

An Interactive Study of the Effect of Social Economic Status and Support on Life Quality and Mental Happiness of Veterans' Wives with Post-Traumatic Stress Disorder in Mashhad

Maryam Eskafi Noghani *

Department of Sociology, Islamic Azad University Gonabad Branch, Khorasan Razavi, Iran

Received: 10 November 2016 **Accepted:** 7 September 2017

Abstract

Background and Aim: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of the major problems of war veterans that also impacts on other family members, including spouses. The present study was conducted to study the interactive effect of social economic status and support on life quality and mental happiness of wives of veterans with PTSD in Mashhad.

Methods: The current study is a descriptive-correlational study that was conducted on wives of veterans with PTSD in Mashhad in 2014. To this aim, simple sampling was followed and the data were gathered based on PTSD symptoms, Life Quality, Oxford Happiness, and Perceived Social Support Questionnaires. SPSS 16 software and Multivariate Analysis of Variance was used to analyze the data.

Results: Hypotheses testing was conducted for 302 samples. Veterans' average age was 43.4 years. Wives' average age was 36.3 years old. The results of Multivariate Analysis of Variance indicated that the severity of PTSD symptoms, the rate of wives' perceived social support, the level of veterans' education, the level of their wives' education, and the family's economical level simultaneously explain 0.71 of the changes of mental happiness and life quality of Veterans' wives.

Conclusion: It was concluded that wives' perceived social support, the severity of PTSD, and their economic and educational level play an important role in Veterans' wives mental happiness and life quality.

Keywords: Economical Level, Perceived Social Support, Life Quality, Mental Happiness

بررسی تعاملی پایگاه اقتصادی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی همسران جانبازان مبتلا به PTSD در مشهد

مریم اسکافی نوغانی*

گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گناباد، خراسان رضوی، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اختلال پس از ضربه یکی از مشکلات عمده جانبازان جنگ تحمیلی است که علاوه بر ایجاد مشکلاتی در زندگی خود جانباز بر همسران آنان نیز ضربه وارد می‌کند. پژوهش حاضر به منظور بررسی اثر تعاملی متغیرهای پایگاه اقتصادی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی همسران جانبازان مبتلا به PTSD ساکن شهر مشهد انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است که بر روی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ساکن شهر مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نوع نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بود. داده‌ها با استفاده از طیف نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه، کیفیت زندگی، شادکامی آکسفورد، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده جمع‌آوری شد. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون فرضیات بین ۳۰۲ نمونه انجام شد. میانگین سن جانبازان بین ۴۳/۴ سال و میانگین سنی همسران آنها ۳۶/۳ سال بود. نتایج آزمون تحلیل واریانس دوطرفه نشان داد که، شدت نشانه‌های جانباز، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده همسران، سطح تحصیلات جانباز، سطح تحصیلات همسر، و سطح اقتصادی خانواده بطور همزمان ۰/۷۱ از تغییرات شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی همسران جانباز را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی ادراک شده همسران، شدت اختلال استرس پس از ضربه، سطح اقتصادی و تحصیلی نقش مهمی در شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی همسران جانبازان ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: پایگاه اقتصادی اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده، کیفیت زندگی، شادمانی ذهنی

*نویسنده مسئول: مریم اسکافی نوغانی. پست الکترونیک: meskafi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۲۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۶

مقدمه

تنیدگی (Stress) یکی از عوامل تهدیدکننده سلامت روان است که یکی از ضایعات جنگ هشت ساله در ایران، بوده است. همانطور که تحقیق راه‌نجات و دیگران نشان داده است، پس از گذشت ۲۶ سال از خاتمه جنگ، تعداد زیادی از کهنه‌رزمندگان نظامی همچنان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه هستند و شایع‌ترین نشانه آنها برانگیختگی و واکنش‌پذیری است (۱)، بنابراین توجه به این مسأله، هنوز هم جای کار دارد. زیرا پیامدهای اقتصادی آن همچنان پابرجاست (۲).

نتایج یک مطالعه کیفی بر روی همسران بیماران روانی نشان داد که مسئولیت‌های سخت و مزمن در زندگی روزمره، به طور عمیق کیفیت زندگی و رضایت همسر از زندگی با شریک خود را کاهش می‌دهد (۳). اختلال استرس پس از ضربه نه تنها کیفیت زندگی جانباز، بلکه خانواده و جامعه او را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر نشان می‌دهد (۴) که خانواده این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند (۵) و این رنج‌ها خود پیامدهای ناخوشایندی به دنبال دارد. یکی از آنها خودکشی است (۶). بنابراین درک نقش جسمانی در پرسنل نظامی مبتلا به PTSD می‌تواند راه‌های بیشتری برای درمان این جمعیت ارائه کند (۷). علاوه بر اینها، افراد در برابر رویدادهای تنیدگی‌زا که وابسته به نگرش آن‌ها، برخورداری از شبکه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله با تنیدگی و همچنین توانمندی‌های شخصیتی آن‌هاست، واکنش نشان می‌دهند (۸). برخی از محققین وضعیت زندگی همسران سربازان مبتلا به اختلال تنیدگی پس از ضربه را نوعی گرفتار شدن در دوره‌های خردکننده، کناره‌گیری هیجانی از شوهر، و تنها مسئول رفاه فرزندان، حافظ بهزیستی روان‌شناختی شوهر، تأمین‌کننده نیازهای مالی خانواده و به علاوه، فاقد صمیمیت جنسی، توصیف کرده‌اند (۹). یافته‌های تحقیقی دیگر، بینش جدیدی نسبت به کمبودهای عاطفی و اجتماعی در رابطه با اختلال استرس پس از ضربه و تأکید بر اهمیت پرداختن به تاریخچه تروما و PTSD ارائه می‌دهد (۱۰).

پژوهش‌های متعددی نشان داد شدت نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه و میزان حمایت اجتماعی ادراک شده

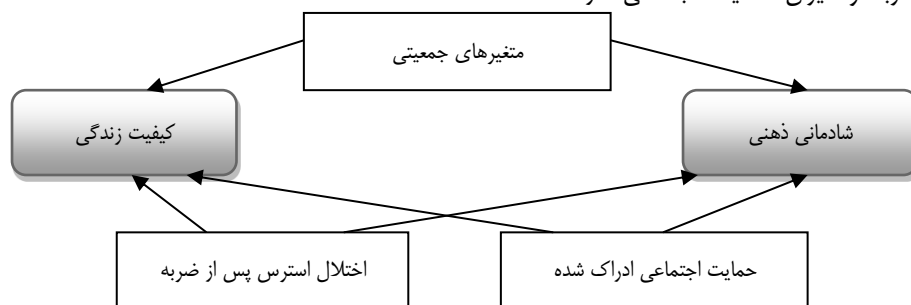
همسران جانبازان مبتلا به PTSD، می‌تواند میزان شادمانی ذهنی آنان را پیش‌بینی نماید (۱۱). نتایج تحقیق دیگری، نشان داد که هرچه شدت نشانه‌های اختلال در جانباز مبتلا به PTSD، پایین‌تر باشد زوجین در روابط زناشویی خود از رضایت بالاتری برخوردارند و همبودی این دو عامل با توان بالایی میزان بخشایش در آنان را در موقعیت‌های گوناگون زندگی روزمره مورد پیش‌بینی قرار می‌دهد (۱۲). یافته‌های مطالعه ای از ۲۲۷ بیمار سرپایی در جنگ نشان داد که کاهش احساسات مثبت و بیان رفتاری احساسات به طور منحصربه‌فردی با تجارب روانشناختی جانبازان در رابطه است (۱۳). در پژوهش‌های متعدد دیگری، مشخص شد بین سلامت روان و حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۱۴-۱۶). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و رویدادهای استرس‌زای زندگی با افسردگی، نشان می‌دهد که میزان حمایت اجتماعی با نرخ افسردگی، همبستگی منفی داشته و میانگین حمایت اجتماعی در افراد افسرده، به طور معناداری پایین‌تر از افراد غیرافسرده می‌باشد. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد که حمایت اجتماعی نقش تعدیل‌کنندگی در بروز یا تشدید افسردگی دارد (۱۷). حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل حفاظتی محسوب می‌شود که استرس و افسردگی را کاهش می‌دهد و سلامت را افزایش می‌دهد (۱۸). براساس چارچوب نظری تحقیق، مدل ارائه شده در شکل-۱ استخراج شده است.

با در نظر گرفتن آثار منفی، نافذ، پایدار و پیچیده تجربه استرس ثانویه در زنان، در یک سو و تأثیرات غیرقابل انکار منابع حمایتی خانوادگی و اجتماعی و قابلیت‌های فردی در سوی دیگر، محقق در مطالعه حاضر اهداف زیر را دنبال می‌کند:

۱- بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراکی بر میزان شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی آنان در همسران جانبازان مبتلا به PTSD.

۲- بررسی رابطه بین متغیرهای پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده بر شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی همسران جانبازان

۳- بررسی رابطه تعاملی پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی همسران جانباز مبتلا به PTSD.



شکل-۱. مدل تحلیلی تحقیق

روش‌ها

پژوهش حاضر طرحی توصیفی، گذشته‌نگر و مقطعی است. با مراجعه به سازمان امور ایثارگران استان خراسان رضوی، لیست کلیه همسران جانباز که (جانباز) مبتلا به PTSD و نیز ساکن شهر مشهد بود تهیه شد.

معیار انتخاب، درج PTSD در پرونده جانبازی جانبازن بود که محقق براساس پرونده و مشخصات آنها به سراغ همسران آنها رفته است. این دسته از همسران، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند.

حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۰۲ به دست آمد. جهت اجرای پرسشنامه‌ها و انتخاب نمونه مورد نیاز سعی شد با توجه به شرایط همسران و میزان آمادگی آنان برای پاسخگویی از نمونه گیری هدفمند استفاده شود تا بتوان به نتایج دقیق تر دست یافت.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از فهرست اختلال استرس پس از ضربه، سه مقیاس کیفیت روابط، کیفیت زندگی SF36 و شادکامی آکسفورد انتخاب شد و برای سنجش متغیرهای زمینه‌ای از یک پرسشنامه دموگرافیک، استفاده شد.

فهرست اختلال استرس پس از ضربه شامل ۱۷ ماده است، ۵ ماده آن مربوط به نشانگان تجربه مجدد حادثه آسیب‌رسان، ۷ ماده آن مربوط به نشانگان بی‌حسی روانی و اجتناب و ۵ ماده آن مربوط به نشانگان برپایی شدید است. نشانگان این فهرست بر اساس ملاک‌های DSM-IV برای اختلال استرس پس از ضربه تنظیم شده و یک فهرست خودگزارشی است.

Belenchard و همکاران، با تعیین نمره برش ۴۴ برای این فهرست، حساسیت و ویژگی آن را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۶ گزارش نموده‌اند که حاصل آن کارایی تشخیصی برابر ۰/۹۰ می‌باشد. آنها همچنین، ضریب همسانی درونی کل مقیاس را ۰/۹۳، ماده‌های ملاک B را ۰/۹۳، ماده‌های ملاک C را ۰/۸۲ و ماده‌های ملاک D را ۰/۸۳ گزارش نموده‌اند.

پرسشنامه ۲۹ ماده‌ای شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory)؛ اول بار توسط Argyle و Lu (۱۹۸۹) ساخته شد که ۵ عامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی، و عزت نفس را دربرمی‌گیرد. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۳ (زیاد) قرار می‌گیرند. در تحقیقات مختلف ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۲، ضریب بازآزمایی ۰/۵۳ تا ۰/۹۱ در فاصله زمانی مختلف گزارش شده است.

Valliant روایی آن را در دو نوبت همبستگی ۰/۶۴ و ۰/۴۹، گزارش کرده است که در ایران توسط علی‌پور و نوربالا هنجاریابی شده است. ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ، تصنیف و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۷۹ گزارش شده است (۱۹).

پرسشنامه SF36 در ۸ حیطة به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازد. این ۸ حیطة کیفیت زندگی را در دو جزء سلامت جسمی و روانی بررسی می‌کند. در مطالعه‌ای توسط پرند و همکاران، ضریب همبستگی این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۰).

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شده است. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای از نمره ۱ برای کاملاً مخالفم تا ۷ برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند (۲۱).

پایایی درونی این ابزار در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶، تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش شده است (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر نموده‌اند (۲۳). در مطالعه حاضر نمره کلی حمایت اجتماعی ادراک شده مدنظر محقق است.

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این پرسشنامه دربرگیرنده این موارد بود: سن شرکت‌کننده، مدت ازدواج، سطح تحصیلات همسر جانباز، تعداد فرزندان، وجود جراحات جسمی همسر، وضعیت اشتغال جانباز و همچنین وضعیت اشتغال همسر.

برای انجام این تحقیق، با گرفتن معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد گناباد، برای دستیابی به اطلاعات، به معاونت پژوهشی امور ایثارگران خراسان رضوی، مراجعه و لیست و مشخصات جانبازان مبتلا به اختلال پس از ضربه با مراجعه به پرونده‌های آنان تهیه شد و نمونه از بین همسران آنان انتخاب شد و پس از طراحی پرسشنامه، ابتدا پیش‌آزمون انجام شد و پس از بررسی روایی و پایایی تحقیق، جمع‌آوری نهایی داده‌ها انجام شد و نتایج تجزیه تحلیل شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: انجام تجزیه تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد. پس از تعیین هدف تحقیق، سطح سنجش متغیرها، وضعیت توزیع متغیرها، تعداد متغیرهای وابسته و مستقل، از آماره‌های توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای سنجش رابطه علی بین متغیرها از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: محقق سعی کرده است با جلب رضایت پاسخگویان، اطلاعات لازم را از آنان از طریق پرسشنامه فراهم آورد و جزئیات شخصی اطلاعات آنان نزد وی محرمانه بماند.

نتایج

در این قسمت ابتدا به میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش پرداخته شده است که نتایج آنها در جدول ۱- آورده شده است.

جدول-۱. میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای زمینه‌ای، وابسته و مستقل

متغیر	تعداد	دامنه تغییرات	میانگین \pm انحراف معیار
سن جانباز	۳۰۲	۳۳-۶۹	۶/۱۳ \pm ۴۳/۰۴
سن همسر	۲۶۱	۲۶-۵۳	۶/۱۳ \pm ۰۶/۳
تعداد بچه‌ها	۳۰۲	۱-۹	۱/۴ \pm ۲/۹۷
شدت PTSD	۳۰۲	۳۹-۱۳۶	۲۱/۸ \pm ۹۵/۴۹
شادمانی ذهنی	۳۰۲	۳-۱۴۰	۳/۰۹ \pm ۶۸/۸۳
حمایت اجتماعی	۲۹۹	۴-۵۹	۱۱/۹ \pm ۲۷/۹
کیفیت زندگی	۳۰۲	۱۳-۱۷۴	۳۶/۳۹ \pm ۸۸/۸

تحصیلات جانباز و همسر، سطح اقتصادی خانواده و تعداد بچه‌ها که بیانگر پایگاه اقتصادی اجتماعی آنهاست. بر اساس جدول-۲ اثر هر یک از متغیرهای مستقل عامل و حمایت اجتماعی ادراک شده، اختلال استرس پس از ضربه، وضعیت اقتصادی خانواده، تحصیلات همسران جانبازان، تحصیلات جانبازان، هر چهار آزمون معنادار است. یعنی همه این متغیرهای بر دو متغیر وابسته کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی موثرند.

جدول-۳، مقادیر چهار آزمون را برای تقابل‌های بین متغیرها و اثرات معنادار آنها بر متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. در بین این تقابل‌ها، دو تقابل دومتغیره شامل وضعیت اقتصادی و تعداد بچه‌ها، تحصیلات همسران و تعداد بچه‌ها، تحصیلات جانبازان و تعداد بچه‌ها و یک تقابل سه متغیره شامل تحصیلات همسران، تحصیلات جانبازان و تعداد فرزندان معنادار است.

بر اساس جدول-۱ میانگین سنی جانبازان ۴۳ سال (انحراف معیار ۶/۱۳) و میانگین سنی همسران ۳۶ سال (انحراف معیار ۶/۰۶) است. میانگین تعداد بچه‌ها حدود ۳ بچه (انحراف معیار ۱/۴) می‌باشد. میانگین شدت اختلال استرس پس از حادثه در حدود ۹۵ (۲۱/۸)، میانگین شادمانی ذهنی برای همسران در حدود تقریبی ۶۹ (انحراف معیار ۳۰/۹)، میانگین حمایت اجتماعی ۲۸ (انحراف معیار ۱۱/۹) و کیفیت زندگی نیز برای همسران در حدود ۸۹ (۳۸/۳۹) می‌باشد.

با توجه به شرایط متغیرها، یعنی تعداد متغیرهای مستقل و وابسته و نتایج حاکی از توزیع نرمال متغیرها، از آزمون Manova (تحلیل واریانس دوطرفه) برای تحلیل داده‌ها شده است. متغیرهای وابسته در این تحقیق عبارتند از: کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی و متغیرهای مستقل فاصله‌ای عبارتند از: حمایت اجتماعی و اختلال استرس پس از ضربه. متغیرهای مستقل عامل عبارتند از:

جدول-۲. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها

Source	متغیر وابسته	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
اختلال استرس	کیفیت زندگی	۱۸۴۳۸/۵۷۱	۱	۱۸۴۳۸/۵۷۱	۵۳/۶۱۷	۰/۰۰۰	۰/۱۹۹
	شادمانی ذهنی	۱۵۰۳۸/۴۸۲	۱	۱۵۰۳۸/۴۸۲	۵۷/۴۱۳	۰/۰۰۰	۰/۲۱۰
حمایت اجتماعی	کیفیت زندگی	۱۳۱۷۷/۲۹۳	۱	۱۳۱۷۷/۲۹۳	۳۸/۳۱۸	۰/۰۰۰	۰/۱۵۱
	شادمانی ذهنی	۴۱۷۱/۹۶۵	۱	۴۱۷۱/۹۶۵	۱۵/۹۲۷	۰/۰۰۰	۰/۰۶۹
وضعیت اقتصادی	کیفیت زندگی	۱۴۸۵/۵۴۸	۲	۷۴۲/۷۷۴	۲/۱۶۰	۰/۱۱۸	۰/۰۲۰
	شادمانی ذهنی	۸۸۲۷/۵۴۸	۲	۴۴۱۳/۷۷۴	۱۶/۸۵۱	۰/۰۰۰	۰/۱۳۵
تعداد فرزندان	کیفیت زندگی	۵۱۹۳/۶۱۹	۵	۱۰۳۸/۷۲۴	۳/۰۲۰	۰/۰۱۲	۰/۰۶۵
	شادمانی ذهنی	۸۱۸۵/۰۱۲	۵	۱۶۳۷/۰۰۲	۶/۲۵۰	۰/۰۰۰	۰/۱۲۶
تحصیلات جانبازان	کیفیت زندگی	۳۰۴۷/۰۴۳	۴	۷۶۱/۷۶۱	۲/۲۱۵	۰/۰۶۸	۰/۰۳۹
	شادمانی ذهنی	۳۶۵۹/۴۲۳	۴	۹۱۴/۸۵۶	۳/۴۹۳	۰/۰۰۹	۰/۰۶۱
تحصیلات همسران	کیفیت زندگی	۲۶۱۲/۸۲۰	۳	۸۷۰/۹۴۰	۲/۵۳۳	۰/۰۵۸	۰/۰۳۴
	شادمانی ذهنی	۴۴۸۴/۵۰۶	۳	۱۴۹۴/۸۳۵	۵/۷۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷۳

جدول-۳. آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها برای تقابل‌ها

Source	متغیر وابسته	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان	کیفیت زندگی	۵۲۳۹/۶۷۸	۴	۱۳۰۹/۹۱۹	۳/۸۰۹	۰/۰۰۵	۰/۰۶۶
	شادمانی ذهنی	۴۳۸۴/۷۸۲	۴	۱۰۹۶/۱۹۵	۴/۱۸۵	۰/۰۰۳	۰/۰۷۲
تحصیلات همسران و وضعیت اقتصادی	کیفیت زندگی	۱۸۲۳/۱۱۲	۱	۱۸۲۳/۱۱۲	۵/۳۰۱	۰/۰۲۲	۰/۰۲۴
	شادمانی ذهنی	۱۶/۱۴۵	۱	۱۶/۱۴۵	۰/۰۶۲	۰/۸۰۴	۰/۰۰۰

۰/۱۴۵	۰/۰۰۰	۵/۲۴۲	۱۸۰۲/۷۵۸	۷	۱۲۶۱۹/۳۰۳	کیفیت زندگی	تحصیلات جانبازان
۰/۱۲۷	۰/۰۰۰	۴/۴۷۳	۱۱۷۱/۵۲۱	۷	۸۲۰۰/۶۴۴	شادمانی ذهنی	و تعداد فرزندان
۰/۰۲۳	۰/۱۶۳	۱/۷۲۲	۵۹۲/۳۴۳	۳	۱۷۷۷/۰۲۸	کیفیت زندگی	تحصیلات زوجین
۰/۱۰۸	۰/۰۰۰	۸/۶۹۵	۲۲۷۷/۵۲۵	۳	۶۸۳۲/۵۷۴	شادمانی ذهنی	
۰/۰۲۵	۰/۰۶۴	۲/۷۹۱	۹۵۹/۷۲۶	۲	۱۹۱۹/۴۵۳	کیفیت زندگی	تحصیلات زوجین و
۰/۱۲۶	۰/۰۰۰	۱۵/۵۹۳	۴۰۸۴/۴۷۴	۲	۸۱۶۸/۹۴۸	شادمانی ذهنی	تعداد فرزندان

a. R Squared = .774 (Adjusted R Squared = .719) b. R Squared = .786 (Adjusted R Squared = .734)

باشد میزان کیفیت زندگی کمتری در زنان نیز دیده خواهد شد. این یافته ها نیز حاکی از این است که ضربه تنیدگی زای وارده به همسران مردان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، موجب بروز مشکلات گوناگون آسیب شناختی و کاهش بهداشت روانی آنان می گردد و اعتقاد بر این است که مسائل همسران از عاملی که با اصطلاح آسیب زایی ثانویه از آن یاد شد، ناشی می شود (۱۳). علت تشابه نتایج این تحقیقات با هم در این است که تعداد بیشتری از همسران، مشکلات مشابهی با همسر خود دارند که مبتلا به اختلال پس از ضربه شده است.

همچنین بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و متغیرهای دموگرافیک و سطح کیفیت زندگی همسران رابطه معنی دار مثبت وجود دارد. به طور دقیق تر، متغیرهای شدت اختلال استرس پس از ضربه جانباز، حمایت اجتماعی همسران، سطح تحصیلات جانباز، سطح اقتصادی خانواده و تعداد فرزندان بطور همزمان ۰/۷۳ با کیفیت زندگی همسران جانباز همبستگی دارند. نتایج مطالعه حاضر همسو با سایر پژوهشهای مشابهی بوده که در این راستا انجام گرفته است از جمله در تحقیق کانو و ویویان مشخص شده که افرادی که اختلال استرس دارند، رفتارهای آبی و خصومت آمیزی را در سایر موقعیت ها نسبت به همسر خود نشان می دهند و این در حالی است که همسران آنها هیچ گونه دخالتی در آن موقعیت نداشته اند (۸).

همانطور که ذکر شد سطح اقتصادی خانواده جانباز ارتباط مستقیمی با کیفیت زندگی همسران دارد. این یافته با نتیجه تحقیقی که وضعیت اقتصادی را از عوامل تعیین کننده رضایت زناشویی، شادمانی ذهنی و کاهش آسیب دیدگی ثانویه همسران معرفی می نماید، مطابقت دارد (۱۲). زیرا بیکاری جانبازان خود، اثر مهمی بر وضعیت روانی آنان دارد از جمله عباسی و دیگران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که جانبازان و فرزندان ایشان، از احساس سربار بودن در جامعه بیشتر از مشکلات اقتصادی همراه بیکاری رنج می برند (۲۵). همچنین به این علت این متغیر مهم است که داشتن پایگاه اقتصادی اجتماعی، خود عامل مهمی در کاهش مشکلات روانی جانبازان و همسرانشان خواهد بود.

یافته های این پژوهش می تواند به عنوان مقدمه ای جهت طراحی و تدوین برنامه ها و مداخلات مبتنی بر حمایت اجتماعی، ارتقا سطح تحصیلی و شغلی و به تبع آن افزایش توان اقتصادی خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

ضریب تعیین تعدیل شده در پایین جدول برای هریک از متغیرهای وابسته مشخص است. برای متغیر وابسته کیفیت زندگی ۰/۷۱ و برای متغیر وابسته شادمانی ذهنی ۰/۷۳ است. این ضریب نشان می دهد هر یک از متغیرهای مستقل چه مقدار از تغییرات وابسته را تبیین کرده اند.

بحث

یکی از نتایج تحقیق این است که شدت نشانه ها با شادمانی ذهنی، رابطه منفی دارد. یعنی هرچه شدت نشانه ها و علائم اختلال بیشتر و نیرومندتر باشد، همسر جانباز از شادمانی پایین تری برخوردار خواهد بود. این نتیجه براساس نظریاتی که عوامل تنیدگی زا و رفتارهای خصومت آمیز را عامل فرسایشی و مخرب بر شادمانی ذهنی معرفی می کنند تأیید می شود (۲۴). نتیجه ناطقیان (۵) تا حدی با این نتیجه شباهت دارد. زیرا جامعه مورد مطالعه وی سربازانی بودند که در جنگ مبتلا به این عارضه شده اند. به علاوه، شادمانی، با حمایت اجتماعی ادراک شده، نیز تبیین می شود.

یکی از نتایج مهم دیگر تحقیق حاضر این بود که متغیرهای شدت نشانه های جانباز، میزان حمایت اجتماعی ادراک شده همسران، سطح تحصیلات جانباز، سطح تحصیلات همسر، تعداد فرزندان و سطح اقتصادی خانواده بطور همزمان و تعاملی ۰/۷۲ از شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی همسران جانباز را تبیین می کنند. این نتیجه با نتایج برخی تحقیقات در این زمینه، هماهنگ است. به عنوان نمونه، نتایج حاصل از یک مطالعه کیفی بر روی همسران بیماران روانی نشان داد که مسئولیت های سخت و مزمن در زندگی روزمره، به طور عمیق کیفیت زندگی و رضایت همسر از زندگی با شریک خود و شادمانی را کاهش می دهد (۳). بدون شک همسر و فرزندان فرد آسیب دیده از جمله نزدیکترین اطرافیان بیمار اختلال استرس پس از ضربه می باشند و بیشترین و گسترده ترین روابط را به لحاظ عاطفی و شناختی، کلامی و غیرکلامی و نیز ارتباط رویارو و دائم با فرد بیمار داشته و در صورت عدم ارضاء نیازهای عاطفی و ارتباط نامناسب در خانواده انتظار می رود بیشترین مشکلات و ناراحتی ها را همچنان که نتایج پژوهشهای مختلف نشان داده است، متحمل شوند (۱۶).

نتیجه مهم دیگر این بود که بین شدت نشانه های اختلال در مردان با کیفیت زندگی همسرانشان نیز رابطه منفی معنی داری مشاهده می شود به این معنی که هر چه شدت آسیب دیدگی بیشتر

مشکلات سازمانی دسترسی به تمام جامعه جانبازی شهر مشهد و نمونه‌گیری در دسترس، کم‌سواد برخی از شرکت‌کنندگان و همچنین اجرا بر روی جانبازان جنگی و مشکل در تعمیم نتایج به سایر مبتلایان به استرس پس از ضربه اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر مؤید این مطلب است که حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یکی از مؤلفه‌های کمک‌کننده به بهداشت روان در افراد، می‌تواند با نیرومندی قابل ملاحظه‌ای شادمانی و کیفیت زندگی را که آنها نیز یکی از شاخصه‌های بهزیستی و سلامت روان هستند، پیش‌بینی نماید و این در حالی است که اختلال نافذی چون اختلال تنیدگی پس از ضربه به عنوان یک شاخص منفی در سلامت روان نیز می‌تواند تاثیر خود را بر میزان شادمانی و کیفیت زندگی اعمال نماید و پیش‌بینی‌کننده توانایی برای سطوح شادمانی و کیفیت زندگی در همسران جانبازان باشد. شدت نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از ضربه در مردان قادر است شادمانی و کیفیت زندگی همسرانشان را پیش‌بینی نماید و توجه به میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و متغیرهای دموگرافیک مانند وضعیت اقتصادی و تحصیلات در افراد، می‌تواند اثر به‌سزایی در کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی همسران داشته باشد.

تشکر و قدردانی: با تشکر از معاونت دانشگاه آزاد اسلامی

واحد گناباد که هزینه آن در قالب طرح تأمین شده است. کد طرح: ۱۴۰۹۶۰۵۳۰۰۰۰۱

تضاد منافع: بدین وسیله نویسنده تصریح می‌نماید که هیچگونه

تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Rahnejat A, Dabagi P, Rabiei M, Taghva A, Valipour H, Donyavi V et al. Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Caused by War in Veterans. Iran J War Public Health. 2017;9(1):15-23
2. Matteo Rebecca A. The Economic Consequences of Post-traumatic Stress Disorder in Clients of Veterans Affairs Canada [Ph.D thesis]. Chapel Hill: University of North Carolina; 2011.
3. Jungbauer Y, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. The disregarded caregivers: subjective burden in spouses of schizophrenia patients. Schizophr Bull. 2004;30(3):665-675
4. Mohaghegh Motlagh J, Momtazi S, Mousavinasab N, Arab A, Sabouri E, Sabouri A. Study of signs of post-traumatic stress disorder in chemical veterans compared to male non-chemical veterans. Med J Mashad Univ Med Sci. 2014;56(6):361-368

باتوجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان پیشنهاداتی را جهت اجرای اقدامات هدفمندی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی همسران جانبازان ارائه داد:

۱- ارائه خدمات روان‌درمانی به جانبازان مبتلا به PTSD به منظور کاهش نشانه‌های آسیب و به تبع آن کاهش آسیب دیدگی ثانویه همسران.

۲- برنامه‌ریزی و طراحی مداخلاتی با هدف ارائه خدمات حمایت اجتماعی به همسران و فرزندان جانبازان در راستای ارتقاء کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی آنان که از مولفه‌های سلامت روان هستند. از قبیل خدمات مشاوره و روان‌درمانی، مشاوره تحصیلی، اقتصادی، شغلی و بعضاً حمایت‌های اقتصادی در جهت رفع مشکلات جدی معیشتی این خانواده‌ها.

۳- آموزش مهارت‌های زندگی به همسران و سایر اعضا خانواده به منظور توانمندی آنها در مقابله با استرس، شیوه‌های برقراری ارتباط موثر، حل مساله و تصمیم‌گیری و...

به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود سایر متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر، استفاده از گروه کنترل غیر بیمار در پژوهشی مشابه، بررسی متغیرهای این پژوهش میان جانبازان بدون تشخیص اختلال تنیدگی پس از ضربه و بیماران مبتلا به سایر اختلالات روانی، بررسی رابطه هوش هیجانی و ویژگی‌های شخصیتی با شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه و سایر بیماران روانی را مورد مطالعه قرار دهند.

یکی از مزیت‌های این تحقیق این است که محقق با انتخاب تکنیک آماری مناسب توانسته است علاوه بر سنجش اثر تک تک متغیرهای مستقل بر وابسته، به اثر تعاملی متغیرهای مستقل بر وابسته نیز اشاره کند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مشکلات معمول در نمونه‌گیری از جامعه‌ای پراکنده شده و

5. Nateghian S, Mollazadeh J, Gudarzi MA, Rahimi CH. Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans with post-traumatic stress disorder and their wives. J Fundam Ment Health. 2008;10(37):33-46
6. Brown K. A Dissertation entitled The Connection between Post-traumatic Stress Disorder and Suicide Behavior: What Links Post-traumatic Stress Disorder to Suicide? [Ph.D thesis]. Toledo, Ohio: The University of Toledo; 2013.
7. Cyr K, McIntyre-Smith A, Contractor A, Elhai J, Richardson J. Somatic symptoms and health-related quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. Psychiatry Res. 2014; 218(1-2):148-152
8. Cano A, Vivian D. Life stressors and husband-to-wife violence. Aggress Violent Behav. 2001;6(5): 459-480

9. Solomon Z, Waysman M, Levy G, Fried B, Mikulincer M, Benbenishty R, et al. From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Fam Process*. 1992;31:289-302
10. Miller M, Wolf E, Reardon A, Harrington K, Ryabchenko K, Castillo D, et al. PTSD and conflict behavior between veterans and their intimate partners. *J Anxiety Disord*. 2013;27(2):240-251
11. Bjørnskov CH, Dreher A, Fischer J, Schnellenbach J, Gehring K. Inequality and happiness: When perceived social mobility and economic reality do not match. *J Econ Behav Organ*. 2013;91:75-92
12. Radfar SH, Haghani H, Tavalaei SA, Modirian E, Falahati M. Assess the mental health of children 18-15 years old veterans. *J Mil Med*. 2005;7(3):203-209
13. Kashdan T, Elhai J, Frueh B. Anhedonia, emotional numbing, and symptom over reporting in male veterans with PTSD. *Pers Individ Dif*. 2007;43(4):725-735
14. Heintzelman S, Bacon P. Relational self-construal moderates the effect of social support on life satisfaction. *Pers Individ Dif*. 2015;73:72-77
15. Glozah FN, Pevalin DJ. Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis. *J Adolesc*. 2014;37(4):451-460
16. Najafi M, mohammadifar M, dabiri S, erfani N, Kamari AA. The Comparison of the quality of life of the war veteran's families with/without Post traumatic Stress Disorder. *Iran J War Public Health*. 2011;3(3):27-35
17. Riahi ME, Verdi Nia AA, Poorhosein Z. A Study on the Relationship between Social Support and Mental Health. *Social Welfare Quarterly*. 2011;10(39):85-121
18. Benight CC, Bandura A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behav Res Ther*. 2004;42: 1129-1148
19. Matlabzadeh A. The effect of humor on mental health and mental happiness high school students in Shiraz [Master thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2005.
20. Parandeh A, Sirati nir M, Khaghanizadeh M, Karimi Zarichi AA. Comparison of two methods of conflict resolution and relaxation on the quality of life of patients with post-traumatic stress disorder and major depressive disorder. *Fundam Ment Health*. 2007;33(34):67-76
21. Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farly GK. The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988; 52(1):30-41
22. Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry*. 2008; 49(2):195-201
23. Salimi. A, Jokar B, Nikpour R. Internet connection in the Life: The Role of Perceived social support and loneliness in Internet use. *Q J Psychol stud*. 2009;5(3):88-102
24. Kashdan T, Breen B, Julian T. Everyday Strivings in War Veterans with Posttraumatic Stress Disorder: Suffering From a Hyper-Focus on Avoidance and Emotion Regulation. *Behav Ther*. 2010;41(3):350-363
25. Abbasi Z, Arab Kheradmand J, Afshar S, Hosseini S, Faghizadeh S. Impact of Unemployment on the General Health of Employment Standby Veterans'. *Iran J War Public Health*. 2017;9(2):63-67