





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم و تحقیقات

دانشکده علوم پایه، گروه روان شناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی (M.A)

گرایش عمومی

عنوان

مقایسه نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهدا،

جانبازان PTSD و آزادگان

استاد راهنما:

دکتر محسن جدیدی

نگارش:

ابوالقاسم صادقی

تابستان ۱۳۹۳



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

مشور اخلاق و پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و بمواره ناظر بر اعمال انسان و به مشهور پاسبان داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری ما دانشجویان و اعضای هیات علمی و احدی دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تحفظی نکنیم.

- ۱- اصل تحقیق بجویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بهکاران پژوهش.
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منافع در اختیار.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام و انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشناء نتایج تحقیقات و انتقال آن به بهکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام به برانست جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که در حوزه علم و پژوهش راسخه های غیر علمی می آلائند.



دانشگاه آزاد اسلامی

پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات شامروود

تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجناب ابوالقاسم صادقی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته روانشناسی عمومی که در تاریخ ۱۳۹۳/۶/۲۶ از پایان نامه / رساله خود تحت عنوان: مقایسه نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهدا، جانبازان PTSD و آزادگان با کسب نمره ۲۰ و درجه عالی دفاع نموده‌ام بدینوسیله متعهد می‌شوم:

۱) این پایان نامه / رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجناب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده‌ام.

۲) این پایان نامه / رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه یا رساله را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد، مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات مجاز است با اینجناب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی‌ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

سپاس خدای را که هر چه دارم از اوست

به امید آنکه توفیق یابم جز خدمت به خلق او نکوشم

پروردگارا:

نه میتوانم موهایشان را که در راه عزت من سفید شد، سیاه کنم و نه برای دستهای پینه بسته‌شان که ثمره تلاش برای افتخار من است، مرهمی دارم. پس توفیقم ده که هر لحظه شکر گزارشان باشم و ثانیه‌های عمرم را در عصای دست بودنشان بگذرانم

وسپاس از معلمان عشق و دانش که بی منت در پی علم آموزی به جوانان مملکت هستند

شکر و سپاس خدا را که بزرگترین امید و یاور در لحظه لحظه زندگیست.

تقدیم به:

روح پاک پدرم که عالمانه به من آموخت تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه
نمایم

و به مادرم، دریای بی کران فداکاری و عشق که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش
برایم همه مهر، به آن فرشته ای که از خواسته هایش گذشت، سختی ها را به جان خرید و
خود را سپر بلای مشکلات و ناملایمات کرد تا فرزندش به جایگاهی که اکنون در آن ایستاده
برسد.

و به : همسر مهربان ، اسطوره زندگیم، پناه خستگیم که با تحمل مشکلات بهترین مشوق ادامه
تحصیل بنده بود

و به فرزندان دلبندم که انشاالله ادامه دهنده راه والدین خود باشند و آرزوهای پدر و مادر را
برآورده سازند و از همه مهمتر فردی مفید و موثر برای مملکت خود باشند.

فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
چکیده:	۱
فصل اول کلیات پژوهش	
۱-۱- مقدمه	۳
۲-۱- بیان مسئله	۳
۳-۱- ضرورت تحقیق	۶
۴-۱- اهداف پژوهش	۶
۵-۱- هدف اصلی	۶
۶-۱- هدف فرعی	۷
۷-۱- فرضیه‌های پژوهش	۷
۸-۱- تعریف اصطلاحات یا مفاهیم اساسی پژوهش	۷
۹-۱- تعاریف عملیاتی متغیرهای پژوهش	۸
فصل دوم ادبیات و پیشینه پژوهش	
۱-۲- مقدمه	۱۰
بخش اول	
۲-۲- راهکارهای مقابله‌ای	۱۰
۳-۲- کارکردهای مقابله	۱۳
۴-۲- انواع راهکارهای مقابله‌ای	۱۶
۵-۲- ارزیابی استرس	۲۰
۶-۲- تفاوت‌های جنسیتی و فرهنگی اجتماعی	۲۸
۷-۲- سایر راهکارهای مقابله‌ای	۳۱
۷-۲- ۱-خوش بینی و مثبت اندیشی	۳۱
۷-۲- ۲- حمایت اجتماعی	۳۱
۷-۲- ۳- رفتار جسورانه	۳۲
۷-۲- ۴- برنامه‌های مدیریت استرس	۳۲
بخش دوم	
۸-۲- بهداشت روانی	۳۴
۹-۲- تعریف بهداشت روانی	۳۴
۱۰-۲- مفهوم بهداشت روانی	۳۷
۱۱-۲- الگوی سلامتی	۳۸

۳۸	۱۲-۲-بهداشت روانی اجتماعی.....
۳۹	۱۳-۲-ارتقاء سلامت
۳۹	۱۴-۲-تعریف بهداشت روانی براساس مکاتب مختلف روان‌شناسی.....
۳۹	۱۴-۲-۱-مکتب زیست‌گرایی.....
۴۰	۱۴-۲-۲-مکتب روان‌کاوی.....
۴۰	۱۴-۲-۳-مکتب رفتارگرایی
۴۱	۱۴-۲-۴-مکتب انسان‌گرایی.....
۴۱	۱۴-۲-۵-مکتب گشتالت.....
۴۲	۱۴-۲-۶-مکتب شناختی.....
۴۲	۱۵-۲-اسلام و بهداشت روانی.....
۴۳	۱۶-۲-ویژگی‌های افراد دارای بهداشت روانی.....
۴۴	۱۷-۲-نشانه‌های بهداشت روانی
۴۶	۱۸-۲-هدف بهداشت‌روانی.....
۴۷	۱۹-۲-راه‌های افزایش بهداشت روانی.....
	بخش سوم:
۴۹	۲۰-۲-رضایت از زندگی.....
۴۹	۲۱-۲-طیف سلامت و بیماری.....
۵۰	۲۲-۲-مفهوم بهزیستی.....
۵۰	۲۳-۲-الف- استاندارد زندگی.....
۵۰	۲۳-۲-اسطح زندگی.....
۵۱	۲۳-۲-۲-کیفیت زندگی.....
۵۲	۲۳-۲-۳-چهار مفهوم کیفیت زندگی.....
۵۳	۲۴-۲-رضایت زندگی.....
۵۳	۲۴-۲-انسبی بودن رضایت از زندگی.....
۵۴	۲۴-۲-۲-توانایی زندگی فرد.....
۵۴	۲۴-۲-۳-فایده زندگی.....
۵۵	۲۴-۲-۴-لذت از زندگی.....
۵۵	۲۵-۲-ج- خوشنودی.....
۵۶	۲۶-۲-د- بهزیستی روانی.....
۵۷	۲۷-۲-دیدگاه‌هایی درباره بهزیستی روانی.....

- ۵۷.....۲۸-۲-ذ- رضایت از زندگی.....
- ۵۸.....۲۹-۲-رضایت از زندگی خانوادگی.....
- ۵۹.....۳۰-۲-تنوری های رضایت از زندگی.....
- ۵۹.....۳۰-۲-۱-تنوری های روان شناختی.....
- ۵۹.....الف) تنوری سلسله مراتب نیازها.....
- ۶۴.....ب) تنوری مقایسه اجتماعی.....
- ۶۵.....ج) تنوری محرومیت نسبی.....
- ۶۶.....۳۰-۲- تنوریهای جامعه‌شناختی.....
- ۷۱.....۳۱-۲-مدل ارتباطی نیازها و رضایت از زندگی.....

بخش چهارم:

- ۷۲.....۳۲-۲-اختلالات اضطرابی.....
- ۷۳.....۳۳-۲-اختلال استرس پس از سانحه و اختلال استرس حاد:.....
- ۷۶.....۳۴-۲-شهید و کشته شدن در جنگ و تأثیرات آن بر خانواده:.....
- ۷۷.....۳۵-۲-اسارت:.....
- ۸۱.....۳۶-۲-راهکارهای مقابله‌ای در اسرا:.....
- ۸۱.....۳۷-۲-همسران و فرزندان اسرا.....
- ۸۳.....۳۸-۲-فرسودگی ناشی از مراقبت‌گری در همسران:.....
- ۸۴.....۳۹-۲-پیشینه پژوهشی داخل کشور:.....
- ۸۷.....۴۰-۲-پیشینه پژوهشی خارج از کشور.....
- ۹۹.....۴۱-۲-جمع‌بندی.....

فصل سوم روش پژوهش

- ۱۰۱.....۳-۱-مقدمه.....
- ۱۰۱.....۳-۲-روش پژوهش.....
- ۱۰۱.....۳-۳-طرح پژوهش.....
- ۱۰۱.....۳-۴-جامعه آماری.....
- ۱۰۲.....۳-۵-نمونه و روش نمونه‌گیری.....
- ۱۰۳.....۳-۶-ابزار جمع‌آوری اطلاعات.....
- ۱۰۳.....۳-۶-۱: پرسشنامه پاسخ‌های مقابله.....
- ۱۰۴.....۳-۶-۲: پرسشنامه SCL-90-R.....
- ۱۰۸.....۳-۶-۳: مقیاس رضایت از زندگی (SWLS):.....

۳-۶-۴: پرسشنامه جمعیت شناختی..... ۱۰۹

فصل چهارم یافته‌های پژوهش

بخش اول:

۴-۱) توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی ۱۱۱

بخش دوم:

۴-۲) آمار توصیفی آزمون‌های اجرا شده..... ۱۴۶

بخش سوم:

۴-۳) آمار استنباطی..... ۱۵۰

۴-۳-۱) فرضیه اول ۱۵۰

۴-۳-۲) فرضیه دوم..... ۱۵۳

۴-۳-۳) فرضیه سوم..... ۱۵۴

۴-۳-۴) فرضیه چهارم..... ۱۵۵

۴-۳-۵) فرضیه پنجم..... ۱۵۸

فصل پنجم بحث و نتیجه‌گیری

۵-۱) مقدمه..... ۱۶۳

۵-۲) فرضیه اول..... ۱۶۳

۵-۳) فرضیه دوم..... ۱۶۳

۵-۴) فرضیه سوم..... ۱۶۵

۵-۵) فرضیه چهارم..... ۱۶۶

۵-۶) فرضیه پنجم..... ۱۶۶

۵-۷) پیشنهادات و راهکارهای مبتنی بر یافته‌های پژوهش..... ۱۶۶

۵-۸) فهرست منابع فارسی:..... ۱۶۹

۵-۹) فهرست منابع انگلیسی:..... ۱۷۳

فهرست جداول

عنوان	شماره صفحه
جدول مفهوم سازی و عملیاتی سازی ابعاد سلامت روان شناختی و اجتماعی.....	۴۵
۱-۲-۱-۴ جدول وضعیت سنی همسران شاهد.....	۱۱۱
۱-۲-۲-۴ جدول تحصیلات همسران شاهد.....	۱۱۲
۱-۲-۳-۴ جدول رشته تحصیلی همسران شاهد.....	۱۱۳
۱-۲-۴-۴ جدول وضعیت اشتغال همسران شاهد.....	۱۱۴
۱-۲-۵-۴ جدول وضعیت سنوات اشتغال.....	۱۱۴
۱-۲-۶-۴ جدول وضعیت بیمه.....	۱۱۵
۱-۲-۷-۴ جدول وضعیت سابقه بیمه همسران شاهد.....	۱۱۵
۱-۲-۸-۴ جدول وضعیت رضایت از درآمد همسران شاهد.....	۱۱۵
۱-۲-۹-۴ جدول وضعیت مسکن همسران شاهد.....	۱۱۷
۱-۲-۱۰-۴ جدول وضعیت تعداد اعضای خانواده همسران شاهد.....	۱۱۷
۱-۲-۱۱-۴ جدول وضعیت نوع اشتغال همسران شاهد.....	۱۱۸
۱-۲-۱۲-۴ جدول وضعیت استفاده از خدمات مشاوره همسران شاهد.....	۱۱۸
۱-۲-۱۳-۴ جدول ارزیابی مراکز مشاوره بنیاد از نظر همسران شاهد.....	۱۱۹
۱-۴-۱-۴ جدول وضعیت سنی همسران آزاده.....	۱۲۱
۱-۴-۲-۴ جدول وضعیت تحصیلات همسران آزاده.....	۱۲۲
۱-۴-۳-۴ جدول وضعیت رشته تحصیلی همسران آزاده.....	۱۲۳
۱-۴-۴-۴ جدول وضعیت اشتغال همسران آزاده.....	۱۲۴
۱-۴-۵-۴ جدول وضعیت سنوات اشتغال همسران آزاده.....	۱۲۴
۱-۴-۶-۴ جدول وضعیت بیمه همسران آزاده.....	۱۲۵
۱-۴-۷-۴ جدول وضعیت سابقه بیمه همسران آزاده.....	۱۲۵
۱-۴-۸-۴ جدول وضعیت رضایت از درآمد همسران آزاده.....	۱۲۵
۱-۴-۹-۴ جدول وضعیت مسکن همسران آزاده.....	۱۲۷
۱-۴-۱۰-۴ جدول وضعیت تعداد اعضای خانواده همسران آزاده.....	۱۲۸
۱-۴-۱۱-۴ جدول وضعیت نوع اشتغال همسران آزاده.....	۱۲۸
۱-۴-۱۲-۴ جدول وضعیت استفاده از خدمات مشاوره در همسران آزاده.....	۱۲۹
۱-۴-۱۳-۴ جدول ارزیابی مراکز مشاوره بنیاد از نظر همسران آزاده.....	۱۳۰
۱-۷-۱-۴ جدول وضعیت سنی همسران جانبازان.....	۱۳۳
۱-۷-۲-۴ جدول وضعیت تحصیلات همسران جانبازان.....	۱۳۴

- ۱۳۵.....۴-۱-۷-۳ جدول وضعیت رشته تحصیلی همسران جانبازان.....
- ۱۳۶.....۴-۱-۷-۴ جدول وضعیت اشتغال همسران جانبازان.....
- ۱۳۶.....۴-۱-۷-۵ جدول وضعیت سنوات اشتغال همسران جانبازان.....
- ۱۳۷.....۴-۱-۷-۶ جدول وضعیت بیمه همسران جانبازان.....
- ۱۳۷.....۴-۱-۷-۷ جدول وضعیت سابقه بیمه همسران جانبازان.....
- ۱۳۸.....۴-۱-۷-۸ جدول وضعیت رضایت از درآمد همسران جانبازان.....
- ۱۴۰.....۴-۱-۷-۹ جدول وضعیت مسکن همسران جانبازان.....
- ۱۴۰.....۴-۱-۷-۱۰ جدول وضعیت تعداد اعضای خانواده همسران جانبازان.....
- ۱۴۱.....۴-۱-۷-۱۱ جدول وضعیت نوع اشتغال همسران جانبازان.....
- ۱۴۱.....۴-۱-۷-۱۲ جدول وضعیت استفاده از خدمات مشاوره همسران جانبازان.....
- ۱۴۲.....۴-۱-۷-۱۳ جدول ارزیابی مراکز مشاوره بنیاد از نظر همسران جانبازان.....
- ۱۴۶.....۴-۲-۲-۱ جدول آمار توصیفی نیمرخ روانی (مقیاس‌های آزمون SCL-90-R) در همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۴۸.....۴-۲-۲-۲ جدول آمار توصیفی معیار کلی علائم مرضی (GSI) همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۴۸.....۴-۲-۲-۳ جدول آمار توصیفی رضایت از زندگی (SL) همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۴۹.....۴-۲-۲-۴ جدول آمار توصیفی راهکارهای مقابله‌ای همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۰.....۴-۳-۴-۱ جدول آمار توصیفی نیمرخ روانی (مقیاس‌های آزمون SCL-90-R) در همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۲.....۴-۳-۵-۱ جدول آزمون‌های چند متغیری.....
- ۱۵۲.....۴-۳-۶-۱ جدول آزمون تحلیل واریانس با تکرار اندازه‌گیری در همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۴.....۴-۳-۱۳-۱ جدول آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) در سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۴.....۴-۳-۱۸-۱ جدول آمار توصیفی رضایت از زندگی (SL) همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۵.....۴-۳-۱۹-۱ جدول آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) در سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۵.....۴-۳-۲۵-۱ جدول آمار توصیفی راهکارهای مقابله‌ای همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۶.....۴-۳-۲۶-۱ جدول آزمون‌های چند متغیری.....
- ۱۵۷.....۴-۳-۲۷-۱ جدول نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای راهکارهای مقابله‌ای سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۸.....۴-۳-۲۸-۱ جدول آزمون تعقیبی راهکارهای مقابله‌ای در سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۸.....۴-۳-۳۷-۱ جدول آمار توصیفی نمرات رضایت از زندگی و راهکارهای مقابله‌ای همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۵۹.....۴-۳-۳۸-۱ جدول ماتریس همبستگی راهکارهای مقابله‌ای و رضایت از زندگی همسران شاهد، آزاده و جانباز.....
- ۱۶۰.....۴-۳-۳۹-۱ جدول خلاصه.....
- ۱۶۰.....۴-۳-۴۰-۱ جدول تحلیل واریانس‌ها.....
- ۱۶۱.....۴-۳-۴۱-۱ جدول ضریب‌های همبستگی.....

فهرست نمودارها

عنوان	شماره صفحه
نمودار فراوانی رضایت از درآمد در همسران شاهد.....	۱۱۶
نمودار فراوانی استفاده از خدمات مشاوره بنیاد در همسران شاهد.....	۱۱۹
نمودار فراوانی دسترسی آسان به خدمات مشاوره بنیاد در همسران شاهد.....	۱۲۰
نمودار فراوانی توان علمی و با تجربگی مشاوره بنیاد در همسران شاهد.....	۱۲۱
نمودار فراوانی رضایت از درآمد در همسران آزاده ها.....	۱۲۶
نمودار فراوانی استفاده از خدمات مشاوره بنیاد در همسران آزاده ها.....	۱۲۹
نمودار فراوانی دسترسی به خدمات مشاوره بنیاد در همسران آزاده ها.....	۱۳۱
نمودار فراوانی توان علمی و تجربه مشاوران بنیاد از نظر همسران آزاده ها.....	۱۳۲
نمودار فراوانی متعهد و مومن بودن مشاوران بنیاد از نظر همسران آزاده ها.....	۱۳۲
نمودار فراوانی رضایت از خدمات مراکز بنیاد از نظر همسران آزاده ها.....	۱۳۳
نمودار فراوانی رضایت از درآمد در همسران جانبازان.....	۱۳۹
نمودار فراوانی استفاده از خدمات مشاوره بنیاد در همسران جانبازان.....	۱۴۲
نمودار فراوانی دسترسی به خدمات مشاوره بنیاد در همسران جانبازان.....	۱۴۳
نمودار فراوانی توان علمی و تجربه مشاوران بنیاد از نظر همسران جانبازان.....	۱۴۴
نمودار فراوانی متعهد و مومن بودن مشاوران بنیاد از نظر همسران جانبازان.....	۱۴۴
نمودار فراوانی رضایت کلی از خدمات مراکز بنیاد از نظر همسران جانبازان.....	۱۴۵
نمودار نیمرخ روانی همسران شاهد، آزاده و جانباز.....	۱۵۳

مقایسه نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهدا، جانبازان PTSD، و آزادگان

چکیده:

هدف: این پژوهش به منظور بررسی نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و شیوه‌های مقابله در همسران شهدا، جانبازان PTSD، و آزادگان اجرا شد.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش با توجه به ماهیت و موضوع تحقیق و از نظر هدف، تحقیقی کاربردی و از نظر کنترل متغیرها، تحقیقی غیرآزمایشی از نوع علی - مقایسه‌ای یا پس‌رویدادی بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی همسران جانبازان اعصاب و روان، آزادگان و شاهد جنگ تحمیلی استان تهران بوده که حجم نمونه ۳۴۴ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب و به وسیله پرسشنامه‌های SCL-90-R، پاسخ‌های مقابله و رضایت زندگی مورد سنجش قرار گرفته و داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی مانند میانگین، انحراف معیار و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آزمودنی‌ها در اکثر خرده‌مقیاس‌ها دارای نشانه‌های بیمارگون هستند، اما بین نیمرخ روانی همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود نداشت. همچنین بین معیار کلی علائم مرضی (GSI) در همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار مشاهده نگردید. این عدم تفاوت معنادار نیز بین رضایت از زندگی همسران شاهد، آزاده و جانباز مشاهده گردید، با وجود آن‌که رضایت از زندگی آن‌ها در سطح پایین قرار داشت. البته بین راهکارهای مقابله‌ای همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار دیده شد. بین پاسخ‌های مقابله‌ای اجتنابی و شیوه مقابله هیجان‌مدار در سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود داشت؛ همسران آزاده وضعیت بدتر، همسران جانباز وضعیت بهتر، و همسران شهدا وضعیت بیابین را در پاسخ‌های مقابله‌ای اجتنابی و شیوه مقابله هیجان‌مدار در مقایسه با دو گروه دیگر دارا بودند، ولیکن بین پاسخ‌های مقابله‌ای رفتاری، پاسخ‌های مقابله‌ای شناختی، و شیوه مقابله مسئله‌مدار سه گروه همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار دیده نشد.

بحث: همسران جانباز، آزاده و شاهد تنها در راهکارهای مقابله‌ای متفاوت عمل کردند و بر اساس نتایج می‌توان استنباط کرد استفاده بیشتر از شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار در روابط و مسایل زناشویی، می‌تواند سطح پایین بهداشت روانی را به دنبال داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: نیمرخ روانی، رضایت از زندگی، شیوه‌های مقابله‌ای، همسران.

فصل اول

کلیات پژوهش

انسانها همواره در تلاش‌اند میزان خشنودی خود را از شرایط مختلف افزایش دهند و ناکامی‌های خود را به حداقل برسانند. در این میان شرایط زندگی می‌تواند یکی از تعیین‌کنندگان اصلی موارد بالا باشد. یکی از این شرایط که بسیاری از کشورها طی قرن اخیر را متأثر ساخته است جنگ‌های بین‌اقوام و ملل مختلف بوده است.

در کشور ما نیز پس از انقلاب شکوهمند اسلامی مردم شاهد درگیری در یک جنگ تحمیلی نابرابر شدند و رزمندگان کشور هشت سال به دفاع از میهن اسلامی پرداخته‌اند. همانگونه که می‌دانیم جنگ‌ها با پیامدهای مختلفی همراه هستند که جوامع برای چالش با آنها تمام نیروی خود را به کار می‌گیرند. رزمندگان و خانواده‌های ایشان نیز از جمله عناصر اصلی هستند که به عنوان نوک پیکان در معرض این پیامدها قرار می‌گیرند و مشکلات زندگی و خانواده به عهده همسران این قهرمانان کشور می‌باشد.

همسران شهدا و جانبازان و آزادگان با تحمل رنجها و سختی‌ها، وفا داری، جان فشانی و از خودگذشتگی ثابت کردند که چگونه هم پای این قهرمانان کشور برای عزت و سربلندی ایران ایستادند و در جبهه زندگی در تربیت فرزندان انقلاب و پرستاری از جانبازان و تحمل فشارهای روحی که به آزادگان وارد شده کوشیدند.

۱-۲- بیان مسئله

دفاع تمام عیار کشور ایران در جنگ تحمیلی طی هشت سال با تعرض، تخریب و ویرانگری‌های زیادی همراه بود. در این نبرد نابرابر نهایت تعهد، ایثار و از خودگذشتگی مردان و زنان ایرانی موجب حفظ ناموس و تمامیت عرضی کشور گردید. پس از پایان یافتن جنگ، بازسازی کشور به‌طور جدی و در سطح گسترده‌ای آغاز گردید به نحوی که در حال حاضر کمتر منطقه‌ای در کشور نشانی از آسیب‌های آن دوران دارد. با توجه به تاثیر منفی و پیامدهای ناگوار عاطفی، روانی و خانوادگی که افراد و خانواده‌های شرکت‌کنندگان در جنگ را تهدید می‌کند، میزان دقت و توجه کافی در بهبود و درمان این پیامدهای فردی و خانوادگی نامعلوم است. این پیامدهای فردی و خانوادگی را می‌توان در سه حیطه مورد بررسی قرار داد. حوادث، وقایع و صحنه‌های خشونت‌آمیز و پراسترس جنگ که همرا با بار هیجانی و عاطفی منفی است منجر به از دست دادن سلامت روانی، جسمی، قطع عضو، معلولیت‌های مختلف حسی و حرکتی می‌گردد و هر یک از این موارد خود نیز زمینه‌ساز ابتلاء افراد به انواع اختلالات روانی به‌ویژه اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) می‌شود. بخش دیگری از واقعیت جنگ اسارت می‌باشد و فقدان حضور، بی‌خبری و جدایی فرد از خانواده اضطراب، نگرانی،

استرس و مشکلات متعدد اجتماعی و اقتصادی را در مدت اسارت و حتی پس از پایان اسارت می‌تواند برای فرد و خانواده‌اش ایجاد نماید. شهادت و فقدان دائمی حضور فرد در خانواده واقعیت تلخ دیگری از جنگ است که والدین، همسر و فرزندان شهید را با مشکلات متعددی روبرو می‌سازد. البته این سه حیطه به‌طور کامل از یکدیگر متمایز نیستند و همپوشی‌های مختلفی با یکدیگر دارند. به‌طور کلی رزمندگان و خانواده‌هایشان به‌عنوان اصلی‌ترین سد دفاعی کشور و تنها قربانیان جنگ پس از اتمام جنگ نیز مستقیم و غیر مستقیم در معرض آسیب (تروماهای) مختلفی قرار دارند که در صورت نپرداختن به آنها این آسیب‌ها تا اعماق اجتماع نفوذ کرده و آسیب‌های اجتماعی مختلفی برای بازماندگان جنگ و جامعه ایجاد می‌گردد. به‌عنوان نمونه فرزندان جانبازان اعصاب و روان به‌طور دائم در معرض فشارهای روانی ناشی از مشکلات روانی و رفتاری پدر در زمینه مشکل با همسر، خشونت، افسردگی و... قرار دارند و از طرف دیگر به دلیل همانند سازی و الگوبرداری از پدر احتمال بروز علائم رفتاری مشابه را در آینده دارند.

مطالعات مختلف مشخص ساخته‌اند که نشانه‌های PTSD سربازان می‌توانند تأثیرات منفی بر روابط خانوادگی داشته باشند و روابط خانوادگی می‌تواند PTSD و سایر اختلالات همراه را بهبود بخشد یا بدتر سازد. این حقیقت به مسایل عمومی اشاره می‌کند که در روابط همسران PTSD می‌تواند وجود داشته باشد. پژوهش‌هایی که تأثیر PTSD بر روابط صمیمی را بررسی کرده‌اند به اثرات گسترده و شدیداً منفی آن بر روابط زناشویی، کارکرد کلی خانواده و بهداشت روانی همسران اشاره دارد. این اثرات می‌تواند منجر به مشکلاتی نظیر والدگری نابسامان، خشونت خانوادگی، طلاق، مشکلات جنسی، پرخاشگری و دشواری مراقبت گردد (کالون، بکام و بورس ورث^۱، ۲۰۰۲). نشانه‌های PTSD می‌تواند به‌طور منفی کیفیت زندگی همسران را متأثر سازد. در مطالعه ضربانی، نجفی، شیرازی، فرحی، نجفی و تدریسی (۲۰۰۸) به ارزیابی سلامت عمومی، رضایت زناشویی و سطوح عزت نفس همسران ۴۰ نفر از سربازان مبتلا PTSD ایران پرداخته شد. گروه مقایسه نیز ۴۰ تن از زنان متأهل ارجاع داده شده به مرکز بهداشت عمومی شهرستان رشت بودند. نتایج نشان داد که همسران سربازان مبتلا PTSD سطوح پایین‌تر سلامت عمومی، رضایت زناشویی و عزت نفس را نشان می‌دهند و به‌طور کلی در مقایسه با زنان گروه کنترل رضایت از زندگی کم‌تری دارند. مطالعات مختلف مشخص نموده است که همسران سربازان مبتلا به PTSD به مشکلات بهداشت روانی بیش‌تری دچار می‌شوند (سولومون و همکاران^۲، ۱۹۹۱). برای مثال، همسران سربازان اسرائیلی مبتلا به PTSD گزارش داده‌اند که نشانه‌های مشکلات سلامت روانی

1 . Calhoun, Beckham and Bosworth

2 . Solomon et al

بیش‌تری تجربه می‌کنند و در مقایسه با همسران سربازان فاقد PTSD روابط اجتماعی مختل و نارضایت‌مندتری دارند (ویزمن، میکالینسر، سولومون و ویزنبرگ^۱، ۱۹۹۳).

در ارتباط با مختل شدن کارکرد روابط بین فردی می‌توان به نرخ بالای جدایی و طلاق موجود بین جمعیت سربازان چه آن‌هایی که به PTSD مبتلا هستند و چه آن‌هایی که به PTSD مبتلا نیستند، اشاره نمود. تقریباً ۳۸ درصد ازدواج‌های سربازان جنگ ویتنام طی ۶ ماه بعد از برگشت به خانه منجر به جدایی شد. نرخ طلاق بین این گروه افراد بسیار بالاتر از گروه عادی مردم است؛ حتی این نرخ در افراد مبتلا به PTSD بالاتر است. مطالعه‌ی ملی مربوط به سازگاری مجدد سربازان ویتنام^۲ (NVVRS) مشخص نمود که هم سربازان دختر و هم سربازان زن بدون اختلال PTSD نسبت به گروه مبتلا به PTSD، روابط بین فردی و زوجینی طولانی مدت‌تری دارند. نرخ طلاق سربازان مبتلا به PTSD دو برابر بیش‌تر از سربازان فاقد PTSD بود. به علاوه سربازان دچار PTSD نسبت به گروه فاقد PTSD، سه برابر بیش‌تر احتمال داشت دو یا چند بار طلاق را تجربه کنند.

علاوه بر این که این گروه مشکلات بین فردی زیادی دارند، خانواده‌های‌شان نیز خشونت، پرخاشگری کلامی و نیز دفعات خشونت بالاتری علیه همسران‌شان دارند (بایرن و ریگز^۳، ۱۹۹۶). همسران سربازان مبتلا به PTSD در مقایسه با همسرانی که شوهرشان فاقد PTSD اند، در خودسنجی‌ها نرخ خشونت بالاتری را گزارش نموده‌اند. در حقیقت این زنان عنوان نمودند در سال گذشته اعمال خشونت بار خانوادگی بیش‌تری نسبت به شوهران مبتلا به PTSD شان انجام داده‌اند (جوردن و همکاران، ۱۹۹۲).

در مطالعات مختلف نظیر پژوهش (NVVRS) همسران سربازان حاضر در ویتنام مبتلا به PTSD سطوح شادکامی پایین‌تر، رضایت از زندگی فوق‌العاده پایین و روحیه شدیداً پایینی را نسبت به همسران سربازان فاقد PTSD گزارش می‌کردند. حدود نیمی از سربازان مبتلا به PTSD احساس می‌کردند در آستانه مشکلات عصبی قرار دارند. به علاوه شوهران سربازان ویتنامی زن مبتلا به PTSD، بهزیستی ذهنی پایین‌تر و انزای اجتماعی بالاتری را در مقایسه با شوهران زنان فاقد PTSD گزارش کرده‌اند (جوردن و همکاران، ۱۹۹۲ به نقل از نلسون و رایت^۴، ۱۹۹۶).

-
- 1 . Waysman, Mikulincer, Solomon, and Weisenberg
 - 2 . National Vietnam veterans readjustment study
 - 3 . Byrne and Riggs
 - 4 . Nelson and Wright

با توجه به موارد ذکر شده مسئله مورد نظر در این پژوهش تعیین و بررسی نیمرخ روانی، رضایت زندگی و شیوه‌های مقابله در همسران جانبازان PTSD، آزادگان و شهدا می‌باشد.

۱-۳- ضرورت تحقیق

استرس که بر اثر حوادث گوناگونی از جمله جنگ رخ می‌دهد به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده سلامت روان در نظر گرفته می‌شود. رویدادهای استرس زای زندگی و پیامدهای آن، می‌تواند منجر به بروز اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) گردد که آن نیز به نوبه خود بروز پی‌آمدهای مخربی، از جمله ناسازگاری زناشویی را در افراد متأهل به دنبال دارد. با این وجود، عواملی مانند زیر مولفه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر همچون بخشایش، تاثیر مثبتی بر علائم اختلال استرس پس از ضربه دارند.

با شروع بازسازی‌های عمرانی همه جانبه آسیب‌های ناشی از جنگ و در تحولات گسترده و عظیم اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی پس از جنگ تا کنون، خانواده شهدا، مجروحان و اسراء قربانیان خاموش و فراموش شدگان جنگ محسوب می‌شوند. با توجه به ارتباط قوی متغیرهایی مانند ابعاد شخصیتی، عزت نفس، منبع کنترل، اهداف زندگی، سبک‌های مقابله‌ای، حمایت اجتماعی و میزان پایبندی به ارزش‌ها با بهزیستی روان‌شناختی (گونزالز، کندرس و کاساس^۱، ۲۰۰۸) و اینکه بنیاد شهید و امور ایثارگران بر اساس چشم‌انداز بیست ساله ایران در سال ۱۴۰۴ موظف به سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و ارائه برنامه عمل و فعالیت‌های اجرایی جهت بهبود رضایت زندگی و رشد و تعالی علمی و معنوی خانواده‌های شهدا، مجروحان و اسراء می‌باشد و بر اساس کمبود و محدود بودن منابع مادی جهت برنامه‌ریزی، بودجه‌ریزی و تعیین حوزه‌های نیازمند به اقدام، نیاز به اطلاعات مستند جهت تعیین وضعیت روانی، سطح رضایت زندگی و نوع سبک‌های مقابله‌ای خانواده شهدا، مجروحان و اسراء دارد.

۱-۴- اهداف پژوهش

۱-۴-۱. هدف اصلی: بررسی و مقایسه نیمرخ روانی، رضایت زندگی و شیوه‌های مقابله در همسران جانبازان PTSD، آزادگان و شهدا می‌باشد.

۱-۴-۲. هدف فرعی: بر اساس نتایج به دست آمده می‌توان به متولیان و دست‌اندرکاران سازمان‌های ذی‌ربط رهنمودهایی را برای برخورد با این گروه‌ها ارائه نمود.

۱-۵- فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: بین نیمرخ روانی همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه دوم: بین معیار کلی علائم مرضی (GSI) همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه سوم: بین رضایت زندگی همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین راهکارهای مقابله‌ای همسران شاهد، آزاده، و جانباز تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه پنجم: با توجه به نمرات راهکارهای مقابله‌ای می‌توان رضایت زندگی همسران شاهد، آزاده و جانباز را پیش بینی نمود.

۱-۶- تعریف اصطلاحات یا مفاهیم اساسی پژوهش

نیمرخ روانی آزمون: نیمرخ در معانی مختلفی به کار رفته است. مثلاً طرح یا نمایش دادن یک رشته نمودار در آزمون‌های روان‌شناسی؛ و تحلیل نیمرخ به معنایی معرفی کلی صفات و ویژگی‌های شخصیتی، روانی، هوشی و ... نسبت به یک رشته هنجارهای خاص برای کل جمعیت. تحلیل ممکن است به صورت نمایش نموداری یا شکل نیمرخ به معنی مرور مشخصات یا صفات برای یک بیماری یا اختلال باشد (مارنات؛ ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۲).

شیوه‌های مقابله: مقابله به روش‌های مواجهه با دشواری‌ها و کوشش برای غلبه بر آنها اشاره دارد. شیوه‌های مقابله^۱ فنونی هستند که برای هر اقدامی در دسترس فرد قرار دارند (سارا سون؛ ترجمه نجاریان و همکاران، ۱۳۸۳). مقابله یعنی اداره کردن شرایط شاق و طاقت فرسا، تلاش برای حل مشکلات زندگی و غلبه کردن بر فشار روانی یا کم کردن فشار روانی (سانتراک ۲۰۰۳؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۳).