

بررسی وضعیت سلامت روانی همسران رزمندگان مبتلا به PTSD با استفاده از پرسشنامه GHQ-28

وحید دنیوی^۱، *آرسیا تقوا^۲، پرویز دباغی^۳، سوسن شفیقی^۴،
سید محمد علی مرتضوی^۵، مؤگان خادمی^۶

چکیده

مقدمه: هدف این مطالعه بررسی وضعیت سلامت روانی همسران رزمندگان مبتلا به PTSD بود.

روش بررسی: این مطالعه به صورت یک بررسی مورد شاهدی انجام شده است. ۴۰ نفر به صورت غیر تصادفی آسان از میان همسران مبتلایان به PTSD که تشخیص ایشان براساس DSM-IV مورد تأیید قرار گرفته بود و ۴۰ نفر به عنوان گروه شاهد انتخاب گردیدند. هر دو گروه پس از ارزیابی اولیه و اعلام آمادگی توسط آزمون GHQ-28 مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۵۵٪ در گروه مبتلا و ۲۷٪ در گروه شاهد دچار اختلال در سلامت عمومی بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد. ۴۷٪ در گروه مبتلا و ۲۲٪ در گروه شاهد دچار اختلال در سلامت جسمی بودند به علاوه ۴۵٪ در گروه مبتلا و ۲۲٪ در گروه شاهد دچار اختلال اضطرابی در سلامت بودند. ۴۷٪ در گروه مبتلا و ۲۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال در عملکرد اجتماعی بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد. ۵۰٪ در گروه مبتلا و ۲۷٪ در گروه شاهد دچار اختلال افسردگی در سلامت عمومی بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد.

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که خانواده‌های افراد مبتلا به PTSD در زمینه‌های روابط عاطفی، سازگاری زناشویی و روابط جنسی دچار مشکلاتی هستند و سردی عاطفی با PTSD رابطه داشته و می‌تواند موفقیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. گرچه سال‌هاست که جنگ به پایان رسیده است، اما به نظر می‌رسد جانبازان و قهرمانان زخم خورده متأثر از جنگ و خانواده‌های ایشان کماکان در معرض نشانه‌های این بیماری می‌باشند.

کلمات کلیدی: PTSD، همسران، سلامت روان

(سال پانزدهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۲، مسلسل ۴۳)
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۶/۱۰

ابن سینا / اداره بهداشت و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۴/۱۲

۱. استادیار، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانپزشکی
۲. دانشیار، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانپزشکی (* مؤلف مسئول)
۳. استادیار، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه روانشناسی بالینی
۴. تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، کارشناس ارشد روانپرستاری
۵. تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، پزشک عمومی
۶. استادیار، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه روانپزشکی

مقدمه

جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید، پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی دارد که در گستره نسل‌های متمادی تأثیرات چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد. از عوارض هر جنگی، بروز مشکلات جسمی و روانی است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا به‌طور غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده‌اند، به‌وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی منجر به بروز نقص عضو می‌گردد اما جراحات روانی تا مدت‌ها، گریبانگیر آسیب دیدگان خواهد بود. فرد آسیب دیده نه تنها از نظر روانی دچار اختلال می‌گردد، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر قرار می‌گیرد [۱]. یکی از این اختلالات روانی، PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) می‌باشد که نوعی اختلال اضطرابی است که در اثر مواجهه شخص با رویدادی است که در آن فرد شاهد مرگ حقیقی یا تهدید به مرگ یا آسیب‌های شدید دیگران بوده و یا خود آن را تجربه کرده است و در پی این سانحه دچار یادآوری مکرر و مزاحم و ناراحت‌کننده سانحه به‌شکل تصورات، افکار یا ادراکات می‌شود. از دیگر علائم احساس تجربه مجدد سانحه، ناراحتی روانی شدید هنگام مواجهه با سرنخ‌های داخلی یا خارجی شبیه به سانحه آسیب‌زا، اجتناب مداوم از محرک‌های مربوطه به سانحه آسیب‌زا، کرحتی پاسخ‌دهی عمومی و علائم پایدار مبنی بر افزایش انگیزندگی می‌باشد که اختلالات یاد شده بیشتر از یک ماه به‌طول می‌انجامد.

میزان شیوع مادام‌العمر PTSD را حدود ۸ درصد جمعیت عمومی می‌دانند که در زنان ۱۲-۱۰ درصد و در مردان ۶-۵ درصد است. همچنین میزان شیوع بیماری‌های همراه با اختلال PTSD زیاد است به شکلی که حدود دو سوم این مبتلایان لاقبل به دو اختلال دیگر نیز مبتلا هستند [۲]. تجارب آسیب‌زایی که برای یکی از اعضای خانواده اتفاق می‌افتد، بر روی سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد. وقتی واکنش‌های آسیب‌زا شدید باشد و بدون درمان باقی بماند، می‌تواند مشکلات جدی در خانواده ایجاد کند.

جنگ یکی از عوامل تأثیرگذار بر میزان شیوع، زمان شروع،

و سیر اختلالات روانی و رفتاری است. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۴۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به بیماری‌های عصبی و روانی هستند. در هر زمان ۱۰٪ افراد بالغ، دچار اختلالات روانی و رفتاری بوده، ۳۰٪ مراجعین به نظام خدمات بهداشت اولیه، یک یا چند اختلال روانی را نشان می‌دهند. ۶۵٪ مبتلایان به اختلال روانی، با خانواده خود زندگی می‌کنند [۳]. میزان شیوع مادام‌العمر اختلال استرس پس از تروما (PTSD) را حدود ۸٪ جمعیت عمومی می‌دانند که در زنان ۱۰ تا ۱۲٪ و در مردان ۵ تا ۶٪ است. همچنین میزان شیوع بیماری‌های همراه با اختلال PTSD زیاد است، به شکلی که حدود دو سوم این مبتلایان لاقبل به دو اختلال دیگر نیز مبتلا هستند [۲]. یکی از آثار منفی جنگ، بجای ماندن جانبازان زیاد است. در پژوهشی که بر اساس سوابق و تشخیص مندرج در پرونده‌های جانبازان اعصاب و روان و مصاحبه حضوری با خودشان در سال ۱۳۸۰ صورت گرفت، بیش از ۸۰ درصد جانبازان دچار اختلال PTSD بوده‌اند که شدت علائم آن از ضعیف تا بسیار شدید متغیر است. در پژوهشی که داویدیان و همکاران (۱۳۷۷) انجام دادند، از میان ۴۰۰ مورد اختلال مورد بررسی در رزمندگان، ۳۴/۶٪ موارد مبتلا به اختلالات نوروتیک (اختلالات اضطرابی، افسردگی، و تطابقی) و ۲۷/۶٪ درصد دچار اختلال استرس پس از تروما بودند [۴]. خانواده به عنوان اساسی‌ترین واحد جامعه، بنیانگذار سلامت فیزیکی، فرهنگی، معنوی، روانی، و اجتماعی اعضای آن است. به نظر می‌رسد پس از اتمام جنگ و با برگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان افراد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده، بخصوص همسران آنان همچنین ادامه می‌یابد. نتایج مطالعات حاکی از آن است که اعضای خانواده بیمار روانی، به‌طور معنی‌داری دچار تنش ناشی از زندگی با بیمار هستند [۵]. همچنین تأمین مراقبت از بیماری مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار و سختی برای مراقبین می‌شود که خود باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌گردد [۶]. نتایج حاصل از یک مطالعه کیفی بر روی همسران مبتلایان اعصاب و روان نشان داد که مسئولیت‌های سخت و مزمن در زندگی روزمره، به‌طور عمیق کیفیت زندگی و رضایت همسر از زندگی با شریک خود

کلامی بیشتر است و بیشتر این خشونت‌ها متوجه همسر می‌باشد، در مقابل همسران افراد مبتلا به PTSD در مقایسه با سایرین بیشتر دچار خشم می‌شوند که این نیز می‌تواند به افزایش ناسازگاری زناشویی دامن بزند [۱]. در مطالعات دیگری نشان داده شد که سربازان مبتلا به PTSD در جنگ ویتنام نسبت به سایر سربازان از روابط زناشویی رضایت کمتری داشتند. همچنین نیمی از همسران این افراد احساس می‌کنند که هیچ چیزی نمی‌تواند جلوی سقوط زندگی آنها را بگیرد [۱].

در خصوص فعالیت‌های اوقات فراغت، همسران مبتلایان PTSD، در زمینه توافق و برنامه‌ریزی استفاده از اوقات فراغت در روابط زناشویی و روابط با فامیل و دوستان مشکلات بیشتری دارند [۱۰].

تجارب آسیب‌زایی که برای یکی از اعضای خانواده اتفاق می‌افتد، بر روی سایر اعضای خانواده اثر می‌گذارد. به همین خاطر برخی از اختلالات روانشناختی در بین اعضای خانواده مبتلایان به PTSD به ویژه در بین همسرانشان رایج‌تر است. از آنجایی که اختلالات روانی و رفتاری بر اقتصاد خانواده و کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد، همانند یک عامل استرس‌زا، تمامیت خانواده و کیفیت زندگی اعضا را نیز تهدید می‌کند. در این راستا در این طرح قصد داریم با بررسی سلامت روانی همسران رزمندگان مبتلا به PTSD، شیوع این اختلالات را گزارش نماییم.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مورد-شاهد در دو گروه شاهد و کنترل انجام پذیرفت. هر دو گروه به صورت غیرتصادفی آسان انتخاب گردیدند. همسران رزمندگان مبتلا و غیرمبتلا در صورت دارا بودن معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شده، ارزیابی و تشخیص بیماری PTSD توسط معیارهای DSM-IV انجام شد. از همسران افراد مبتلا درخواست گردید به مرکز مراجعه نموده و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 سلامت روانی همسران مورد ارزیابی قرار گیرند. پرسشنامه GHQ-28 دارای ۴ مقیاس فرعی با ۷ سؤال می‌باشد که عبارتند از: ۱- علائم جسمانی ۲- علائم اضطراب و اختلال خواب ۳- علائم مربوط به کارکرد اجتماعی ۴- علائم

کاهش می‌دهد [۷]. اختلال استرس پس از تروما یکی از اختلالاتی است که نه تنها کیفیت زندگی رزمنده بلکه خانواده و جامعه او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می‌دهد که خانواده‌ی این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند. کالهوم و همکاران (۲۰۰۲) طی مطالعه‌ای دریافتند که شدت علائم بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان به PTSD با افزایش فشار روانی مراقبین ارتباط دارد [۸].

همسران مبتلایان PTSD، مشکلات بیشتری در زمینه کنارآمدن و تحمل ویژگی‌های شخصیتی مبتلا PTSD شامل خلق و خو، عصبانیت، لجاجت، سلطه‌گری داشته و احساس رضایت کمتری از روابط زناشویی با یکدیگر شامل سهیم شدن در هیجان‌ها و عقاید یکدیگر، داد و ستد اطلاعات، راحتی و تناسب ارتباط دارند. شایع‌ترین علائم و نشانه‌های موجود در جانبازان PTSD ناشی از جنگ کاهش علاقه یا شرکت در فعالیت‌های مهم در ۹۳/۳٪ مبتلایان و محدود شدن طیف عواطف با ۸۳/۳٪، احساس کوتاه شدن زندگی و بدبینی نسبت به آینده با ۸۳/۳٪، اشکال در خواب با ۹۰٪، اشکال در تمرکز حواس با ۹۳/۳٪ و تشدید پاسخ از جا پریدن در ۹۰٪ مبتلایان دیده شده است. کمترین علائم موجود در این مبتلایان مربوط به ناتوانی در به‌خاطر آوردن جنبه‌های مهم حادثه با ۳۳/۳٪، احساس و رفتار به گونه‌ای که حادثه در حال تکرار شدن است با ۴۳/۳٪، اجتناب از فعالیت‌ها یا موقعیت‌های زنده کننده حادثه با ۴۶/۶٪ کمترین علائم مشاهده شده در مبتلایان مذکور بوده است [۴].

یکی از نگرانی خانواده‌های افراد مبتلا به PTSD در زمینه‌های روابط عاطفی، سازگاری زناشویی و روابط جنسی معرفی شده است. سردی عاطفی با PTSD رابطه دارد و می‌تواند موفقیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. در خانواده مبتلایان PTSD خشونت فیزیکی نسبت به همسر و فرزند شایع است و همسران این افراد هم به خاطر مشکلات شوهر و هم به خاطر این که خود و فرزندان را از رفتار آسیب‌زای شوهر دور نگه دارند، فشار مضاعفی را تحمل می‌کنند [۹].

در مطالعات دیگر به این نکته اشاره شده است که در خانواده‌های افراد مبتلا به PTSD خشونت‌های فیزیکی و

جدول ۱- توزیع فراوانی اختلال در سلامت عمومی در دو گروه مورد مطالعه

مجموع	اختلال در سلامت عمومی		نمونه
	مثبت	منفی	
۴۰ (۱۰۰٪)	۲۲ (۵۵٪)	۱۸ (۴۵٪)	۱۸
۴۰ (۱۰۰٪)	۱۱ (۲۷/۵٪)	۲۹ (۷۲/۵٪)	۲۹
۸۰ (۱۰۰٪)	۳۳ (۴۱/۳٪)	۴۷ (۵۸/۸٪)	۴۷

که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه همچون سایر مطالعات نشان داد که میزان اختلالات روان‌شناختی در خانواده مبتلایان مبتلا نسبت به گروه شاهد بیشتر است و مراقبت از بیمار دچار اختلال مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار و سختی برای مراقبین می‌شود که خود باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌گردد. مطالعه اخیر همچون مطالعه دژکام [۹] نشان داد که مسئولیت‌های سخت و مزمن در زندگی روزمره، به‌طور عمیق کیفیت زندگی و رضایت همسر از زندگی با شریک خود کاهش می‌دهد. اختلال استرس پس از سانحه یکی از اختلالاتی است که نه تنها کیفیت زندگی رزمنده، بلکه خانواده و جامعه او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می‌دهد که خانواده‌ی این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند. کالهوم و همکاران [۸] طی مطالعه‌ای دریافتند که شدت علائم بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان به PTSD با افزایش فشار روانی مراقبین ارتباط دارد.

یکی از آثار منفی جنگ، به‌جای ماندن جانبازان زیاد است. نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر PTSD ناشی از جنگ بر سلامت روانی همسر و افزایش اختلالات اضطرابی، افسردگی، علائم جسمی و اختلال در عملکرد اجتماعی همسران این بیماران در مقایسه با همسران افراد به‌هنجار و رزمندگان فاقد بیماری در پژوهش‌های قبلی و در کشورهای مختلف مورد تأیید قرار گرفته است [۹].

این مطالعه نشان داد که ۵۵٪ در گروه مبتلا و ۲۷/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال در سلامت عمومی بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد. ۴۷/۵٪ در گروه مبتلا و

افسردگی. برای نمره‌گذاری از روش ساده لیکرت استفاده شده به این ترتیب که به هر سؤال چهار پاسخ با نمره ۱ تا ۴ داده شده است و با جمع‌بندی پاسخ‌های مربوط به هر یک از مقیاس‌های فرعی می‌توان از سلامت آن مطلع شد. جمع کل ۲۸ سوال نیز نشان از سلامت روان شخص می‌باشد.

در این مطالعه ابتدا میانگین هر مقیاس را محاسبه نموده و سپس اعداد مربوط به هر مقیاس را گروه‌بندی و بر اساس منفی یا مثبت بودن و شدت مثبت بودن آن را ارائه می‌نمایم.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) یک ابزار خودسنجی است که به دو گروه اصلی از پدیده‌ها شامل ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد و بروز پدیده‌های جدید با ماهیت معلول کننده توجه دارد. با آنکه این پرسشنامه فرم‌های متعددی دارد؛ اما فرم ۲۸ سؤالی آن دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار غربالگری می‌تواند احتمال وجود اختلال روانی را در افراد تعیین کند. پرسشنامه دارای ۴ مقیاس (علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی) است که برای هر کدام ۷ پرسش وجود دارد [۱۰]. پالاهنگ بهترین نقطه برش در زنان با میزان حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه به ترتیب ۰/۸۸٪، ۰/۷۸٪، ۰/۱۶٪ را نمره ۲۱ ذکر می‌کند. در این پژوهش نیز از نقطه برش ۲۱ استفاده شد. پایایی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی با بهره‌گیری از ضریب پیرسون در سطح ۰/۹۱٪ نشان داده شده است [۱۱].

یافته‌ها

توزیع فراوانی سنی در دو گروه همسان بود ($p > 0/05$) ۴۷/۵٪ در گروه مبتلا و ۲۲/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال در سلامت جسمی بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد ($p < 0/05$).

۴۵٪ در گروه مبتلا و ۲۲/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال اضطرابی در سلامت بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد ($p < 0/05$). ۵۰٪ در گروه مبتلا و ۲۷/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال افسردگی در سلامت بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد ($p < 0/05$). ۵۵٪ در گروه مبتلا و ۲۷/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال در سلامت عمومی بودند

جنگ و خانواده‌های ایشان کماکان در معرض نشانه‌های این بیماری می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌گردد با اندیشیدن تمهیدات پیشگیرانه از اشاعه این اختلال در سطح اعضای خانواده جلوگیری شود و ارتقاء نیازهای اولیه جانبازان مانند مسکن، اشتغال، تأمین مالی، دسترسی به مراکز درمانی تخصصی، جهت ارائه خدمات به جانباز و خانواده آنها از اولویت مسئولان بایستی قرار گیرد. همچنین با توجه به تأثیر اختلال ناشی از جنگ بر خانواده و فرزندان، مانند سایر کشورهای که درگیر جنگ بوده‌اند، پیشنهاد می‌شود در این رابطه مراکز سازگاری مجدد تأسیس گردد تا بتوانند در کنار مراکز مشاوره نسبت به ارائه خدمات تخصصی در خصوص سازگاری مجدد رزمنده با خانواده و جامعه، کنترل استرس و اضطراب و حل مشکل روزانه با استفاده از گروه‌های هم‌یاری مشارکتی جانبازان و کمک متخصصان اقدام نمایند.

۲۲/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال در سلامت جسمی بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد. ۴۵٪ در گروه مبتلا و ۲۲/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال اضطرابی در سلامت بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد. ۴۷/۵٪ در گروه مبتلا و ۲۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال در عملکرد اجتماعی بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد. ۵۰٪ در گروه مبتلا و ۲۷/۵٪ در گروه شاهد دچار اختلال افسردگی در سلامت بودند که اختلاف آماری معناداری را نشان می‌داد.

در مجموع بر اساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود که با انجام مطالعات بیشتر به شناسایی عوامل مؤثر در کاهش سلامت عمومی همسران رزمندگان مبتلا به PTSD پردازیم تا بدین وسیله بتوانیم با کنترل این عوامل نقش به‌سزایی در ارتقای سطح سلامت این قشر از جامعه داشته باشیم. اما به‌نظر می‌رسد جانبازان و قهرمانان زخم‌خورده متأثر از

References

1. Matsakis A. Vietnam Wives: Facing the Challenges of Life With Veterans Suffering Post-Traumatic Stress. Sidran Institute Press; 1996.
2. Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Wolters Kluwer Health; 2007.
3. Stuart GW, Laraia MT. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 7th ed. New York: Mosby; 2001.
4. Nourbala A. Psychiatric disorders in combatants. Journal of military medicine. 2003;5(4):257-260.
5. Martens L, Addington J. The psychological well-being of family members of individuals with schizophrenia. Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2001;36(3):128-133.
6. Sales E. Family burden and quality of life. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2003;12 Suppl 1:33-41.
7. Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. The disregarded caregivers: subjective burden in spouses of schizophrenia patients. Schizophrenia bulletin. 2004;30(3):665-675.
8. Calhoun PS, Beckham JC, Bosworth HB. Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. Journal of traumatic stress. 2002;15(3):205-212.
9. Dejkam M, Aminoroaya A. Comparing between psychological health of veterans' wives and ordinaries' wives who had referred to Imam Hosein hospital and Sadr hospital. Paper presented at: The 1st scientific conference of veterans and family Tehran, Iran2003 [persian].
10. Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P, Karch AM. Fundamentals of nursing: The art of science of nursing care. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
11. Palahang H, Nasr esfehni M, Borhani N, Shahmohamadi D. Epidemiology of psychologic disorders in Kashan city. Andishe va raftar. 2006;2(8):19-27 [persian].

Evaluation of mental health status using the 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28) among wives of military PTSD patients

Donyavi V¹, *Taghva A², Dabaghi P³, Shafighi S⁴, Mortazavi MA⁵, Khademi M⁶

Abstract

Background: This study aimed to assess the mental health status in partners of military personnel who were suffering from PTSD and had been referred to 505 Hospital.

Materials and methods: In a case control study with a non-random sampling, 40 patients who met the inclusion criteria and 40 controls were selected. They were asked to fill in the GHQ-28. PTSD was diagnosed according to DSM-IV

Results: Totally, 55% of cases and 27.5% of controls had general health problem with a statistically significant difference ($P < 0.05$). There were also significant differences between two groups about somatic, anxious, depression, and social function ($P < 0.05$).

Conclusion: Our evaluation showed that general health in wives of military personnel with PTSD is lower in comparison with those without PTSD.

Keywords: PTSD, wife, Mental Health

1. Assistant Professor, Department of psychiatry, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of psychiatry, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(*Corresponding author)

3. Assistant Professor, Department of clinical psychology, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. MSc in Psych Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. General Physician, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. Assistant Professor, Department of psychiatry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran