ISSN: 2008-2630 Iranian Journal of War & Public Health
2019;11(1):23-27. DOI: 10.29252/ijwph.11.1.23

Evaluation of Mental Health in the Paraplegic Veterans and Disables; A Case Study of Mazandaran Province

ARTICLE INFO

Article Type
Descriptive Study

Authors
Tahmasebi H.*[1] *MSc*,
Pourhosein S.[1] *MSc*,
Talebi S.[1] *MSc*,
Poorkhiz A.[2] *MDS*

How to cite this article
Tahmasebi H, Pourhosein S, Talebi S, Poorkhiz A. Evaluation of Mental Health in the Paraplegic Veterans and Disables; A Case Study of Mazandaran Province. Iranian Journal of War & Public Health. 2019;10(4):23-27.

ABSTRACT

Aims The mental health of any person is affected by disabilities. These effects are not the same in persons with disabilities due to the accidence and in the veterans. The aim of this study was to investigate the mental health in the paraplegic veterans and disables.

Instruments & Methods This descriptive cross-sectional study was conducted in 2016 amoung 29 paraplegic veterans and 106 paraplegic disables having been supported by the Martyrs and Veterans Foundation of Mazandaran Province. The samples were selected by stratified random sampling method. Data was collected by a demographic questionnaire (assessing age and the educational level) and General Health Questionnaire (GHQ) in 28 questions. Data were analyzed by SPSS 21 software using independent T test and Fisher's exact test.

Findings The mean score of mental health was 30.17±12.85 in the veterans and 39.75±12.47 in the disables, which showed a significant difference and the mental health was better in the veterans (t=3.639; p=0.0001). In addition, the mean scores of mental health in the somatic symptoms (p=0.003), social dysfunction (p=0.001), symptoms of anxiety and sleep disorder (p=0.008) and depression symptoms (p=0.001) in the veterans were significantly higher than the disables.

Conclusion The mental health of the paraplegic veterans and disables is unfavorable. In addition, mental health of the non-veteran disabled persons is lower than the veterans.

Keywords Mental Health; Veterans; Disabled persons; Paraplegia

CITATION LINKS

[1] Correlation between genereal health and quality of life in caregivers of veterans with spinal cord ... [2] Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the ... [3] Event centrality as a unique predictor of posttraumatic stress symptoms and ... [4] Brunner and Suddarth's Text Book Medical Surgical ... [5] Effectiveness of life skills training on mental health ... [6] The survey of quality of life in spinal cord injured people in Yazd ... [7] A comparison of sport personality characteristics and mental health dimensions of ... [8] Comparing the mental health of the athletic and non-athletic ... [9] Viewpoints of veterans affected by psychological disorders towards usage of telemental services for ... [10] What is the impact of mental health-related stigma on ... [11] A sociology of mental health and ... [12] VA puget sound telemental health service to rural ... [13] Correlation of spirometry and health- related quality of ... [14] Province comparison of general health between ... [15] The temporal relationship between mental health and disability ... [16] Comparison of internal and external rotator muscles strength in dominant and non-dominant organ ... [17] Health-related quality of life among individuals with long-standing spinal cord injury ... [18] Manual of the general health ... [19] Study of mental health status of cardiovascular diseases patients and determination ... [20] Relationships among psychological wellbeing components with public health in high school ... [21] Reliability, validity and factor structure of the persian translation of ... [22] Relationships among psychological wellbeing components with public health in ... [23] Mental health of Iranian amputees veterans living on the Mazandaran ... [24] Comparison of self-efficacy, loneliness, fear of success and life satisfaction between disabled and ... [25] Barriers for individuals with spinal cord injury returning to the community ... [26] Sports on quality of life of individuals with spinal cord injury ... [27] Comparison of the quality of life of paraplegic veterans and disables ... [28] Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: A cohort study in the ... [29] Comparison of Elderlys quality of life and mental health living in nursing homes and members ...

[1]Nursing Department, Nursing Midwifery Faculty, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran
[2]Medicine Department, Medicine Faculty, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

Correspondence
Address: University Complex of Islamic Azad University, Sari Branch, 7 km of Sea Road, Sari, Iran.
Postal code: 4816119318
Phone: +98 (11) 33110400
Fax: +98 (11) 33033715
htahmasebi@iausari.ac.ir

Article History
Received: April 26, 2018
Accepted: August 04, 2018
ePublished: March 16, 2019

Copyright© 2019, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms.

ارزیابی سلامت روان جانبازان و معلولان پاراپلژی؛ مطالعه موردی استان مازندران

حمیرا طهماسبی* MSc
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
سکینه پورحسین MSc
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
سمیه طالبی MSc
گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
امیررضا پورخیز MDS
گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

چکیده
اهداف: معلولیت، سلامت روان فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این اثرات در افراد دارای معلولیت ناشی از حوادث و جنگ یکسان نیست. پژوهش حاضر با هدف ارزیابی سلامت روان جانبازان و معلولان پاراپلژی انجام شد.
ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی- تحلیلی به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ روی ۲۹ جانباز پاراپلژی تحت پوشش بنیاد شهید و ۱۰۶ معلول پاراپلژی تحت پوشش بهزیستی استان مازندران انجام شد. نمونه‌ها با روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز با استفاده از دو پرسش‌نامه دموگرافیک (ارزیابی سن و سطح تحصیلات) و سلامت عمومی (GHQ) در قالب ۲۸ سئوال جمع‌آوری شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 21 و آزمون‌های آماری T مستقل و دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند.
یافته‌ها: میانگین نمرات سلامت روان در جانبازان ۱۲/۸۵±۳۰/۱۷ و در معلولان ۱۲/۴۷±۳۹/۷۵ بود که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین آنها مشاهده شد و گروه جانبازان از لحاظ سلامت روان وضعیت بهتری داشتند (t=۳/۶۳۹؛ p=۰/۰۰۰۱). به‌علاوه میانگین نمرات سلامت روان جانبازان در زیرمقیاس‌های علایم جسمانی (p=۰/۰۰۳)، کارکرد اجتماعی (p=۰/۰۰۱)، علایم اضطرابی و اختلال خواب (p=۰/۰۰۸) و علایم افسردگی (p=۰/۰۰۱) به‌طور معنی‌داری بالاتر از معلولان بود.
نتیجه‌گیری: سلامت روان جانبازان و معلولان پاراپلژی در وضعیت مطلوبی نیست و معلولان غیرجانباز در مقایسه با جانبازان از سلامت روان پایین‌تری برخوردارند.
کلیدواژه‌ها: سلامت روان، جانبازان، افراد معلول، پاراپلژی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۱۳
*نویسنده مسئول: htahmasebi@iausari.ac.ir

مقدمه

معلولیت، به ناتوانی در انجام همه یا قسمتی از فعالیت‌های عادی زندگی فردی یا اجتماعی اطلاق می‌شود که به‌علت وجود نقصی مادرزادی یا اکتسابی در قوای جسمانی یا روانی باشد[1]؛ به‌طوری که با توجه به شرایط سنی فرد، مانع از ایفای نقش‌های اجتماعی، فرهنگی و جسمی او شود[2]. در این میان آسیب‌دیدگی نخاعی یکی از مشکلات اصلی مرتبط با معلولیت است[3]. تقریباً ۲۰۰هزار نفر در ایالات متحده از ناتوانی‌های ناشی از آسیب‌دیدگی طناب نخاعی رنج می‌برند؛ به‌طوری که سالیانه ۲۰-۱۲هزار بیمار جدید به این میزان اضافه می‌شود[4]. شایع‌ترین علت معلولیت پاراپلژی، تصادف با وسایل نقلیه، سقوط از بلندی، خشونت و درگیری و سوانح ورزشی است. در کشورهای در حال توسعه این معلولیت‌ها معمولاً به‌علت تصادفات یا آسیب‌های جنگی رخ می‌دهند که می‌تواند بر وضعیت روحی- روانی افراد تاثیر بسزایی داشته باشد[5]. *خدایاریان* و همکاران نشان دادند که نیمی از معلولیت‌های ضایعه نخاعی به‌علت آسیب‌های ناشی از حوادث رانندگی است[6].

معلولیت‌های پاراپلژی عوارض بسیاری از جمله مشکلات جسمی، روانی و اجتماعی همراه با ناکارآمدی در انجام وظایف، سوء مصرف داروها، ناتوانی در انجام مسئولیت‌ها و وابستگی به دیگران دارند[7]. یکی از شایع‌ترین پیامدهای معلولیت، مشکلات روحی- روانی است که بروز آن در معلولان کشورهای در حال توسعه به‌ویژه ایران دامنه وسیع‌تری دارد و مدام رو به افزایش است[8].

جنگ مساله‌ای مهم و تاثیرگذار در بهداشت عمومی جامعه است که تلفات و ویرانی‌های سنگین ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار درازمدتی بر جسم و روان افراد می‌شود که از جمله این موارد می‌توان به سلامت روان جانبازان اشاره کرد[9]. سلامت روان یکی از شاخص‌های اساسی سلامت است که ابعاد متعددی دارد[10]. سلامت روانی حالتی از رفاه است که در آن، فرد توانایی‌های خود را باز شناخته و قادر است خود را با استرس‌های معمول زندگی مطابقت دهد، همچنین از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و به‌عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد[11]. وجود اختلالات روان‌پزشکی در بیماران دارای این مشکل جسمانی مزمن، شایع‌تر از جمعیت عمومی است که باعث پیچیده‌ترشدن اثرات بیماری، بدترشدن شرایط سلامت فرد، کاهش عملکرد در زندگی روزمره، کنترل سخت‌تر بیماری و افزایش ریسک بستری‌شدن مجدد می‌شود[2].

طبق مطالعات تقریباً از هر چهار سربازی که در جنگ حضور داشته‌اند، یک نفر دچار مشکلات شدید روانی است[12]. سلامت روان جانبازان توسط جنگ و عوارض ناشی از مشکلات جسمانی مزمن تحت تاثیر قرار می‌گیرد، همچنین پیامدهای ناگوار و قابل توجهی در خانواده‌های آنها مشاهده می‌شود[13, 14]. معلولیت‌های پاراپلژی مانند سایر بیماری‌های مزمن می‌توانند جنبه‌های مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار داده و به‌طور واضحی اعتمادبه‌نفس این افراد را کاهش دهند، به‌علاوه موجب تغییر منفی تصور فرد از بدن خود، تقویت احساس آسیب‌پذیری، تمایل به سوء مصرف مواد یا میزان افسردگی بالینی و افزایش افکار خودکشی شوند[15]. طبق آمار حدود ۳۰-۲۵% سربازان بازگشته از جنگ ویتنام، عراق و افغانستان مبتلا به اختلالات روانی هستند[16]. *سعادت* و همکاران نشان دادند که بین افراد پاراپلژی، معلولان نسبت به جانبازان دسترسی کمتری به حقوق اجتماعی و انسانی دارند و در جوامع مختلف با موانع، عصبانیت و جهت‌گیری متعدد اقتصادی، رفاهی، روانی و اجتماعی مواجه هستند[17]. متاسفانه با وجود گذشت سال‌ها از جنگ، هنوز یکی از مشکلات اساسی جانبازان، عوارض روانی بعد از جنگ و آسیب‌های فراوان به سلامت روان و عملکرد اجتماعی آنها است.

تاکنون چندین پژوهش در ارتباط با جانبازان و معلولان ایران انجام شده است، اما در مازندران پژوهش‌های کمی به‌طور اختصاصی به مطالعه وضعیت و ابعاد سلامت روان این دسته از افراد که مبتلا به قطع نخاع باشند، پرداخته‌اند. بنابراین می‌توان گفت ارزیابی سلامت روان اطلاعات ارزشمندی را در اختیار پرستاران قرار داده و موجب بهبود کیفیت خدمات خواهد شد، از طرفی منجر به مشارکت موثر بیمار شده و می‌تواند روی خودکارآمدی، سازگاری و بازتوانی‌های او تاثیرگذار باشد.

این پژوهش با هدف ارزیابی سلامت روان جانبازان و معلولان پاراپلژی انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی- تحلیلی به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ روی ۲۹ جانباز پاراپلژی تحت پوشش بنیاد شهید و ۱۰۶ معلول پاراپلژی تحت پوشش بهزیستی در استان مازندران انجام شد. نمونه‌ها با روش تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. در واقع طبقه، معلولان و جانبازانی بودند که از نظر سن و تحصیلات همسان بودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل مردبودن، متاهل‌بودن، سن بالای ۳۵سال و گذشتن حداقل ۱۰سال از معلولیت، تمایل به شرکت در پژوهش، توانایی برقراری ارتباط، درک و پاسخگویی به سئوالات، عدم استفاده از مداخلات روان‌شناختی طی شش ماه اخیر و عدم مصرف داروی مربوط به مشکلات روان‌شناختی بود. ابتدا به‌طور کلی ۳۰۰ نفر (۶۴ جانباز و ۲۳۶ معلول پاراپلژی) براساس معیارهای ورود برای شرکت در پژوهش در نظر گرفته شدند. سپس با نمونه‌گیری به‌صورت طبقه‌بندی متناسب ۱۳۵ نفر (۲۹ جانباز و ۱۰۶ معلول) انتخاب و همگی حاضر به شرکت در مطالعه شدند. همچنین از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برای مقایسه دو گروه نیز استفاده شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک: ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌ها شامل سن و سطح تحصیلات از طریق این پرسش‌نامه جمع‌آوری شد.

۲- پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ): این پرسش‌نامه در سال ۱۹۷۲ توسط *گلدبرگ* برای غربالگری اختلالات روانی غیرروان‌پریش طراحی شد و دارای ۲۸ سئوال و چهار خرده‌آزمون شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال عملکرد و افسردگی است[18]. در مطالعات مختلف شاخص‌های اعتبار آن ارزیابی شده است؛ به‌طوری که حساسیت آن ۸۸-۸۴% و ویژگی آن ۸۲-۷۹% گزارش شده است. نقطه برش این پرسش‌نامه ۲۲ است، بنابراین نمرات کمتر از ۲۲ برای افراد سالم و نمره ۲۲ برای افراد بیمار در نظر گرفته شده است[19]. روش نمره‌گذاری به این صورت است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، ۱، ۲ و ۳ تعلق می‌گیرد، در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسش‌نامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات چهار زیرمقیاس جمع و نمره کلی به دست می‌آید. نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر است. این پرسش‌نامه در حال حاضر برای جمعیت ایرانی سازگار شده است[20]. *نظیفی* و همکاران[21] و *دلاور* و همکاران[22] نشان دادند که این آزمون دارای پایایی و روایی قابل قبولی است.

روش کار به این صورت بود که استان از لحاظ جغرافیایی به سه قسمت تقسیم شده و از مرکز استان، شهرهای مرکزی، از شرق استان، شهرهای شرقی و در سمت غرب استان، شهرها به‌صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند. اطلاعات در گروه جانبازان با مراجعه به مرکز توان‌بخشی بنیاد شهید و منزل جانباز و در گروه معلولان با اجرای همایش وابسته به بهزیستی و مراجعه به منزل معلول جمع‌آوری شد. این مرحله از طریق مصاحبه با خود فرد صورت گرفت. این پژوهش پس از تصویب و کسب اجازه از مسئولان مربوط به گروه‌های هدف انجام شد. پژوهشگر به همه نمونه‌ها اطمینان داد که پاسخ آنها کاملاً محرمانه و صرفاً برای انجام تحقیق بوده و در رابطه با اختیاری‌بودن شرکت در این طرح تحقیقاتی نیز توضیحاتی داده شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 21 انجام شد. از آمار توصیفی در بخش متغیرهای پژوهش شامل گزارش شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی در متغیرهای سلامت عمومی با خرده‌آزمون‌های آن در دو گروه نمونه استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، ابتدا آزمون کولموگروف- اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت و سپس در صورت پذیرش نرمال‌بودن داده‌ها، دو گروه جانباز و معلول با استفاده از آزمون T مستقل در متغیرهای مطرح‌شده با هم مقایسه شدند و با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵% مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آزمون دقیق فیشر نیز برای بررسی همگنی دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی جانبازان و معلولان به ترتیب ۴۹/۷۲±۵/۳۴سال و ۴۷/۳۶±۵/۹۲سال بود؛ در گروه معلولان حداقل سن ۳۶سال و حداکثر سن ۵۹سال و در گروه جانبازان حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۳۹ و ۶۳سال بود. دو گروه از نظر میانگین سنی با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند (p=۰/۰۵۴). در هر دو گروه جانبازان و معلولان، بیشترین فراوانی مربوط به افراد زیردیپلم بود. دو گروه از نظر تحصیلات نیز همگن بودند (p=۰/۰۶۱؛ جدول ۱).

بین میانگین نمرات سلامت روان جانبازان و معلولان از نظر آماری تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (t=۳/۶۳۹؛ p=۰/۰۰۰۱) و گروه جانبازان از لحاظ سلامت روان وضعیت بهتری داشتند (جدول ۲).

جانبازان پاراپلژی در مقایسه با معلولان در خرده‌آزمون‌های علایم جسمانی، کارکرد اجتماعی، علایم اضطرابی و اختلال خواب و افسردگی به‌طور معنی‌داری نمرات بهتری را کسب کردند و از نظر آماری تفاوت معنی‌داری داشتند (جدول ۲).

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) ویژگی‌های دموگرافیک در دو گروه جانبازان (۲۹ نفر) و معلولان (۱۰۶ نفر) پاراپلژی

شاخص	گروه جانبازان	گروه معلولان
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۹ (۳۱/۱)	۴۵ (۴۲/۵)
دیپلم	۶ (۲۰/۷)	۳۶ (۳۴/۰)
فوق‌دیپلم	۸ (۲۷/۶)	۱۰ (۹/۴)
لیسانس	۳ (۱۰/۳)	۱۰ (۹/۴)
فوق‌لیسانس	۳ (۱۰/۳)	۵ (۴/۷)
گروه سنی (سال)		
۳۵-۴۰	۲ (۶/۹)	۲۱ (۱۹/۸)
۴۱-۴۵	۵ (۱۷/۲)	۲۷ (۲۵/۵)
۴۶-۵۰	۱۴ (۴۸/۳)	۳۸ (۳۵/۹)
۵۱-۵۵	۵ (۱۷/۲)	۸ (۷/۵)
بالای ۵۵	۳ (۱۰/۳)	۱۲ (۱۱/۳)

جدول ۲) مقایسه میانگین آماری نمرات سلامت روان و ابعاد آن در دو گروه جانبازان (۲۹ نفر) و معلولان (۱۰۶ نفر) پاراپلژی

متغیرها	گروه جانبازان	گروه معلولان	سطح معنی‌داری
سلامت روان	۳۰/۱۷±۱۲/۸۵	۳۹/۷۵±۱۲/۴۷	۰/۰۰۰۱
علایم جسمانی	۹/۷۹±۴/۲۵	۱۲/۳۹±۴/۱۰	۰/۰۰۳
علایم اضطرابی و اختلال خواب	۸/۲۸±۴/۷۷	۱۰/۸۰±۴/۴۲	۰/۰۰۸
علایم کارکرد اجتماعی	۶/۴۸±۳/۱۰	۸/۳۸±۲/۵۴	۰/۰۰۱
علایم افسردگی	۵/۶۲±۳/۴۸	۸/۱۸±۳/۴۳	۰/۰۰۱

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت روان جانبازان و معلولان

پاراپلژی در استان مازندران انجام شد. میانگین سلامت روان در گروه جانبازان ۱۲/۸۵±۳۰/۱۷ و در گروه معلولان پاراپلژی ۱۲/۴۷±۳۹/۷۵ بود. بیش از نیمی از معلولان و جانبازان سلامت روان پایینی داشتند؛ به‌طوری که جانبازان نسبت به معلولان از شرایط مطلوب‌تری برخوردار بودند. این نتایج با برخی از پژوهش‌ها همخوانی دارد[21, 22].

دلاور و همکاران[22] در پژوهش خود با عنوان سلامت روان معلولان جسمی در مقایسه با افراد عادی که روی ۶۰ معلول جسمی و ۶۰ فرد عادی انجام شد، نشان دادند که سلامت روان معلولان جسمی در مقایسه با افراد عادی کاهش معنی‌داری دارد و بیش از نیمی از آنها از سلامت روان پایینی برخوردارند.

در پژوهش خانی و همکاران[23]، سلامت روان جانبازان قطع عضو در استان مازندران پایین بوده و بیش از نیمی از افراد دارای شاخص کلی بیماری بودند. از آنجایی که معلولیت نه‌تنها در جسم افراد معلول بلکه بیشتر در طرز فکر و نگرش آنها وجود دارد، می‌تواند منجر به فشارهای روان‌شناختی، افسردگی، ازدست‌دادن حقوق، مزایا و حمایت اجتماعی، تغییرات سبک زندگی و قطع روابط و انزوای اجتماعی شود[22, 23]. این مساله اهمیت توجه به سلامت روان این افراد را نشان می‌دهد.

در پژوهش حاضر میانگین سلامت روان جانبازان به‌طور معنی‌داری کمتر از معلولان بود؛ به‌عبارتی معلولان در مقایسه با جانبازان از سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند. در این راستا می‌توان گفت جانبازان پاراپلژی تحت حمایت اجتماعی، اقتصادی و درمانی بوده، ولی معلولان پاراپلژی به‌دلیل عدم دستیابی به حقوق اجتماعی نسبت به جانبازان امکانات کمتری در اختیار دارند. به‌عنوان مثال جانبازان تحت حمایت چندجانبه درمانی مانند مراقبت و درمان، سرویس‌های ناتوانی و بیمه رایگان هستند، اما معلولان بیمه رایگان نداشته و سرویس‌های درمانی از سوی سازمان بهزیستی را نیز به‌طور کامل دریافت نمی‌کنند[24]. این مساله می‌تواند یک توجیه منطقی برای نتایج این پژوهش باشد. بنابراین برای ارتقای سطح سلامت روان معلولان ضایعه نخاعی باید شاخص‌های رفاهی آنها مورد توجه قرار گیرد. در این پژوهش میانگین همه مولفه‌های سلامت روان در جانبازان کمتر از معلولان بود و در مورد مولفه‌های علایم جسمانی، کارکردهای اجتماعی، علایم اضطرابی و اختلال خواب و علایم افسردگی بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت و به‌عبارتی جانبازان در مقایسه با معلولان از وضعیت مطلوب و مناسبی برخوردار بودند.

بُعد علایم جسمانی در هر دو گروه پایین بود و از آنجایی که تمامی جانبازان و معلولان پاراپلژی تحت تاثیر ناتوانی جسمی قرار گرفته و روی صندلی چرخدار زندگی می‌کنند، بدیهی است که عواملی مانند وابسته‌بودن به اطرافیان در انجام حرکات ارادی، نداشتن کنترل ادرار و مدفوع، عدم تعادل در حفظ وضعیت و دشواری حرکات بدنی بر سلامت روان آنها به‌طور منفی تاثیر گذاشته باشد. *سیلور* و همکاران[25] مهم‌ترین عامل ممانعت‌کننده از بازگشت به اجتماع این افراد را استفاده از تجهیزات پزشکی مانند صندلی چرخدار، سوندهای مثانه و لگن در تخت، ضعف و سستی و انقباضات عضلانی محدودکننده فعالیت‌های روزمره گزارش کردند. طبق پژوهش *مدولا* و همکاران[26]، محرومیت جسمی، مشکلات، نقایص و دردهای جسمی را به‌دنبال دارد. همچنین معلولان بیشتر از جانبازان تحت تاثیر قرار گرفته‌اند. در توجیه این موضوع می‌توان به موارد متفاوتی اشاره کرد که مهم‌ترین آنها مسایل اقتصادی و حمایت مالی هستند. سطح اقتصادی معلولان نسبت به جانبازان پایین‌تر است؛ بنابراین امکان استفاده از تجهیزات پیشرفته کمتری داشته و وابستگی‌های جسمانی نیز در آنها بیشتر است[27].

کارکرد اجتماعی در گروه معلولان در سطح پایین‌تری نسبت به گروه جانبازان قرار داشت. براساس نگرش معلولان ضایعه نخاعی، افراد سالم از برقراری ارتباط نزدیک و صمیمانه با افراد معلول خودداری کرده و این موضوع منجر به کاهش پویایی افراد ناتوان در زندگی فردی- اجتماعی می‌شود[28]. جانبازان با توجه به حمایت دولت و اجتماع، فعالیت اجتماعی گسترده و موفق‌تری دارند. در مورد بعد افسردگی نیز می‌توان گفت جانبازان با هدف والا و انگیزه مقدس عضوی از بدن را از دست داده‌اند و از طرف جامعه عزت و احترام بیشتری دریافت می‌کنند، اما در معلولان انزوای ناشی از معلولیت ممکن است منجر به افسردگی شود[29].

در پژوهش حاضر بین سلامت روان جانبازان و معلولان اختلاف معنی‌داری وجود داشت و به نظر می‌رسد جانبازان از این لحاظ نسبت به معلولان شرایط بهتری داشته باشند که در این رابطه می‌توان به عواملی همچون انگیزه والا، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی اشاره کرد. در پژوهش *خانی* و همکاران[23] رابطه معنی‌داری بین سلامت روان و وضعیت اقتصادی مشاهده شد. همچنین در پژوهشی دیگر جانبازانی که از وضعیت اقتصادی خود ناراضی و مشکلات اقتصادی بیشتری داشتند، از سلامت روان پایین‌تری برخوردار بودند[29]. جانبازان از طرف اجتماع عزت و احترام بیشتری دریافت می‌کنند؛ بنابراین فعالیت‌های اجتماعی گسترده‌تری دارند که باعث افزایش عزت‌نفس آنها می‌شود[27].

با توجه به محدودبودن مطالعات انجام‌شده در این زمینه، مقایسه نتایج دشوار بود. عدم دسترسی به تعداد بیشتری از نمونه‌ها و محدودبودن جامعه آماری به استان مازندران، از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود که تعمیم نتایج به استان‌های دیگر را با مشکل روبه‌رو می‌کند.

پیشنهاد می‌شود در این زمینه و ابعاد متفاوت آن مطالعات بیشتری انجام شود. همچنین پژوهش‌هایی با نمونه‌گیری گسترده‌تر در این استان یا در استان‌های دیگر و سراسر ایران انجام شود تا بتوان با اطمینان بیشتری نتایج را تعمیم داد.

نتیجه‌گیری

جانبازان و معلولان پاراپلژی از سلامت روان مطلوبی برخوردار نیستند و جانبازان از این نظر وضعیت بهتری نسبت به معلولان دارند.

تشکر و قدردانی: از مسئولان محترم بنیاد شهید و اداره بهزیستی استان مازندران و همه جانبازان و معلولان عزیزی که با تکمیل پرسش‌نامه‌ها در این پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: این مطالعه دارای تاییدیه از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان: حمیرا طهماسبی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۴۰%)؛ سکینه پورحسین (نویسنده دوم)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی (۲۰%)؛ سمیه طالبی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۲۰%)؛ امیررضا پورخیز (نویسنده چهارم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی/نگارنده بحث (۲۰%)

منابع مالی: این پژوهش برگرفته از یک طرح پژوهشی است که

توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری حمایت شد.

منابع

1- Mardani Hamouleh M, Borimnejhad L, Seyyed Fatemi N, Taghavi T. Correlation between genereal health and quality of life in caregivers of veterans with spinal cord injury. Iran J War Public Health. 2014;6(3):81-6. [Persian]

2- Vincent Y, Chan L, Kadir J, Carruthers B. Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the United States: Stroke, spinal cord injury, traumatic brain injury, multiple sclerosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, limb loss, and back pain. Arch Phys Med Rehabil. 2014;95(5):986-95.

3- Boals A, Trost Z, Berntsen D, Nowlin L, Wheelis T, Monden KR. Event centrality as a unique predictor of posttraumatic stress symptoms and perceived disability following spinal cord injury. Spinal Cord. 2017;55(11):1023-7.

4- Brouner LS, Suddarth DS. Brunner and Suddarth's Text Book Medical Surgical Nursing. 10th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2014.

5- Mohamadipoor M, Falahati M. Effectiveness of life skills training on mental health of spouses of veterans with affective disorders. Iran J War Public Health. 2016;8(1):25-32. [Persian]

6- Khodayarian M, Vaezi A, Jalapour S, Jalalpour T, Haji Hosseini H. The survey of quality of life in spinal cord injured people in Yazd in 2014. Mil Caring Sci. 2015;1(2):88-98. [Persian]

7- Sepasi H, Nourbakhsh P, Aghaei H. A comparison of sport personality characteristics and mental health dimensions of disabled and non-disabled male athletes. Int J Health, Wellness Soc. 2012;2(3):111-8.

8- Shokri B, Zarei M, Sahraei O. Comparing the mental health of the athletic and non-athletic sensory-disabled people. Soc Work. 2015;4(3):37-43. [Persian]

9- Ahmadi M, Bahaadinbeigy K, Noori T. Viewpoints of veterans affected by psychological disorders towards usage of telemental services for war veterans .Iran J War Public Health. 2013:6(21)51-9. [Persian]

10- Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs C, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. Psychol Med. 2015;45(1):11-27.

11- Rogers A, Pilgrim D. A sociology of mental health and illness. 5th Edition. New York: Two Penn Plaza; 2014. pp. 10121-2289.

12- Barnwell SV, Juretic MA, Hoerster KD, Van De Plasch R, Felker BL. VA puget sound telemental health service to rural veterans: A growing program. Psychol Serv. 2012;9(2):209-11.

13- Arefnasab Z, Ghanei M, Noorbala A, Alipour A, Babamahmoodi A. Correlation of spirometry and health-related quality of life with mental health in respiratory chemical damaged veterans. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013;23(107):49-56. [Persian]

14- Delpisheh A, Mansourian M, Babakhani A, Bahamin Gh, Bidel Z, Behzadifar M, et al. Province comparison of general health between veterans and their spouses in Ilam. Iran J War Public Health. 2013:6(1);27-33. [Persian]

15- Schweininger S, Forbes D, Creamer M, McFarlane AC, Silove D, Bryant RA, et al. The temporal relationship between mental health and disability after injury. Depress Anxiety. 2015;32(1):64-71.

16- Kazemi O, Shojaedin SS, Hadadnezhad M. Comparison of internal and external rotator muscles strength in dominant and non-dominant organ and their relationship with shoulder pain of wheelchair basketball players. Iran J War Public Health. 2016;8(2):83-8. [Persian]

17- Saadat S, Javadi M, Sabet Divshali B, Tavakoli AH, Ghodsi SM, Montazeri A, et al. Health-related quality of life among individuals with long-standing spinal cord injury: A comparative study of veterans and non-veterans.BMC Public Health. 2010;10(6):4-10.

18- Goldberg D. Manual of the general health questionnaire. 1st Edition. Great Britain: Windsor: NFER; 1978.

19- Foruzandeh N, Delaram M, Foruzandeh M, Derakhshande S. Study of mental health status of cardiovascular diseases patients and determination of some effective factors on it in the patients hospitalized in CCU and cardiology wards of Hajar Hospital, Shahrekord. J Clin Nurs Midwifery. 2013;4(3):18-25. [Persian]

20- Delavar A, Koushki SH, Jalali Farahani M. Relationships among psychological wellbeing components with public health in high school students. Psychol Res. 2013;5(19):115-26. [Persian]

21- Nazifi M, Mokarami HR, Akbaritabar AK, Faraji Kujerdi M, Tabrizi R, Rahi A. Reliability, validity and factor structure of the persian translation of General Health Questionnire (GHQ-28) in hospitals of Kerman University of Medical Sciences. J Fasa Univ Med Sci. 2014;3(4):336-42. [Persian]

22- Delavar A, Koushki SH, Jalali Farahani M. Relationships among psychological wellbeing components with public health in high school students. Psychol Res. 2013;5(19):115-126. [Persian]

23- Khani H, Zamani N, Ghorbani A, Jahangir AH, Jenaabadi H. Mental health of Iranian amputees veterans living on the Mazandaran province. Iran J War Public Health. 2016;8(3):149-56. [Persian]

24- Heidari AR, Moshak R, Darvishi H. Comparison of self-efficacy, loneliness, fear of success and life satisfaction between disabled and normal university students. J Soc Psychol. 2010;4(10):7-26. [Persian]

25- Silver J, Ljungberg L, libin A, Groah S. Barriers for individuals with spinal cord injury returning to the community: A preliminary classification. Disabil Health J. 2012;5(3):190-6.

26- Medola FO, Busto RM, Marcal AF, Junior AA, Douradoa AC. Sports on quality of life of individuals with spinal cord injury: A case series. Rev Bras Med Esporte. 2011;17(4):254-6.

27- Tahmasebi H, Abasi E, Zafari M, Darvish khezri H. Comparison of the quality of life of paraplegic veterans and disables; Case study of Mazandaran province, Iran. Iran J War Public Health. 2016;8(3):171-6. [Persian]

28- Van Koppenhagen CF, Post MW, Van Der Woude LH, De Witte LP, Van Asbeck FW, De Groot S, et al. Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: A cohort study in the Netherlands. Arch Phys Med Rehabil. 2008;89(9):1733-40.

29- Mokhtari F, Ghasemi N. Comparison of Elderlys quality of life and mental health living in nursing homes and members of retiered club of Shiraz city. Salmand. 2011;5(4):53-63. [Persian]