی، X_2 = اضطراب،
 X_3 = اختلال عملکرد اجتماعی، X_4 = افسردگی)
 یعنی به ازای افزایش هر واحد میانگین نشانه‌های جسمانی،
 اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی، میانگین
 سلامت روانی نیز به ترتیب ۱/۰۷، ۱/۰۳، ۰/۷۷ و ۱/۰۵ واحد
 افزایش می‌یابد (جدول ۴).

جدول ۴. نتایج رگرسیون چند متغیره بین سلامت روانی با خرده آزمون‌های آن در همسران جانبازان شهر اילام

P-value	Std	B	
۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۱/۰۷	نشانه‌های جسمانی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۳	۱/۰۳	اضطراب
۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷	اختلال عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۱/۰۵	افسردگی

بحث و نتیجه گیری

همسران جانبازان از جمله اقشار ایشارگری هستند که فداکاری‌ها و از خود گذشتگی‌های آن‌ها کمتر بررسی گردیده و تحت شعاع رسیدگی به وضعیت خود جانبازان قرار گرفته‌اند. مطالعه حاضر این افتخار را دارد که به گوشه‌ای از زحمات این عزیزان پرداخته و مشکلات آن‌ها را از زبان خودشان تبیین نموده است.

در مطالعه عنایت و آقاپور (Enayat and Aghapor, 2010) میانگین سلامت روان زنان بیشتر از مردان بود و از لحاظ آماری نیز بین دو مؤلفه ارتباط آماری معنی داری وجود داشت که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (Enayat and Aghapor, 2010). اغلب منابع عوامل بیولوژیکی، محیطی، تجارب شخصی و تفاوت در نقش‌های اجتماعی زنان و مردان را به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز اختلاف در ابتلا به اختلالات روانی در دو جنس ذکر کرده‌اند. در حالی که، میانگین سلامت روانی در افراد مطالعه حاضر $14/63 \pm 28/55$ و در مردان و زنان به ترتیب $14/73 \pm 29/75$ و $14/66 \pm 28/05$ بود و شاخص جنسیت فقط با خرده آزمون افسردگی ($p = 0/01$) و اضطراب ($p = 0/02$) رابطه آماری معنی‌دار داشت.

یافته‌های حاصل از رگرسیون لجستیک نشان داد میانگین سلامت روان مطلوب از نظر درآمد ماهانه در گروه‌های ۶۰۰-۳۰۰ هزار (OR=۰/۶۵ و CI=۰/۲۸-۰/۸۹)، ۳۰۰-۱۰۰ هزار (OR=۱/۲۳ و CI=۱/۱۳-۲/۴۳) و ۱۰۰-۰ هزار (OR=۲/۰۱ و CI=۱/۷۸-۲/۹۸) به ترتیب ۰/۶۵، ۱/۲۳ و ۲/۰۱ برابر گروه درآمدی زیر ۳۰۰ هزار تومان بود و از لحاظ تحصیلات نیز در گروه‌های دارای تحصیلات راهنمایی (۱/۸۱-۱/۶ CI=۰/۸۸ و OR=۰/۸۸)، دبیرستان (۲/۹۸-۱/۵۷ CI=۰/۹۵) و دانشگاهی (۴/۰۳-۲/۱ CI=۰/۹۵ و OR=۲/۸۷) به ترتیب ۰/۸۸، ۱/۷۷ و ۲/۸۷ برابر گروه‌های با تحصیلات ابتدایی بود و از لحاظ آماری با هر دو مؤلفه دارای رابطه آماری معنی‌دار بود (۰/۰۱ < p) (جدول ۳).

جدول ۳. نتایج رگرسیون لجستیک بین سلامت روان و مؤلفه‌های جمعیتی اقتصادی با در نظر گرفتن متغیرهای مخدوش کننده در همسران جانبازان شهر ایلام

P-value	OR (CI%۹۵)		
*** / ۰.۰۱	Ref	< ۳۰.۰	
* / ۰.۱	۰/۶۵ (۰/۲۸-۰/۸۹)	- < ۶۰.۰ ۳۰.۰	درآمد
* / ۰.۳	۱/۲۳ (۱/۱۳-۲/۴۳)	- < ۹۰.۰ ۶۰.۰	(به هزار تومان)
*** / ۰.۰۰	۲/۰۱ (۱/۷۸-۲/۹۸)	و ۹۰.۰ بالا تر	
*** / ۰.۰۱	Ref	ابتدایی	
* / ۰.۲	۰/۸۸ (۱/۶-۱/۸۱)	راهنمایی	تحصیلات
* / ۰.۰۶	۱/۷۷ (۱/۵۷-۲/۹۸)	دبیرستان	
*** / ۰.۰۱	۲/۸۷ (۲/۱-۴/۰۳)	دانشگاهی	

* معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۵

** معنی داری در سطح کمتر از ۰/۰۱.

بر اساس مدل رگرسیون چند متغیره نیز ارتباط سلامت روانی با چهار خرده آزمون سلامت روانی مورد سنجش قرار گرفت که از لحاظ آماری با همه حیطه‌ها دارای رابطه آماری معنی دار بود ($p < 0.001$)، و بر اساس نتایج به دست آمده معادله زیر برقرار شد:

نتیجه با کنترل بهتر شرایط موجود در زندگی به میزان کمتری دچار مشکل در سلامت روان شوند. همچنین بر اساس مدل رگرسیون چند متغیره سلامت روانی با هر چهار خرده آزمون سلامت روانی دارای رابطه آماری معنی دار بود به طوری که به ازای افزایش هر واحد میانگین نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی، میانگین سلامت روانی نیز به ترتیب $1/07$ ، $1/03$ ، $0/77$ و $1/05$ واحد افزایش می‌یابد. در مطالعه صفوی و اکبر نتایج (Safavi M and Akbarnataj bisheh K, 2010) تنها ۱۹ درصد از واحدهای مورد پژوهش از امتیاز خوب بعد جسمی برخوردار بودند (Enayat and Aghapor, 2010) که این نکته توجه بیشتر مسئولین امر به مشکلات جسمی مراقبت دهندگان را می‌طلبد. همچنین در این مطالعه میزان برخورداری واحدهای مورد پژوهش از امتیاز خوب بعد روانی، صفر درصد بود که در این ارتباط قانعی و همکاران به علل واقعی آن چنین اشاره می‌کنند: ترس از بروز عوارض خطرناک ناشناخته، وجود توهّمات غیر صحیح اجتماعی و ... می‌تواند به اضطراب و افسردگی و یا اشکال دیگری از عوارض روانی دیررس در همسران جانبازان منجر گردد (Mousavi, et al., 2010). لذا تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی به‌ویژه نیروی انسانی آموزش دیده و تأسیس کارگاه‌های گروهی به‌منظور کسب اطلاعات بیشتر همسران مراقبت دهنده و اطلاع از نقاط ضعف و قوت خود در راستای افزایش اعتماد به نفس و کاهش استرس و اضطراب ناشی از مشکلات به وجود آمده مؤثر است. به‌طور خلاصه، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بذل توجهات ویژه به سطح سلامت روانی همسران جانبازان و پایش منظم سلامت روانی آن‌ها ضروری است. توجه به نوع و درصد جانبازی، ارتقای سطح تحصیلی و حمایت‌های مؤثر مالی از خانواده‌های جانبازان، گام‌های اساسی برای بهبود شاخص‌های سلامت روان همسران جانبازان می‌باشد.

تشکر و قدردانی:

این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام است. از تمام خانواده‌های محترم جانبازان و

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد سن با نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و سلامت روان همبستگی مستقیم داشت و از لحاظ آماری فقط با اختلال در عملکرد اجتماعی دارای رابطه آماری معنی دار بود. نتایج مطالعات Higgins و همکاران (Jones and Peters, 1992) (Higgins, et al., 2015) و Wiess و همکاران (Winslow, 1997) (Wiess, et al., 2015) نشان داد بین بالا رفتن سن مراقبان و افزایش استرس و اضطراب در آن‌ها ارتباط مستقیم وجود دارد همان‌طور که موسوی و همکاران (Mousavi, et al., 2010) در مطالعه خود نشان دادند توجه به مسائل سلامت روان در گروه مسن همسران جانبازان می‌تواند مراقبت و کیفیت زندگی در این گروه را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد (Mousavi, et al., 2010). این مسئله نیاز توجه به این گروه را بیشتر خاطر نشان می‌کند.

بر اساس نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک این مطالعه، میانگین سلامت روان مطلوب از نظر درآمد ماهانه در گروه‌های $600 < 300$ هزار، $900 < 600$ هزار و 900 هزار و بالاتر به ترتیب $0/65$ ، $1/23$ و $2/01$ برابر گروه درآمدی زیر 300 هزار تومان بود و از لحاظ تحصیلات نیز در گروه‌های دارای تحصیلات راهنمایی، دبیرستان و دانشگاهی به ترتیب $0/88$ ، $1/77$ و $2/87$ برابر گروه‌های با تحصیلات ابتدایی بود و از لحاظ آماری با هر دو مؤلفه دارای رابطه آماری معنی دار بود. در مطالعه عنایت و آقاپور (Enayat and Aghapor, 2010) به ازای افزایش درآمد ماهانه و سطح تحصیلات، سلامت روان مطلوب $2/79$ و $0/31$ برابر بهبود می‌یابد و با هر دو مؤلفه دارای رابطه معنی دار آماری است (Enayat and Aghapor, 2010) که این نتایج با مطالعات دیگر نیز همخوانی دارد (Mohseni tabrizi, Schumacher and Paul, Moradi, 2006, and Razi, 2007). گویا درآمد پایین مانع استفاده افراد از خدمات بهداشتی درمانی می‌شود که همین امر می‌تواند به‌طور واضح بر سلامت روانی افراد تأثیر گذار باشد. همچنین به نظر می‌رسد افرادی که تحصیلات بالاتری دارند با بهره‌گیری از دانش بیشتر، بهتر توانسته‌اند از شیوه‌های مناسب مقابله با تنش‌ها استفاده نموده و خود را با شرایط موجود تطبیق دهند و در

همسران آنها و بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ایلام و همکاری در طرح تشکر و قدردانی می‌شود. معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام جهت

References

- Abasi A, kamkar A, Zadeh Bagheri G and Panah-Anbari A (2001) [Evaluation of student mental health Yasuj university of medical sciences]. Teb va Tazkiyeh. 43 38-4. (Persian)
- Ahmadi K, Zarei M and Arabnia A (2006) [Factors associated with marital discord in veterans with PTSD]. Journal of Military Medicine. 8 (3) 165-74 (Persian)
- Alshubaili A F, Ohaeri J U, Awadalla A W and Mabrouk A A (2008) Family caregiver quality of life in multiple sclerosis among Kuwaitis: a controlled study. BMC Health Services Research. 8 206.
- Bakhshani N, Shakiba M, Mojahed A, Kalantari M, Molavi H and Neshat-Doost H (2009) [Comparative Investigation of Mental Health Status of Spouses of War Handicaps in Accordance with Husband's Disability]. Journal Research zahedan University of Medical Sciences. 12 (4) 38-42. (Persian)
- Blanes L, Carmagnani M I S and Ferreira L M (2007) Health related quality of life of primary caregivers of persons with paraplegia. Spinal Cord. 45 (6) 399-403.
- Courts N F, Newton N A and McNeal L J (2005) Husbands and wives living with multiple sclerosis. Journal of Neuroscience Nursing. 37 (1) 20-7.
- Dejkam M and Aminoroaya A (2003) Comparing mental health status between spouses of veterans and non veterans with psychological disorders. First congress on veterans and their families health. 114.
- Enayat H and Aghapor E (2010) [Study of social - cultural factors, associated with the famiyal mental health quality]. Quarterly Journal of Women and Society. 1 (2) 27-46. (Persian)
- Goldberg D P and Hillior V (1979) A scale version of general health questionnaire. Psychological Medicine. 9 (5) 131-45.
- Halvani G H, Morovati M A and Baghiani M H (2007) [Determining the general health status of workers of Kuushk main]. Koomesh Journal. 8 (4) 261-7. (Persian)
- Hasheminazari S S, Khosravi G, Faghihzadeh S and Etemadzadeh S (2007) [A survey of mental health among fire department employees by GHQ-28 questionnaire in 2005, Tehran- Iran]. Hakim Research Journal. 10 (2) 56-64. (Persian)

- Hemmati M. [A psychological profile of spouses of veterans with PTSD compared with non-spouses of veterans with PTSD in the Chahar Mahal Bakhtiari questionnaire SCL-90R]. In: [A psychological profile of spouses of veterans with PTSD compared with non-spouses of veterans with PTSD in the Chahar Mahal Bakhtiari questionnaire SCL-90R]. Proceedings of the third conference psychological study of neurological complications caused by the war. Year P: 175-53. (Persian)
- Jones D A and Peters T J (1992) Caring for elderly dependents: Effects on the carer's quality of life. *Age Ageing*. 21 (6) 421-8.
- Lim J W and Zebrack B (2005) caring For Members With chronic physical illness: A critical review of caregiver Literature. . *Health and Quality of life outcomes*. 2 (50) 1-17 Available From URL: <http://www.hqlo.com/content/2/1/50.pdf>
- Mohseni tabrizi A and Razi A (2007) [Relationship between social support and mental health among students of Tehran University] *Journal of Youth Studies*. 10 83-95. (Persian)
- Moradi G (2006). [Socioeconomic Factors related to quality mental health migrants Islamabad West] Shiraz: Shiraz University. (Persian)
- Mousavi B, Montazeri A and Soroush M R (2009) [Quality of life in war related bilateral lower limb amputees]. *Jurnal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 8 (3) 303-10. (Persian)
- Mousavi B, Soroush M R, Masoumi Ganjparvar Z and Montazeri A (2010) [Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees]. *Daneshvar*. 17 (84) 11-8. (Persian)
- Noorbala A A, Bagheri yazdi S, A, and Mohammad K (2009) [The validation of general health questionnaire - 28 as a psychiatric screening tool]. *Hakim Research Journal*. 11 (4) 47- 53. (Persian)
- Parandeh A, Sirati M, Khaghanizadeh M and A.A. K (2006) [The Effect of Training Conflict Resolution on Quality of life's on Spouses of War Veterans Post Traumatic Stress disorder]. *Journal of Military Medicine*. 8 (1) 45-51. (Persian)
- Safavi M and Akbarnataj bisheh K (2010) [Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard]. *Daneshvar*. 16 (80) (Persian)
- Schumacher K L and Paul S M (1993) The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Research in Nursing & Health*. 16 (6) 395-404.
- Vafaei T and khosravi S (2009) [Comparing the mental health of spouses of veterans, and spouses of individuals]. *Iranian Journal of War and Public Health*. 1 (4) 9-13. (Persian)
- Winslow B W (1997) Effects of formal supports on stress outcomes in family caregivers of Alzheimer's patients. *Research in Nursing & Health*. 20 (1) 27-37.

Factors affecting on psychological health status of veteran's spouses in Ilam city

Meysam Behzadifar¹, Nayeb Ali Ahmadi², Abdi Shadi³, Qobad Bahamin⁴, Bidel Z⁵, Shabnam Shokouhi⁵, Ali Delpisheh^{6*}

1. Master of Science in Epidemiology, Department of Epidemiology, Faculty of health, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Ph.D in Medical Parasitology, Professor, Proteomics Research Center, and Department of Medical Laboratory Technology, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. MSc Student Physiology, Department of Physiology, Faculty of Medicine, Student Research Committee, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
4. PhD in Clinical Psychology, Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Prevention of psychological and social Injuries, Research Center, Ilam, Iran
5. of Science in Epidemiology, Department of Epidemiology, Faculty of health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
6. (*Corresponding Author) PhD in Epidemiology, Professor, Department of Epidemiology, Faculty of health, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran email: alidelpisheh@yahoo.com

Abstract:

Background and aim:

With regard to the specific mental and physical health situation of veterans, their wives are dealing with peculiar stresses. The aim of the present study was to determine factors affecting on psychological health status of veteran's spouses in Ilam city.

Materials and Methods:

This was a cross-sectional study. 111 veteran's spouses of Ilam city were selected by random sampling in 2012. The veterans should have at least 25 percent injury. Data collection tools were general and economic forms and the General Health Questionnaire (GHQ). Data were analyzed with SPSS version 16 and using the t-test, Pearson correlation, logistic and multivariate regression.

Findings:

The mean of mental health score was 28.55 ± 14.63 . The average mental health scores of cases with monthly income of 3000000-5999999, 6000000-8999999 and 9000000 Rial and more were 0.65, and 1.23 and 2.01 times of the group with income less than 3000000 Rial, respectively. Also, mental health in groups with education of secondary school, high school and college were 0.88, 1.77 and 2.87 times of the group with primary school education, respectively. The mental health has statistically significant correlation with both income and education ($p < 0.01$). Age and social dysfunction had a direct and significant correlation with mental health ($p = 0.01$ and $r = 0.3$).

Conclusion:

Regular monitoring of mental health for veteran's spouses is necessary. With respect to the type and percentage of injury, promotion of education levels and effective financial supports to families of veterans are essential steps to improve mental health indicators in the veteran's spouses.

Keywords:

Mental health; Veterans; Factors