مقایسه سلامت عمومی جانبازان شهرستان ایلام با سلامت همسران آنان

علی دل پیشه [1و3]، مرتضی منصوریان [2*]، آذر باباخانی [3]، قباد بهامین [3]، زینب بیدل [3]، میثم بهزادیفر [3]، مصطفی قربانی [4]، عزیز رضاپور [5]

[1] دانشیار اپیدمیولوژی بالینی، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران، [2] استادیار آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایلام - ایلام، ایران، [3] مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیبهای روانی-اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران [4] دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران و مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، [5] دکترای تخصصی اقتصاد بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت بیمارستانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

*نویسنده پاسخگو: mansourian55@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: جنگ ایران و عراق تاثیر زیادی بر سلامت عمومی جانبازان و خانواده های آنان گذاشته است. مطالعه حاضر با هدف مقایسه سلامت عمومی جانبازان شهرستان ایلام با سلامت همسران آنان در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۱۲ جانباز و همسران آنها (۲۲۴ نفر) بصورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی(GHQ) شامل چهار حیطه نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال درکارکرد اجتماعی و افسردگی بود. داده ها با استفاده از نرم افزارSPSS و آزمونهای من ویتنی و کروسکال والیس و آزمون همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵ آنالیز شد.

نتایج: میانگین سنی شرکت کنندگان ۸.۰۴±۴۴.۵۵ سال و میانگین سن همسران آنها ۶.۸۴±۴۰.۸سال بود. بین سلامت عمومی جانبازان در ابعاد نقش جسمانی (p= ۰.۰۰۱) اضطراب و بی خوابی(p= ۰.۰۴۵) ، افسردگی(p= ۰.۰۲) و سلامت عمومی(کل)(p= ۰.۰۱۷) . با سلامت همسرانشان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. همچنین ارتباط معنی داری بین جنسیت و ابعاد نقش جسمانی(p= ۰.۰۰۵)، اضطراب و بی خوابی (p= ۰.۰۰۰) و سلامت عمومی(کل) (p= ۰.۰۲۵) وجود داشت. ارتباط بین درصد جانبازی و ابعاد نقش جسمانی (p= ۰.۰۴۲)، اضطراب و بی خوابی(p= ۰.۰۰۴)و افسردگی (p= ۰.۰۱۰۸) از نظر آماری معنی دار بود، اما بین سابقه بستری و نوع جانبازی و ابعاد سلامت عمومی ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت.

بحث: با توجه به ارتباط معنی دار سلامت عمومی جانبازان و همسران آنها در ابعاد مختلف پیشنهاد می شود در اجرای برنامه های مداخله ای برای ارتقاء سلامت جانبازان، همسران آنها نیز مدنظر قرار گیرد.

کلید واژه ها: جانبازان، سلامت عمومی، سلامت همسران

تاریخ دریافت: ۹۲/۴/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۶

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

مقدمه

بشر همواره در معرض بلایا و حوادث غیرمترقبه بوده و در این رهگذر افراد بسیاری جان و یا سلامتی خود را از دست داده اند (۱). جنگ به عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گسترده ای را در زمینه های مختلف فردی و اجتمایی بر جامعه تحمیل میکند. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده بوده (۲) و نیز به عنوان یکی از عوامل تاثیر گذار بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری مطرح است (۳). در کشور ما وجود هشت سال جنگ و استرس های ناشی از آن موجب گردیده است تا اختلالات روانی ناشی از آن بعنوان اختلالی شایع در رزمندگان، جانبازان و خانواده های آنان مطرح گردد (۴). پژوهش ها حاکی از آن است که خانواده های جانبازان از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) رنج میبرند (۵). معلولیتهای جسمی و عوارض روحی ناشی از آن یکی از جلوه هایی بود که در صحنه های جنگ و سالهای بعد از آن در بازماندگان جنگ و اطرافیان آنها به شکل گسترده رخ داده است (۱). معلولیت مانع از ایفای نقشی میشود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی از او انتظار می رود. در این میان معلولیتهای حرکتی بالاترین میزان شیوع را دارا می باشند. قطع عضو یکی از شایعترین معلولیتهای حرکتی است (۵). قطع عضو در جانبازان مانند سایر بیماریهای مزمن می تواند جنبه های مختلف زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار دهد وموجب ناتوانی های متعدد شود (۶). این محدودیتها در انجام بسیاری از فعالیتهای روزمره همچون پوشیدن لباس، نظافت شخصی، استحمام، خوردن غذا، مدیریت امور خانه، استفاده از لوازم اداری و وسایل عمومی دیده میشود و نیز ممکن است بطور واضحی اعتماد به نفس این افراد را کاهش داده و تصویر آنها از بدن خود را بطور منفی تغیر داده و تمایل به سوء مصرف مواد، افسردگی و افکار خودکشی را افزایش دهد (۹-۷).

لذا میتوان انتظار داشت بیماریهای ثانویه جسمی و روانی سرپرست خانواده و پیامدهای ناشی از قطع عضو از قبیل بروز اختلال در روابط بین فردی، بیکاری، از دست دادن شغل، کاهش سطح اجتماعی اقتصادی خانواده و سایر مسائل، اعضای خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج سازد و آسیب پذیری همسر و فرزندان را در برابر بیماریهای روانی افزایش دهد (۱۰).

تجارب بالینی ومشاهدات کاقلان و پارکین(۱۹۸۷) نشان داده است که خانواده معلولین جنگی (خصوصا" همسران آنها) از مشکلات روانی رنج میبرند. همسران بازگشتگان از جنگ که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می باشند از مشکلاتی مانند انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می برند و بطور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت های جسمی و عوارض روحی به جا مانده در جانباز می باشند (۱۱). همسر جانباز در نقش مراقبت دهنده از شخص جانباز بطور مستقیم تحت تاثیر استرس هایی قرار میگیرد که سلامت وجودی او و خانواده اش را تهدید میکند (۱۲). چراکه او بعنوان پناه و ملجایی در مقابل عوامل استرس زای خارجی عمل میکند و در واقع پل ارتباطی خانواده با سیستم های اجتماعی میباشد (۱۳). باعنایت به این مسائل و نیز با توجه به اهمیت سلامت افراد جامعه و ارتقا سطح سلامت آنان، لازم است در خصوص جانبازان و معلولین جنگی بعنوان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه مطالعاتی صورت گیرد. برای سنجش سلامت عمومی از ابزارهای مختلفی استفاده می شود که یکی از پر کاربرد ترین این ابزارها پرسشنامه سلامت عمومی است. بنابراین مطالعه ی حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت عمومی جانبازان شهرستان ایلام با شاخصهای سلامت همسران آنان با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

روش تحقیق

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی بود که در آن با در نظر گرفتن نسبت برابر با ۰.۵و میزان دقت برابر با ۰.۰۵در سطح اطمینان ۹۵٪ تعداد ۲۲۴ نفر جانباز شهرستان ایلام به همراه همسرانشان (جمعا ۱۱۲زوج) مشارکت داده شدند. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه استاندارد سلامت عمومی(GHQ) بود که پایایی و روایی آن طی مطالعات فراوان در ایران و جهان به تایید رسیده است از جمله مطالعه تقوی و همکاران (۱۴). این

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

پرسشنامه حاوی ۲۸ پرسش و چهار زیر مقیاس نشانه های جسمانی از سوال ۱ تا ۷، سوال ۸ تا ۱۴ اضطراب و بی خوابی، سوال ۱۵ تا ۲۱ اختلال در کارکرد اجتماعی و از سوال ۲۱ تا۲۸ زیر مقیاس افسردگی است. به هرجواب از سئوالات ۲۸ گانه ضرایبی از یک تا چهار بسته به مقیاس طراحی شده تعلق گرفته و امتیاز هر فرد محاسبه شده است. میانه مجموع پاسخهای جانبازان و همسران آنها برای هریک از سئوالات نیز مشخص شده و همبستگی پاسخهای جانبازان و همسران سنجیده شده است. از لحاظ پاسخ گویی به پرسش ها، آزمودنی با توجه به وضعیت سلامت خود از یک ماه گذشته تا زمان حال، با استفاده از مقیاس پنج درجه ای به تکمیل پرسشنامه پرداختند. فرم ۲۸سوالی این پرسشنامه توسط تقوی و همکاران (۱۴) به فارسی ترجمه و اعتبار یابی شده است و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در جامعه ایرانی ۹۰٪ گزارش شده است. در این مطالعه ۱۱۲ جانبازان و همسران آنها مجموعا" ۲۲۴ نمونه بصورت تصادفی از لیست بنیاد شهید و امور ایثارگران استان ایلام انتخاب و وارد مطالعه شده اند. تعداد ۱۰ نفر از جانبازان پرسشنامه خود را سفید تحویل دادند که از نمونه ها حذف گردیدند و بجای آنها از جامعه مورد مطالعه ده نفر به روش تصادفی جایگزین شد. داده ها با استفاده از نرم افزارSPSS و بکارگیری آمار توصیفی و آزمونهای من ویتنی و کروسکال والیس و آزمون همبستگی اسپیرمن در سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵ آنالیز شد.

نتایج

میانگین سنی شرکت کنندگان ۸.۰۴±۴۴.۵۵ سال و میانگین سن همسران آنها ۶.۸۴±۴۰.۸ سال بود. از جانبازان مورد مطالعه ۵۸ نفر(۵۱.۸٪) جانباز کمتر از۲۵ درصد، ۴۲ نفر (۳۷.۶٪) جانباز ۲۵ تا ۵۰ درصد، ۱۲ نفر (۱۰.۸٪) جانباز بالاتر از ۵۰ درصد بودند. از نظر نوع جانبازی ۳۰ نفر (۲۹٪) جانباز اندام فوقانی شامل ۲۶نفر مرد (۸۶.۷٪) و ۴نفر زن (۱۳.۳٪)، ۲۳ نفر(۲۲٪) جانباز اندام تحتانی و همه مرد بودند. جانبازان شیمیایی نیز ۳۶ نفر (۳۵٪) شامل ۳۲ نفر مرد (۸۸.۸ ٪) و ۴نفر زن ۱۱.۲٪ بودند. تعداد ۱۲ نفر (۱۴٪) شامل ۱۰نفر مرد (۸۵.۶٪) و ۳نفر زن (۲۱.۴٪) نیز جانباز اعصاب و روان بودند و بقیه نوع جانبازیشان را بیان نکرده بودند. از نظر جنسیت شرکت کنندگان در تحقیق در جانبازان ۱۴ نفر زن (۱۲.۵٪) و ۹۸ نفر مرد (۸۹.۳٪) بودند و به تبع در گروه همسران جانبازان ۱۴ نفر مرد و ۱۰۰ نفر زن بودند.

از کل همسران جانبازان مورد مطالعه ۵۶ نفر(۵۰٪) همسرجانباز کمتر از۲۵ درصد شامل ۹ نفر مرد (۱۶.۱٪) و ۴۷ نفر زن (۸۳.۹) و بقیه همسر جانباز بیش از ۲۵ درصد بودند.

در جانبازان کمتراز۲۵ درصد بیشترین میزان تحصیلات مربوط به مقطع دبیرستان با فراوانی ۳۵.۷ درصد بوده در حالی که یک چهارم آنها (۲۵ درصد) مدارج دانشگاهی داشته اند. در جانبازان بیشتر از ۲۵ درصد نیز بیشترین فراوانی با ۳۰.۴ درصد مربوط به مقطع دبیرستان بود و ۹.۱ ٪ دانشگاهی بوده اند. اختلاف معنی داری در زمینه تحصیلات بین جانبازان کمتر و بیشتر از ۲۵ درصد مشاهده نشد (p=۰.۲).

اکثریت قابل توجهی (۸۴.۳٪) از جانبازان مورد مطالعه به کارهای اداری اشتغال داشتند. اختلاف معنی داری بین جانبازان کمتر و بیشتر از ۲۵ درصد از نظر وضعیت اشتغال آنها مشاهده نگردید.

در بررسی سابقه بستری شدن در بیمارستان جانبازان شیمیائی با (۷۲.۲٪) بیشتر از سایر جانبازان سابقه بستری در بیمارستان داشتند، پس از آنها نیز جانبازان اعصاب و روان با ۳۴٪ و جانبازان اندام فوقانی با۲۲٪ سابقه بستری در بیمارستان در رتبه های بعدی قرار داشتند. با این وجود بین سابقه بستری جانبازان و نوع جانبازی آنها رابطه معنی داری مشاهده نشد.

جهت آنالیز اطلاعات پرسشنامه سلامت عمومی سوالات کل پرسشنامه و ابعاد مختلف با هم جمع شده و تجزیه و تحلیل شد که نتایج نشان داد بین سلامت عمومی جانبازان در ابعاد نقش جسمانی (p=۰.۰۰۱) اضطراب و بی خوابی (p=۰.۰۴۵)، افسردگی (p=۰.۰۲) و سلامت عمومی(کل)(p=۰.۰۱۷) با سلامت همسرانشان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد، اما در بعد اختلال در کارکرد اجتماعی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. این نتایج در جدول شماره ۱ آمده است.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱: ارتباط ابعاد سلامت عمومی جانبازان و همسران آنها

ابعاد	نمونه مورد مطالعه	تعداد	میانگین و انحراف معیار	p-value
نقش جسمانی	جانباز	۱۱۲	۱۳.۹۱±۴.۱۸	۰.۰۰۱
	همسر جانباز	۱۰۵	۱۹.۲۴±۵.۶۰	
اضطراب و بی خوابی	جانباز	۱۱۲	۱۴.۰۹±۴.۴۵	۰.۰۴۵
	همسر جانباز	۱۰۳	۲۰.۲۰±۵.۶۶	
اختلال در کارکرد اجتماعی	جانباز	۱۱۲	۱۴.۸۴±۳.۹۵	۰.۵۳۷
	همسر جانباز	۹۵	۴۶.۴±۱۷.۶۱	
افسردگی	جانباز	۱۱۲	۳۸.۵±۱۳.۸۹	۰.۰۲
	همسر جانباز	۸۸	۶۹.۶±۱۶.۱۷	
نمره سلامت عمومی(کل)	جانباز	۱۱۲	۷۱.۱۴±۵۶.۷۵	۰.۰۱۷
	همسر جانباز	۸۸	۹۲.۱۸±۷۱.۹۸	

در بررسی ارتباط جنس و ابعاد مختلف پرسشنامه نتایج نشان داد بین جنسیت و ابعاد نقش جسمانی(p=۰.۰۰۵)، اضطراب و بی خوابی (p=۰.۰۰۰) و سلامت عمومی(کل) (p=۰.۰۲۵) ارتباط معنی دار آماری وجود دارد اما بین جنسیت و افسردگی و اختلال درکارکرد اجتماعی این ارتباط دار نبود. این نتایج در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: ارتباط جنیست با ابعاد سلامت عمومی جانبازان

ابعاد	نمونه مورد مطالعه	تعداد	میانگین و انحراف معیار	p-value
نقش جسمانی	مرد	۱۰۶	۱۸.۶۴ ±۵.۳۹	۰.۰۰۵
	زن	۱۱۱	۱۴.۳۹±۴.۹۵	
اضطراب و بی خوابی	مرد	۱۰۵	۱۹.۳۴±۵.۷۷	۰.۰۰۰
	زن	۱۱۰	۱۴.۸۰±۵.۱۶	
اختلال در کارکرد اجتماعی	مرد	۹۸	۱۷.۱۶±۴.۲۵	۰.۰۸۹
	زن	۱۰۹	۱۵.۷±۴.۳۴	
افسردگی	مرد	۱۰۹	۱۵.۶۶±۶.۳۱	۰.۴۵
	زن	۱۱۱	۱۴.۰۱±۵.۹۵	
نمره سلامت عمومی (کل)	مرد	۹۲	۶۹.۸۹±۱۸.۱۲	۰.۰۲۵
	زن	۱۰۸	۵۷.۹۷±۱۶.۶۵	

در بررسی ارتباط ابعاد مختلف سلامت عمومی با درصد جانبازی افراد مورد مطالعه از آزمون کروسکال والیس استفاده شد که نتایج نشان داد بین درصد جانبازی و نقش جسمانی (p=۰.۰۴۲)، اضطراب و بی خوابی (p= ۰.۰۰۴) و افسردگی (p= ۰.۰۱۰۸) ارتباط معنی دار آماری وجود داشت، اما بین درصد جانبازی و اختلال در کارکرد اجتماعی و سلامت عمومی (کل) ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. این نتایج در جدول شماره ۳ آمده است.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۳: ارتباط ابعاد سلامت عمومی جانبازان و درصد جانبازی آنان

ابعاد	درصد جانبازی	تعداد	میانگین و انحراف معیار	p-value
نقش جسمانی	کمتر از ۲۵	۵۳	۱۸.۶۸ ±۵.۹۶	۰.۰۴۲
	۲۵-۵۰	۴۰	۲۰.۰۷ ±۴.۶	
	بیشتر از ۵۰	۱۰	۲۰.۶ ±۶.۳۸	
اضطراب و بی خوابی	کمتر از ۲۵	۵۳	۱۸.۷۱ ±۵.۶۸	۰.۰۰۴
	۲۵-۵۰	۴۰	۲۲.۵۲ ±۴.۶۵	
	بیشتر از ۵۰	۸	۱۹ ±۷.۱۵	
اختلال در کارکرد اجتماعی	کمتر از ۲۵	۵۰	۱۷.۴ ±۴.۴۱	۰.۴۵۸
	۲۵-۵۰	۳۸	۱۸.۱ ±۴.۴۴	
	بیشتر از ۵۰	۶	۱۵.۸ ±۵.۴۹	
افسردگی	کمتر از ۲۵	۵۵	۱۵.۲۵ ±۶.۸۱	۰.۰۱۰۸
	۲۵-۵۰	۴۲	۱۷.۶۴ ±۶.۲۱	
	بیشتر از ۵۰	۹	۱۳.۵۵ ±۶.۹۴	
سلامت عمومی (کل)	کمتر از ۲۵	۴۵	۶۸.۴ ±۲۰.۴۷	۰.۱۰۲
	۲۵-۵۰	۳۶	۶۷.۱ ±۱۶.۲۷	
	بیشتر از ۵۰	۶	۶۴.۲±۱۸.۳۷	

آزمون کروسکال والیس همچنین نشان دارد بین ابعاد مختلف پرسشنامه سلامت عمومی و نوع جانبازی ارتباط معنی داری از نظر آماری وجود ندارد.

بحث

نتایج نشان داد بین سلامت عمومی جانبازان در ابعاد نقش جسمانی، اضطراب، افسردگی با سلامت همسرانشان ارتباط معنی دار آماری وجود دارد اما در بعد اختلال در کارکرد اجتماعی این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. در مطالعه نجفی و همکاران بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی همسران جانبازان PTSD و غیر PTSD رابطه معنی داری وجود داشت و میانگین سلامت عمومی در همسران جانبازان غیر PTSD بطور معنی داری بیشتر از جانبازان PTSD بوده است (۱۵). در مطالعه صفوی و همکاران (۱۶) نیز نتایج مشابهی بدست آمد. بنابراین به نظر می رسد کیفیت زندگی در حیطه عملکرد جسمانی در همسران جانبازان به دلیل مشکلات جسمانی، درد جسمانی و سلامت عمومی از سایر همسران پایین تر باشد. همانگونه که در مطالعه Calhoun و همکاران بیان شده که شدت اختلال PTSD با علایم بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان، با افزایش فشار روانی مراقبین آنها ارتباط دارد (۱۷). بر اساس مطالعه Dekel و همکاران تعامل با یک فرد آسیب دیده باعث فشار و استرس بسیاری در فرد مراقبت دهنده می شود که منجربه مشکلات روانی مختلف می گردد (۱۸). طبق پژوهش های انجام شده می توان گفت که زندگی با فرد معلول به دلیل ناتوانی های ظاهری او می تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او برجای گذارد.

نتایج مطالعه ما نشان داد بین جنسیت و ابعاد نقش جسمانی، اضطراب و بی خوابی و سلامت عمومی (کل) ارتباط معنی داری آماری وجود دارد اما بین سلامت عمومی در ابعاد اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی و جنسیت این ارتباط معنی دار نبود در مطالعه موسوی و همکاران که بر روی جانبازان با قطع عضو در هر دو اندام تحتانی در کل کشور انجام داده بودند نتایج تا حدودی با نتایج مطالعه ما هماهنگی دارد و جنیست به عنوان یک متغیر تاثیر گذار بر سلامت عمومی بوده است (۹).

در مطالعه ما بین سابقه بستری و نوع جانبازی جانبازان و سلامت عمومی آنها ارتباط معنی داری از نظر آماری مشاهده نشد در مطالعه موسوی و همکاران جانبازانی که سابقه بستری شدن در بیمارستان را گزارش کرده بودند در تمام حیطه ها بجز عملکرد فیزیکی و محدودیت در

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

نقش احساسی به طور معنی داری کیفیت زندگی پایین تری نسبت به جانبازان بدون سابقه بستری شدن داشتند (۹). در این مطالعه بین درصد جانبازی و ابعاد نقش جسمانی، افسردگی و اضطراب و بی خوابی رابطه معنی دار آماری مشاهده شد. در مطالعات دیگر، اختلالات روانی مثل افسردگی در بازماندگان جنگ به فراوانی وجود داشت است (۲۰ و۱۹). مطالعه غضنفری (۲۱) نیز ارتباط بین نقش جسمانی و درصد جانبازی را تایید می کند، به نظر می رسد این نتایج با واقعیت هماهنگ باشد چرا که توان انجام فعالیت فیزیکی در جانبازان با افزایش درصد جانبازی آنها کاهش می یابد.

نتیجه گیری

با توجه به ارتباط معنی دار بین ابعاد مختلف سلامت عمومی جانبازان و سلامت عمومی همسرانشان می توان نتیجه گرفت که سلامت جانبازان رابطه تنگاتنگی با سلامت همسران آنها دارد و لازم است برنامه های مداخله ای که برای ارتقای سلامت جانبازان توسط نهادهای ذیربط اجرا می شود، به سلامت همسران آنها نیز توجه نماید.

محدودیت های مطالعه

۱. عدم پاسخگویی تعدادی از جانبازان مورد مطالعه به پرسشنامه ها که برای رفع این محدودیت از جامعه مورد مطالعه به روش تصادفی به همان تعداد نمونه جایگزین گردید.
۲. این نمونه از جانبازان شهر ایلام انتخاب شده بود، بنابراین نتایج قابل تعمیم به سایر شهرها و استان های کشور نمی باشد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام است. نویسندگان بدین وسیله از معاونت تحقیقات وفناوری دانشگاه علوم پزشکی ایلام و تمامی جانبازان و همسران آنها که در این طرح همکاری داشتند تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع

1- Park K. Park S, Textbook of Preventive and SocialMedicine,20th,Delhi,Jabalurpublication,2006 ,50.

2.-Bigelhol R, Bomtiya R, Kajlestrom T. Basics of Epidemiology. 2nd edition,World healthorganization,2006,218.

3.-Hatemi H, Razavi M, Eftkhar ardbili H, Majlesi F. Textbook of Public Health. 2nd,Tehran, Vol 1, Arjomand Publication, 2009, 125-26.

4.-Hatemi H, Razavi M, Eftkhar Ardbili H, Majlesi F. Textbook of Public Health. 2nd, Tehran, Vol 2, Arjomand Publication, 2009, 56.

5.-Holmez P, Helmen L. Methods of communication and conflict resolution strategies for problem solving on students' psychological health. 1ed edition, London, 1999; 58-64.

6.-Shamlo S. Mental Health. 1st, Tehran, Roshd publication, 2002, 125-126.

7.-Khoda Rahime S. Psychology of Elderly. 2nd, Mashhad, Astane ghods Razavi publication, 1994; 258-263.

8.-Helm Seresht P, Delpisheh E. Comprehensive textbook of Health Sciences. 2nd edition, Tehran, Chehr publication, 2008, 22.

9.-Mosavi B, Mirsalimi F, Sorosh MR, Mahdavi M, Montazeri A. Quality of life in veterans with amputation of both lower extremities. Payesh journal 2009; 3: 303-310.

10.-Enayat H and Aghapor E. Examine the cultural and social factors associated with quality of family mental health. Journal of Women and Society 2010; 1(2): 12-22.

11.-Jafari F, Moein L, Sorosh MR, Mousavi B. Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. Journal ofTeb Janbaz 2010; 16(84): 56-70.

12.-Safavi M, Mahmoudi M, Akbarnatajbisheh K. Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard. Daneshvar journal 2010; 16(80): 22-31.

13.-Jones DA Pitt TJ. Caring for elderly dependents: Effects on the carer's quality of life. Ageing journal1999; 21: 421-428.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]

14.-Taghavi MH. validity and relibraty of GHQ . The iranian journal of psychology 2004; 5(4): 381-398.

15.-Najafi M. Comparison of quality of life for veterans with and without traumatic stress disorder. Journal of Teb Janbaz 2011; 3(11): 14-22.

16.-Safavi M, Mahmoudi M, Akbarnatajbisheh K. Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006. Daneshvar journal2010; 17(78): 9-18.

17 -Calhoun PS, Beckham JC, Bosworth HB. Caregives and psychological distress in partners of veterans with chronic posttraumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress 2002; 15(3): 205-12.

18 -Dekel R, Enoch G, and Solomon Z. The contribution of captivity and Post-T raumatic Stress Disorder to marital adjustment of Israeli couples. Journal of Social and Personal Relationships 2008; 3: 497-510.

19.-Hakim javadi M, Golamali lavasani M. Reach the rates of depression, anxiety, stress and personality factors in children of veterans. Journal of Teb Janbaz 2010 ;(9): 34-42.

20. - Jafari F. Quality of life for spouses of veterans martyr eye. Journal of Teb Janbaz 2011; 3(11): 11-19.

21- Gazanfari Z. Physical activity and BMI in chemical Sardasht victims, 20 years after exposure. Journal of Teb Janbaz 2008; (2): 41-50.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-13]