

## بررسی عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی در جانبازان مبتلا به PTSD

خدابخش احمدی\* Ph.D، علی زارعی محمود آبادی<sup>۱</sup> M.D، علیرضا عرب‌نیا<sup>۲</sup> M.D

آدرس مکاتبه: \*دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، تهران، ایران

تاریخ اعلام وصول: ۸۵/۱/۲۸، تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۵/۱۱/۲۱، تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۲/۲

### خلاصه

**مقدمه:** 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 این اساس تحقیق حاضر درصدد بر آمده است تا برخی عوامل مرتبط با ناسازگاری زناشویی را در بین جانبازان مبتلا به PTSD شناسایی و تعیین کند.

**مواد و روش کار:** در این پژوهش که به روش همبستگی انجام شد، تعداد ۱۱۰ نفر جانباز مبتلا به اختلال PTSD، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از آزمون رضایت زناشویی انریچ، مقیاس تشخیص PTSD و چک لیست اختلالات جنسی مبتنی بر نسخه چهارم DSM. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های آماری از قبیل محاسبه فراوانی، درصد، میانگین و ضریب رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که حدود ۴۵/۵٪ 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 معنی‌داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۵$ ). مشکلات جنسی و شدت علائم PTSD مهم‌ترین عامل در پیش‌بینی میزان ناسازگاری زناشویی در بین جانبازان دچار اختلال PTSD هستند.

**بحث:** مطابق نتایج، لازم است مداخلات خانواده درمانی و به ویژه زوج درمانی جزء برنامه‌های اصلی در درمان جانبازان PTSD قرار گیرد. این درمان‌ها بر بهبود روابط دوتایی و روابط جنسی متمرکز شود.

**واژگان کلیدی:** ناسازگاری زناشویی، اختلالات جنسی، جانبازان PTSD.

### مقدمه

آسیب دیده ممکن است احساس تشویش کرده، حتی خانواده را ترک کند و احساس کند که قادر به برآوردن نیازهای اعضای خانواده نیست. همسر ممکن است به خاطر افسردگی علاقه‌ای به شوهر خود (که مبتلا به PTSD است) نداشته باشد و از نظر عاطفی از او کناره‌گیری کند و حتی رابطه جنسی با او نداشته باشد. به ویژه وقتی که PTSD طولانی می‌شود، اعضای خانواده امید خود را نسبت به بهبودی فرد آسیب دیده از دست می‌دهند و تلقی آنها این است که او دیگر به وضعیت طبیعی باز نمی‌گردد [۱].

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. به همین خاطر است که برخی از اختلالات روانشناختی و از جمله افسردگی هم در بین مبتلایان PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) و هم در بین اعضای خانواده آنان و به ویژه در بین همسرانشان رایج است. فرد

۱- استادیار گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)

۲- پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

در پژوهش‌های مختلف، تلاش‌هایی در جهت شناسایی عوامل مؤثر در سازگاری و ناسازگاری زوجین صورت گرفته است [۱۴-۱۲]. بر این اساس عوامل گوناگونی به عنوان عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی شناسایی شده‌اند که می‌توان به این موارد اشاره نمود: خانواده اصلی (وضعیت ازدواج والدین، وضعیت بهداشت روانی والدین، وضع کارکرد خانواده پدری)؛ عوامل اجتماعی-فرهنگی (میزان حمایت والدین، سن زمان ازدواج، آموزش و تحصیلات، درآمد و شغل، طبقه و گروه اجتماعی، نوع جامعه)؛ وضعیت فعلی زندگی (حمایت دوستان، فشارهای درونی و بیرونی)؛ ویژگی‌های فردی (سلامت عاطفی، ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های بین فردی، انطباق با آداب و رسوم، سلامت جسمانی)، همگنی (همسانی در مذهب، همسانی در نژاد، همسانی در وضعیت اجتماعی - اقتصادی، همسانی در سن، همسانی در هوش، همسانی در تحصیلات، همسانی در ویژگی‌های کلی شخصیتی)؛ فرایندهای بین فردی (درجه و میزان شناخت همدیگر، مدت نامزدی و ازدواج، روابط قبل از ازدواج، حاملگی و تولد کودک، مهارت‌های ارتباطی).

پژوهش‌ها نشان داده است که مؤلفه (عامل) ارتباط دوتایی با داشتن ۰/۹۲ ارتباط همبستگی با سازگاری زناشویی به تنهایی و بیش از سایر مؤلفه‌ها به میزان ۸۵ درصد، توان پیش‌بینی متغیر وابسته (سازگاری زناشویی) را دارد. این میزان برای موضوعات شخصیتی ۷۹ درصد، توانایی حل تعارض ۷۴ درصد، نحوه گذران اوقات فراغت ۶۴ درصد، انجام وظایف والدینی ۵۸ درصد، ارتباط با اقوام و دوستان ۵۶ درصد، مدیریت مالی ۵۵ درصد، جهت‌گیری مذهبی ۴۹ درصد، روابط جنسی ۴۴ درصد بود. از سویی دیگر در بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک ملاحظه شد که تنها، عامل تفاوت سنی بین زن و شوهر و سن همسر در زمان ازدواج هر یک به میزان ۰/۰۷ (با سطح معنی داری  $P < 0/05$ ) با سازگاری زناشویی رابطه داشتند و بنابراین متغیرهای میزان سن، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج، تفاوت سنی، تفاوت تحصیل، تفاوت سطح اقتصادی، میزان تحصیلات با میزان سازگاری زناشویی ارتباط معنی داری (در سطح  $p \leq 0/05$ ) نداشتند [۱۵].

معمولاً ضعف و کاهش میل جنسی زمینه ساز مشکلات زناشویی می‌باشند و این مسائل به اندازه رفتارهای خشونت آمیز مهم است

تحقیقات نیز نشان داده است که بستگان بیماران مبتلا به PTSD در رنج به سر می‌برند [۲]. مهم‌ترین 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 [۳]. در خانواده بیماران 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.

سربازانی که مبتلا به PTSD هستند در مقایسه با سایر سربازان از اختلالات روانی و مشکلات زناشویی بیشتری رنج می‌برند [۴]. این مشکلات در طول زمان بیشتر می‌شود [۵]. در مطالعات دیگر به این نکته اشاره شده است که در خانواده‌های افراد مبتلا به PTSD خشونت‌های فیزیکی و کلامی بیشتر است و بیشتر این خشونت‌ها متوجه همسر می‌باشد [۶] 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 [۷]. 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 [۷].

سازگاری زناشویی دارای ابعاد مختلفی است، این ابعاد عبارت است از: مسایل مذهبی، مالی، موضوع جنسی، روابط اجتماعی، تربیت فرزندان، اوقات فراغت، حل تعارض، اشتغال و تصمیم‌گیریها [۸،۹]. برای سازگاری در ازدواج برقراری و تداوم ارتباط اثربخش ضروری است. لازمه ارتباط یادگیری شریک شدن در افکار، احساسات، بازخوردهای مثبت و ابراز قدردانی می‌باشد [۱۰]. داشتن یا نداشتن مهارت‌های ارتباطی نیز بر وضعیت سازگاری زناشویی مؤثر است. وجود ارتباطات فاقد شرایط لازم و همچنین روابط مبهم و یا روابط مشروط، زمینه‌های ناسازگاری را در بین زوجین تشدید می‌کند. درگیر بودن یا ناتمام گذاشتن روابط قبلی نیز بر وضع سازگاری زناشویی تأثیر دارد [۱۱].

پژوهش این بود که میزان ناسازگاری زناشویی در بین جانبازان PTSD چقدر است و عوامل مرتبط با آن کدامند؟

### مواد و روش کار

در این پژوهش که به روش همبستگی انجام شد تعداد ۱۱۰ نفر جانباز مبتلا به اختلال PTSD از بین مراجعان به بیمارستان بقیه ... (عج) در سال ۱۳۸۴ به روش در دسترس انتخاب شده، مورد بررسی قرار گرفتند. انتخاب آزمودنی‌ها به این صورت بود که تمامی جانبازان مراجعه کننده در شش ماهه تابستان و پاییز (در دو روز هفته) که توسط روانپزشک تشخیص PTSD دریافت کرده بودند، برای شرکت و همکاری در پژوهش دعوت شدند. از مجموع ۱۲۷ جانباز مراجعه کننده، ۱۱۰ نفر در طرح همکاری کردند و اطلاعات ارایه شده از آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تعداد ۱۷ نفر آنها یا همکاری نکردند یا اطلاعات ارایه شده از سوی آنها ناقص بود و حذف شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از آزمون رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup> به همراه مقیاس تشخیصی شدت PTSD (پرسشنامه تشخیصی علائم اختلال PTSD Syndrom Scale مطابق معیارهای تشخیص نسخه چهارم DSM [۲۱]) و چک لیست اختلالات جنسی مبتنی بر نسخه چهارم DSM استفاده شد. نسخه اصلی آزمون رضایت زناشویی انریچ دارای ۱۱۵ سؤال است ولی در این پژوهش از فرم کوتاه ۴۷ سؤالی آن استفاده شد. در کشور ما فرم کوتاه آزمون با ۴۷ ماده مورد هنجاریابی قرار گرفته و همبستگی درونی آن برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش شده است [۲۲]. در پژوهشی دیگر اعتبار آزمون انریچ 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 آمده است [۲۳]. ابعاد سازگاری زناشویی مورد بررسی در این پرسشنامه عبارتند از: موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسایل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی

[۱۶]. بازماندگان جنگ که مبتلا به PTSD هستند در مقایسه با دیگران تجربه اختلالات جنسی بیشتری را دارند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که میانگین کل امتیاز اندیکس بین‌المللی عملکرد نعوظ به صورت معنی داری در بین ۴۴ بیمار مبتلا به PTSD نسبت به گروه کنترل کمتر است (۴۰/۸۶ در مقابل ۲۶/۳۸ با  $P=0/03$ ). بیماران مبتلا به PTSD در مورد رضایت جنسی و عملکرد ارگاسم یک امتیاز کمتر به دست آوردند و همچنین در مورد رضایتمندی در هنگام نزدیکی و عملکرد نعوظی نیز امتیاز آنها در مقایسه با گروه کنترل کمتر بود، در این تحقیق اختلاف معناداری در مورد میل جنسی بین جانبازان مبتلا به PTSD و جانبازانی که مبتلا به PTSD نمی‌باشند دیده نشد و میزان اختلال نعوظی در جانبازان مبتلا به PTSD، ۸۵٪ بود در حالی که در گروه کنترل این میزان به ۲۲٪ می‌رسید و اختلال نعوظی متوسط تا شدید در ۴۵٪ بیماران مبتلا به PTSD دیده شد در حالی که در گروه کنترل این عدد به ۱۳٪ تقلیل پیدا کرد [۱۶]. بیماران مبتلا به PTSD (چه درمان شده باشد و چه درمان نشده) در مقایسه با افراد سالم در همه زمینه‌ها اعم از میل، تحریک، ارگاسم، عملکرد و ارضاء دارای اختلال می‌باشند. آن دسته از مبتلایانی که با داروهای مهارکننده اختلال بازجذب سروتونین SSIR تحت درمان قرار گرفته بودند، در زمینه تحریک، میل و تداوم فعالیت جنسی میزان اختلال بیشتری از خود نشان دادند. همچنین بین اختلال عملکرد جنسی و خشونت و عصبانیت ارتباط قوی وجود دارد [۱۷]. موضوع جنسی تشکیل یافته از عشق، مصاحبت لذت بخش و ارضای جنسی است [۱۸]. روابط جنسی شکل دهنده بخشی از ادراکات زوجین از همدیگر است و ادراکات جنسی در بین زوجین ارتباط مثبتی با رفتارهایی دارد که نگهدارنده و تداوم بخش ازدواج است [۱۹]. همچنین نشان داده شده است که صمیمیت جنسی با صمیمیت عاطفی در ارتباط است [۲۰]. حال به توجه به نتایج تحقیقات انجام شده که نشان می‌دهد میزان ناسازگاری زناشویی در بین جانبازان PTSD بیشتر است، ضرورت دارد که این موضوع در بین جانبازان PTSD کشور ایران نیز بررسی و عوامل مرتبط با میزان ناسازگاری زناشویی شناسایی شود تا در ارایه خدمات درمانی به این عده مورد توجه قرار گیرد. مبتنی بر این مسائل، سؤال اصلی

<sup>1</sup> Evaluation & Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness

و معنوی.

مقیاس تشخیصی شدت PTSD مطابق معیارهای تشخیص نسخه چهارم DSM ساخته شده و دارای ۱۷ ماده است. مطابق این پرسشنامه شدت علائم بیمار در هر یک از علائم ۱۷ گانه PTSD بر اساس مقیاس چهار سطحی (اصلاً، ۱ بار در هفته، ۲ تا ۴ بار در هفته و ۵ بار یا بیشتر در هفته) تعیین می‌شود. برای تشخیص PTSD بر اساس DSM-IV، حداقل یک پاسخ با نمره ۱ یا بیشتر، برای یکی از سؤالات مربوط به تجربه مجدد (re experiencing) یعنی سؤالات شماره یک تا پنج، برای ۳ سؤال از سؤالات اجتناب از شماره ۶ تا ۱۲ و دو مورد از سؤالات برانگیختگی (arousal) از شماره‌های ۱۳ تا ۱۷، لازم است. شدت هر یک از علائم PTSD را می‌توان با جمع نمرات هر دسته از علائم به دست آورد و شدت کلی PTSD را می‌توان با جمع نمرات محاسبه کرد. میزان اعتبار پرسشنامه بر اساس همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۷ و بر اساس روش دو نیمه کردن برای نیمه اول ۰/۷۷ و برای نیمه دوم ۰/۸۳ بود.

چک لیست اختلالات جنسی مبتنی بر نسخه چهارم DSM بود. این چک لیست شامل ۱۱ سؤال و شامل موارد زیر بود: کاهش تحریک جنسی، کاهش میل جنسی، تنفر از روابط جنسی، ناتوانی نعوظی، فقدان اوج لذت جنسی، انزال نارس، انزال زودرس، انزال دردناک، تأخیر زیاد در انزال، فقدان انزال و خودارضایی. چک لیست توسط متخصص روانپزشکی در حین معاینه بیمار تکمیل می‌شد. میزان همسانی درونی چک لیست بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بود.

داده های جمع آوری شده با استفاده از شاخص های آماری از قبیل محاسبه فراوانی، درصد، میانگین و محاسبه ضریب رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نمونه مورد بررسی در استان های تهران، اصفهان، ایلام، کردستان، کهگیلویه و بویر احمد، قم، لرستان، فارس، کرمانشاه، خوزستان، آذربایجان، مازندران، سمنان، همدان، زنجان، مرکزی، بوشهر و کرمان ساکن بودند.

## نتایج

از مجموع ۱۱۰ نفر از جانبازان مبتلا به PTSD که در این پژوهش

مورد بررسی قرار گرفتند، ۲۲/۱٪ دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۲/۴٪ دیپلم، ۳۷/۱٪ فوق دیپلم و لیسانس و ۸/۳٪ دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر بودند. حدود ۲۰/۷٪ بازنشسته و بیکار، ۷۵/۵٪ شاغل در سازمان نظامی و ۳/۸٪ در کار تجارت آزاد شاغل بودند. میانگین سن آزمودنیها ۴۱/۴۲±۴/۲۵ سال بود. تنها ۲/۸٪ از افراد دچار سوء مصرف مواد بودند. همچنین لازم به ذکر است که مدت حضور در جبهه جنگ ۳۵/۷±۲۵/۷ ماه، طول مدت جانبازی ۱۸/۷۹±۴/۷۸ سال و درصد جانبازی ۲۹/۲۳±۱۳/۹ درصد بود.

جدول ۱. جدول توصیفی از وضعیت آزمودنی‌ها

عوامل	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	مقیاس
سن جانباز	۳۴	۵۴	۴۱/۴	۴/۲	سال
سن همسر	۲۹	۵۱	۳۶/۵	۵/۴	سال
سابقه ازدواج	۱	۳۶	۱۷/۵	۵/۹	سال
مدت حضور در جبهه	۲	۱۲۰	۳۵/۷	۲۵/۷	ماه
مدت جانبازی	۲	۲۵	۱۸/۷۹	۴/۷۸	سال
درصد جانبازی	۰	۶۰	۲۹/۲	۱۳/۹	درصد
تعداد روابط جنسی در ماه	۰	۲۰	۳/۷	۳	دفعه
طول مدت هر رابطه جنسی	۰	۴۰	۱۰/۲	۸/۱	دقیقه
شدت PTSD	۱۵	۴۶	۲۷	۹/۸	مطابق مقیاس

است که به تنهایی سهم ۸۹ درصدی در سازگاری زناشویی جانبازان PTSD دارد. با ورود دومین عامل یعنی روابط دوتایی قدرت پیش‌بینی و ضریب تعیین به ۰/۹۳ می‌رسد. در گام سوم عامل ارتباط با خانواده اصلی وارد رگرسیون شده، ضریب تعیین را به ۰/۹۶ افزایش می‌دهد. بر این اساس می‌توان گفت که سه بعد مهم و تعیین کننده وضعیت سازگاری زناشویی در بین جانبازان از ۹ بعد مورد بررسی عبارتست از: موضوعات شخصیتی، روابط دوتایی و ارتباط با خانواده اصلی (جدول ۳). در بررسی متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای پژوهشی با بهره‌گیری از روش رگرسیون گام به گام ملاحظه شد که شدت علائم PTSD به تنهایی ۶۳ درصد از واریانس سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. عامل دوم از بین عوامل مورد بررسی میزان مشکلات جنسی است. در گام دوم رگرسیون با اضافه شدن این عامل ضریب تعیین به ۰/۷۷ رسید. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که دو عامل شدت علائم PTSD و میزان مشکلات جنسی ۷۷ درصد از واریانس سازگاری زناشویی جانبازان PTSD را پیش‌بینی می‌کند. سایر متغیرها از قبیل سن، طول مدت ازدواج، مدت حضور در جبهه، مدت جانبازی و درصد جانبازی به دلیل نبود ارتباط معنی‌دار خارج از رگرسیون قرار گرفتند (جدول ۴).

### بحث

جانبازان مبتلا به PTSD دارای علائمی از قبیل باز تجربه ذهنی حادثه، انزوا و کرختی عاطفی، بر انگیزندگی فیزیولوژیکی و آسیب در عملکرد فردی، خانوادگی و اجتماعی هستند [۲۱]. شاید اولین جایگاه ظهور و بروز این علائم خانواده باشد. بروز علائم PTSD در خانواده، موجب افزایش استرس در خانواده می‌شود. همسر در خط مقدم استرس ناشی از علائم PTSD جانباز است. به همین دلیل احتمال این که سازگاری زناشویی پیش و بیش از سایر جنبه های خانوادگی در خانواده جانبازان PTSD دچار آسیب شود، بیشتر است. مطابق تحقیقات انجام گرفته [۳،۴] و همان گونه که تحقیق حاضر نشان داد میزان ناسازگاری زناشویی در بین جانبازان مبتلا به PTSD بیشتر است. میزان ۴۵/۵٪ آنها دچار نارضایتی زناشویی هستند و وضعیت ۵۱/۸٪ آنها نیز مرزی است. گروه اخیر

از نظر وضعیت ازدواج، تمامی جمعیت مورد بررسی مرد و متأهل بودند، میانگین سن همسر ۳۶/۵۲±۵/۴ سال، میانگین مدت ازدواج ۱۷/۴۷±۵/۹، متوسط تعداد فرزندان ۲/۹ نفر بود. متوسط تعداد روابط جنسی با همسر ۳/۷±۳ در طول یک ماه و متوسط طول مدت رابطه جنسی با همسر ۱۰/۲±۸/۱ دقیقه بود (جدول ۱).

جدول ۲. وضعیت رضایت زناشویی در بین جانبازان PTSD

وضعیت رضایت زناشویی	فراوانی	درصد
نارضایتی شدید	۱۲	۱۱
عدم رضایت	۳۸	۳۴/۵
مرزی (گاهی راضی، گاهی ناراضی)	۵۷	۵۱/۸
رضایت زیاد	۳	۲/۷
رضایت فوق‌العاده	۰	۰
جمع	۱۱۰	۱۰۰

بررسی وضعیت رضایت زناشویی در بین جانبازان مبتلا به PTSD نشان داد که حدود ۴۵/۵٪ (نزدیک به نیمی از آزمودنی ها) از ازدواج و روابط زناشویی خود ناراضی هستند و میزان نارضایتی در بین ۱۱٪ شدید است. میزان رضایت ۵۱/۸٪ آزمودنی ها از روابط زناشویی در حد مرزی قرار دارد، این یک وضعیت دشوار ولی قابل تحمیلی است که افراد گاهی رضایت و گاهی عدم رضایت دارند و بالاخره تنها ۲/۷٪ از روابط زناشویی خود رضایت خوبی دارند و هیچ موردی از آزمودنی ها رضایت فوق‌العاده زیادی را گزارش نداده اند. ملاحظه آمارهای ارایه شده نشان می‌دهد که میزان رضایت زناشویی در بین جانبازان مبتلا به PTSD دارای کجی مثبت بوده، میانگین سازگاری پایین تر از جامعه است (جدول ۲). در بررسی نقش و سهم هر یک از ابعاد سازگاری زناشویی در تعیین میزان سازگاری در بین جانبازان مبتلا به PTSD که با بهره‌گیری از روش رگرسیون گام به گام انجام گرفت، ملاحظه شد که اولین و اصلی‌ترین عامل در این ارتباط، موضوعات شخصیتی

جدول ۳: نتایج بررسی میزان تاثیر ابعاد مختلف سازگاری بر سازگاری زناشویی جانبازان PTSD به روش تحلیل رگرسیون گام به گام (ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین و خطای معیار برآورد)

گام	ابعاد سازگاری زناشویی	ضریب b	ضریب بتا	نسبت t	سطح معنی داری	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد
۱	موضوعات شخصیتی	۲۷/۴	۰/۸۹	۱۹/۸	۰/۰۰۰۰۱	۰/۸۹	۱۱/۹۵
۲	موضوعات شخصیتی	۱۶/۲	۰/۵۲	۹/۷	۰/۰۰۰۰۱	۰/۹۳	۹/۲۲
	روابط دوتایی	۱۸/۴	۰/۴۷	۸/۶	۰/۰۰۰۰۱		
۳	موضوعات شخصیتی روابط دوتایی	۱۳/۵	۰/۴۴	۹/۷	۰/۰۰۰۰۱	۰/۹۶	۷/۳۸
	ارتباط با خانواده اصلی	۱۵/۵	۰/۳۹	۸/۸	۰/۰۰۰۰۱		
۴	موضوعات شخصیتی	۱۰/۵	۰/۳۴	۸/۹	۰/۰۰۰۰۱	۰/۹۷	۵/۹۴
	روابط دوتایی	۱۲/۹	۳۳/۰	۸/۹	۰/۰۰۰۰۱		
	حل تعارض	۸/۴	۰/۲۴	۷/۶	۰/۰۰۰۰۱		
	ارتباط با خانواده اصلی	۸/۳	۰/۲۴	۸/۷	۰/۰۰۰۰۱		
۵	موضوعات شخصیتی	۹/۲	۰/۳۰	۹/۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۹۸	۴/۷۹
	روابط دوتایی	۱۱/۴	۰/۲۹	۹/۶	۰/۰۰۰۰۱		
	حل تعارض	۷/۶	۰/۲۲	۸/۵	۰/۰۰۰۰۱		
	تربیت فرزند	۶/۲	۰/۱۸	۷/۶	۰/۰۰۰۰۱		
	ارتباط با خانواده اصلی	۷/۴	۰/۲۱	۹/۵	۰/۰۰۰۰۱		
۶	موضوعات شخصیتی	۸/۵	۰/۲۸	۱۰/۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۹۹	۳/۹۸
	روابط دوتایی	۱۱/۸	۰/۳۰	۱۲	۰/۰۰۰۰۱		
	حل تعارض	۷/۱	۰/۲۰	۹/۵	۰/۰۰۰۰۱		
	اوقات فراغت	۵/۸	۰/۱۳	۶/۹	۰/۰۰۰۰۱		
	تربیت فرزند	۵/۳	۰/۱۵	۷/۶	۰/۰۰۰۰۱		
	ارتباط با خانواده اصلی	۶	۰/۱۷	۸/۸	۰/۰۰۰۰۱		
۷	موضوعات شخصیتی	۸/۸	۰/۲۸	۱۳/۵	۰/۰۰۰۰۱	۰/۹۹۳	۳/۱۹
	روابط دوتایی	۱۰/۹	۰/۲۸	۱۳/۶	۰/۰۰۰۰۱		
	حل تعارض	۶/۸	۰/۱۹	۱۱/۴	۰/۰۰۰۰۱		
	مسائل اقتصادی	۳/۳	۰/۱۰	۷/۶	۰/۰۰۰۰۱		
	اوقات فراغت	۵/۶	۰/۱۲	۸/۲	۰/۰۰۰۰۱		
	تربیت فرزند	۴/۷	۰/۱۳	۸/۳	۰/۰۰۰۰۱		
	ارتباط با خانواده اصلی	۵/۴	۰/۱۵	۹/۸	۰/۰۰۰۰۱		
	موضوعات شخصیتی	۸/۱	۰/۲۶	۱۷/۳	۰/۰۰۰۰۱	۰/۹۹۶	۲/۲۹
روابط دوتایی	۹/۶	۰/۲۴	۱۶/۲	۰/۰۰۰۰۱			
حل تعارض	۵/۸	۰/۱۶	۱۳/۲	۰/۰۰۰۰۱			
مسائل اقتصادی	۳/۷	۰/۱۱	۱۱/۹	۰/۰۰۰۰۱			
اوقات فراغت	۴/۵	۰/۱۰	۹/۱	۰/۰۰۰۰۱			
روابط جنسی	۴/۵	۰/۱۱	۹/۹	۰/۰۰۰۰۱			
تربیت فرزند	۵/۲	۰/۱۴	۱۲/۷	۰/۰۰۰۰۱			
ارتباط با خانواده اصلی	۵/۴	۰/۱۶	۱۳/۸	۰/۰۰۰۰۱			

جدول ۴: نتایج بررسی برآورد عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی جانبازان PTSD به روش تحلیل رگرسیون گام به گام (ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین و خطای معیار)

گام	عامل	ضریب b	ضریب بتا	نسبت t	سطح معنی داری	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد
۱	شدت علائم PTSD	-۱/۴۵	-۰/۶۳	-۳/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۲۳/۲۴
۲	میزان مشکلات جنسی	-۵/۵۹	-۰/۴۳	-۲/۹۶	۰/۰۰۷	۰/۷۷	۱۹/۹۸
	شدت علائم PTSD	-۱/۲۳	-۰/۵۳	-۳/۶۶	۰/۰۰۱		
سایر	سن	-۰/۱۹	-۰/۱۹	-۱/۳۴	۰/۱۹		
	طول مدت ازدواج	-۰/۲۶	-۰/۲۶	-۱/۸۵	۰/۰۸		
	مدت حضور در جبهه	-۰/۱۴	-۰/۱۴	-۱/۰۲	۰/۳۲		
	مدت جانبازی	-۰/۱۴	-۰/۱۴	-۰/۸۹	۰/۳۸		
	درصد جانبازی	۰/۰۴	۰/۰۴	-۰/۲۴	۰/۸۱		

نظر اهداف و برنامه‌های زندگی و پذیرش یکدیگر به دلیل ویژگی‌های پایدار و سلیقه‌ها و سبک زندگی است. این یافته پژوهشی هم قابل توجه و هم قابل تحلیل است. اولاً هدف، فلسفه ازدواج و زندگی زناشویی در بین جانبازان متفاوت از دیگران است. همسران آنها این زندگی زناشویی را به دلایل اهداف و آرمانها و فلسفه حیات آن برگزیده‌اند و بنابراین سختیها، استرس‌ها و مشکلات روابط زناشویی را به همین دلایل تحمل می‌کنند. ثانیاً روابط دوتایی و روابط زناشویی و جنسی جانبازان PTSD دچار آسیب جدی است و شاید در زندگی این نوع زوجین موضوعات شخصیتی آخرین حلقه نگهدارنده ازدواج است. با توجه به این که در بین این زوجین روابط دوتایی، توان حل تعارض و روابط جنسی دچار آسیب است [۴-۲۶]، لذا می‌توان گفت که چنانچه در موضوعات شخصیتی دچار آسیب شوند زندگیشان رو به جدایی می‌رود و در غیر این صورت قابل تداوم است.

از بین عوامل متعدد مورد بررسی همچون سن، طول مدت ازدواج، مدت حضور در جبهه، مدت جانبازی، درصد جانبازی، شدت علائم PTSD و میزان مشکلات جنسی، دو عامل اخیر نقش اساسی در ناسازگاری زناشویی در بین جانبازان PTSD دارد. شدت علائم PTSD به تنهایی ۶۳ درصد از واریانس ناسازگاری زناشویی را تبیین می‌کند و با اضافه شدن مشکلات جنسی این میزان به ۷۷

از زندگی زناشویی لذت نمی‌برند. تعارض بین زوجین وجود دارد ولی طرفین برای تحمل یا کاهش اثرات آن تلاش می‌کنند. برای گروه اول انجام مداخلات خانوادگی ضروری است و گروه دوم نیز جهت پیشگیری از شدت مشکلات خانوادگی نیاز به مداخله زوج درمانی دارند. هر چند سازگاری زناشویی در خانواده جانبازان مبتلا به PTSD ممکن است به دنبال علائم اختلال بروز پیدا کرده، تشدید یابد ولی ممکن است تأثیر عاملی نیز بر علائم PTSD داشته باشد به صورتی که بروز ناسازگاری زناشویی در چرخه دیگر افزایش شدت علائم PTSD را در پی داشته باشد.

سازگاری زناشویی که در این پژوهش بررسی شد ۹ بعد شامل موضوعات شخصیتی، ارتباطات، حل تعارض، مسایل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزند، ارتباط با خانواده اصلی و دوستان، نقش‌های همسری و جهت‌گیری مذهبی و معنوی است. در پژوهش‌های دیگری که بر روی افراد عادی جامعه صورت گرفته است، ملاحظه شده است که از بین ۹ عامل مورد بررسی عامل روابط دوتایی نقش اساسی و محوری دارد [۱۵]. در حالی که در پژوهش حاضر ملاحظه شد که در بین جانبازان مبتلا به موضوعات شخصیتی عامل اصلی در سازگاری زناشویی PTSD است و به تنهایی ۸۹ درصد از واریانس سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. موضوعات شخصیتی شامل قبول همدیگر از

همین اساس است که رایبیت و نلسون پیشنهاد کرده اند که مؤثرترین درمان برای مبتلایان PTSD باید شامل زوج درمانی و خانواده درمانی باشد [۶]. اطلاعات در دسترس نشان می دهد که اصول درمانی که بر درمان خانواده تاکید دارد به طور موفقیت آمیزی اختلالات روانی مزمن را کاهش دهد و به نظر می رسد که ما می توانیم این اطلاعات را به PTSD تعمیم دهیم [۲۵]. لذا محققین پیشنهاد می کنند که:

۱. وضعیت سازگاری زناشویی برای تمامی جانبازان PTSD مورد توجه و بررسی قرار گیرد.
۲. مداخلات خانواده درمانی و به ویژه زوج درمانی جزء برنامه های اصلی در درمان جانبازان PTSD قرار گیرد.
۳. زوج درمانی جانبازان مبتلا به PTSD متمرکز بر بهبود روابط دوتایی زوجین باشد و در این درمان ها روابط جنسی زوجین مهم تلقی شود.
۴. از شیوه های زوج درمانی رفتاری بیشتر استفاده شود.

## References

- 1- Matsakis A. Vietnam wives: facing the challenges of life with veterans suffering PTSD. Sidran press 1996.
- 2- Motta RW. Personal and intrafamilial effects of the Viet war experience. Behavior Therapist 1990; 51: 155-157.
- 3- Solomon z. The effect of combat- related post-traumatic stress disorder on the family. Psychiatry 1988; 51: 323-329.
- 4- Jordan BK, Marmar CR, Fairbank JA, Schlenger WE, K RA, Hough RL, Weiss DS. Problems in families of Vietnam veterans with Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1992; 60: 916-920.
- 5- Beckham JC, Lytle BL, Feldman ME. Caregiver burden in partners of Vietnam War veterans with

درصد می رسد. با توجه به این یافته لازم است به نکات زیر توجه کرد:

۱. سه عامل ناسازگاری زناشویی، علائم PTSD و مشکلات جنسی چرخه ای را تشکیل می دهد که ممکن است به طور دائم در دور باطل قرار گیرد و هر عامل، عوامل دیگری را تحت تأثیر قرار دهد و موجب افزایش اختلال شود.
۲. گذشت زمان موجب می شود تا ویژگی های شخصیتی متأثر از علائم اختلال شده، مهمترین عامل نگهدارنده ازدواج جانبازان PTSD یعنی بعد موضوعات شخصیتی آسیب ببیند. از این رو گذشت زمان و مزمن شدن بیماری به نفع سازگاری زناشویی نیست. بنابراین می توان پیش بینی کرد که جانبازان مبتلا به اختلالات PTSD با گذشت سن دچار ناامیدی از تداوم ازدواج شده، بیشتر به سوی طلاق و جدایی سوق پیدا کنند. آنچه می توان از این موضوع نتیجه گرفت این است که جانبازان مبتلا به PTSD دچار ناسازگاری زناشویی می شوند و ناسازگاری زناشویی آنها را به سوی ابتلا به بدکارکردی جنسی سوق می دهد. به همین دلیل محور مداخله درمانی و یا برنامه های پیشگیری باید بر کاهش ناسازگاری های زناشویی تأکید داشته باشد. چنانچه ناسازگاری زناشویی در بین آنها کاهش یابد و میزان سازگاری زناشویی افزایش پیدا کند، مشکلات جنسی و بدکارکردی های جنسی نیز بهبود می یابد. شاید به همین دلیل باشد که از بین انواع بدکارکردی های جنسی در بین جانبازان مبتلا به PTSD کاهش میل جنسی و کاهش تحریک جنسی در رتبه اول قرار دارند [۲۴]. نکته دیگر این که شدت PTSD با سازگاری زوجین در مسائل شخصیتی، حل تعارض، مسائل مالی، اوقات فراغت، تربیت کودک و ارتباط با خانواده اصلی رابطه معکوس و معنی داری دارد، در حالی که میزان مشکلات جنسی به ترتیب با ابعاد روابط دوتایی، مسائل مذهبی، تربیت کودک، نحوه گذران اوقات فراغت، مسائل شخصیتی، حل تعارض و مسائل مالی ارتباط معکوس و معنی داری دارد [۲۴]. بر این اساس استنباط این است که مشکلات جنسی در زوجینی بیشتر دیده می شود که روابط دوتایی آنها دچار مشکل است. از این جهت بهبود روابط دوتایی بین جانباز مبتلا به PTSD و همسر او می تواند مناسبترین اقدام مداخله ای باشد. بر



Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1996; 64: 1068-72.

6- Price JL, Stevens SP. Partners of veterans with PTSD: Caregiver Burden and Related Problems. Retrieved (lee4) of world wide web: [WWW.NCPTSD.RE.GEV](http://WWW.NCPTSD.RE.GEV)

7- Gruden V, Gruden V, Jr. Libido and PTSD. Coll Antropol 2000; 24(1): 253-256.

8- Landis JT. "Personal adjustment" marriage and family. 6<sup>th</sup> ed. New york: Karper & Row publishers, 1975.

9- Fowers BJ & Olson DH. ENRICH martial inventory. A Discriminant validity and cross validation assessment. Journal of marital and family therapy 1989; 15: 65-79.

10- Silliman B. Patterns of adjustment, first three years. Marriage enrichment & Domestic violence information 1998; Retrieved March 2001 from the world wide web: [http://www.uwyo.edu/ag/ces/family/Ben/marriage/stages/stage\\_patterns.htm](http://www.uwyo.edu/ag/ces/family/Ben/marriage/stages/stage_patterns.htm).

11- Nakonezny P, Shull R, Rodgers. The effect of no fault divorce law on the divorce rate across the 50 states and its relation to income, education, religiosity. Journal of Marital and Family 1995; 57: 488.

12- Fowers B, Monted KH, Olson DH. Prediction of marriage success. journal of marital and family therapy 1996; (22) 1: 103-111.

13- Holman TB, Larson JH, Harmer SL. The Development and predictive validity of a new premarital assessment instrument: The preparation form marriage Questionnaire. J.Family Relations 1994;

43: 46-52.

14- Bradbury TN, Fincham FD, Beach SR. Research on the nature and Determinants of marital satisfaction. Journal of marriage & family 2000; (62)4: 964-980.

۱۵- احمدی خ، فتحی آشتیانی ع، نوابی نژاد ش. بررسی عوامل زمینه‌ای - فردی و ارتباطی - دوجانبه‌ای مؤثر بر سازگاری زناشویی. فصلنامه خانواده پژوهی، پاییز ۱۳۸۴، ۳ (۱): ۳۷-۳۲۱.

16- Cosgrove DJ, Gordon Z, Bernie JE, Hami S, Montoya D, Stein MB et al. Sexual dysfunction in combat veterans with post-traumatic stress disorder. Urology 2002; 60(5):881-884.

17- Kotler M, Cohen H, Aizenberg D, Matar M, Loewenthal U, Kaplan Z, Miodownik H, Zemishlany Z. Sexual dysfunction in Male posttraumatic stress disorder patients. Journal of Psychother Psychosom 2000; 69(6):309-15

18- Kaslow F, Robison JA. Long - Term satisfying Marriages. The American Journal of Family Therapy 1996; (24)2.

19- Ballard Reisch DS, Weigel DJ. Communication processes in marital commitment. Theory and research, New York: 1996.

20- Greef AP. Characteristics of families that function well. Journal of family issues 2000; (21)8: 948-963.

21- American Psychiatric Association. DSM-IV, DRAFT CRITERIA. American Psychiatric Association copy right 1993; Washington DC: 2005: k8-k9.

۲۲- سلیمانیان ع، نوابی نژاد ش. بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. دانشگاه تربیت معلم، دانشکده

روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳۷۳.

۲۳- مهدویان ف. بررسی تأثیر آموزش و ارتباط بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی تهران. ۱۳۷۶.

24- Ahmadi K, Fathi-Ashtiani A, Zareir A, Arabnia A, Amiri M. Sexual Dysfunctions and Marital

adjustment in Veterans with PTSD. *J. Arch Med Sci* 2006; 2: 4.

25- Mueser KT, Glynn SM. Behavioral family therapy psychiatric disorders. Massachusetts: Allyn and Bacon, 1995.