

A Comparative Study of Perceived Stress, Loneliness, Anxiety and Marital Boredom in Veteran and Ordinary People's Wives



Marzieh Alivandi Vafa ¹ | Ayatollah Fathi ² | Roqayyeh Akbarzadeh Nami ³ | Hosein Bejani ⁴

Abstract

The aim of this study was to determine the difference between perceived stress, loneliness, anxiety and marital boredom in veteran spouses with the spouses of normal people. The research method was causal-comparative (post-event) according to its objectives and hypotheses. The statistical population of the study consisted of all veterans' spouses and their normal counterparts. Based on the available sampling method, 100 spouses of veterans and 100 spouses of ordinary people were selected. To collect information in this study from Cohen et al.'s (1983) Perceived Stress Questionnaire, the abbreviated form of Adult Loneliness Scale | The Penn State Concern Questionnaire and the Marital Boredom Scale (CBM) were used. The results of multivariate analysis of variance showed that the variables of perceived stress, loneliness, anxiety and marital boredom were significantly different between veteran spouses and normal people ($P < 0.01$) | Perceived stress, feelings of loneliness, anxiety and marital boredom in veteran spouses are higher than normal people. Based on the findings, it is inferred that in order to promote the overall psychological health of veterans' families, it is very important to pay attention to the psychological health of veterans' spouses.

Keywords: Perceived Stress, Loneliness, Worryness, Marital Boredom.

50

Vol. 13
Summer 2022



Research Paper

Received:
31 December 2021
Revised:
16 May 2022
Accepted:
22 June 2022
Published:
12 September 2022

P.P: 105-129

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.50.6.2

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
2. Research Center for Cognitive and Behavioral Sciences in Police, Deputy Health, Aid and Treatment, Police Command, Tehran, Iran | Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies, Naja
3. Graduated in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
4. Assistant Professor, Research Institute of Police Sciences and Social Studies, Naja, Tehran, Iran.

Publisher: Imam Hussein University
This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)



بررسی مقایسه‌ای استرس ادراک‌شده، احساس تنهایی، نگرانی و دل‌زدگی زنشویی در همسران جانباز و همسران افراد عادی

مرضیه علیوندی وفا¹ | آیت‌الله فتاحی² | رقیه اکبرزاده نامی³ | حسین بجانی⁴



سال سیزدهم
تابستان ۱۴۰۱

۵۰

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۰/۱۰/۱۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۱/۰۲/۲۶

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۱/۰۴/۰۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۱/۰۶/۲۱

صص: ۱۲۹-۱۰۵

شاپا چاپی: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۱۷



DOR: 20.1001.1.25885162.1401.13.50.6.2

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تفاوت استرس ادراک‌شده، احساس تنهایی، نگرانی و دل‌زدگی زنشویی در همسران جانباز با همسران افراد عادی انجام شده است. روش پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن، از نوع علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه همسران جانبازان و افراد عادی است. با تکیه بر روش نمونه‌گیری در دسترس، تعداد ۱۰۰ نفر از همسران جانبازان و نیز تعداد ۱۰۰ نفر از همسران افراد عادی انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات در این پژوهش، از پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، فرم کوتاه‌شده مقیاس احساس تنهایی بزرگسالان، پرسش‌نامه نگرانی پن‌استیت و مقیاس دل‌زدگی زنشویی (CBM) استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که بین متغیرهای استرس ادراک‌شده، احساس تنهایی، نگرانی و دل‌زدگی زنشویی در همسران جانباز با افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$)؛ به طوری که میزان استرس ادراک‌شده، احساس تنهایی، نگرانی و دل‌زدگی زنشویی در همسران جانباز بیشتر از افراد عادی است. براساس یافته‌ها چنین استنباط می‌شود که برای ارتقای سلامت روان‌شناختی کلی خانواده‌های جانبازان، توجه به سلامت روان‌شناختی همسران جانبازان، اهمیت بسیاری دارد.

کلید واژه‌ها: استرس ادراک‌شده؛ احساس تنهایی؛ نگرانی؛ دل‌زدگی زنشویی.

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۲. نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، فرماندهی انتظامی، پژوهشگاه علوم نظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران. A.fathi64@gmail.com
۳. دانش‌آموخته رشته روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
۴. استادیار، پژوهشگاه علوم نظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران.



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)
این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

جنگ محورها و اثرات متفاوتی دارد که این اثرات با توجه به مدت زمان جنگ، شدت و میزان گستردگی آن، جلوه‌های مختلفی دارد. معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی ناشی از آن، یکی از جلوه‌هایی بود که در صحنه‌های جنگ و سال‌های بعد از آن، در بازماندگان جنگ و اطرافیان آن‌ها به شکلی گسترده نمود داشت (ماسیسی و کین یاندا، ۲۰۲۰). در این میان، همسر فرد رزمنده موقعیت ویژه‌ای دارد؛ چراکه با داشتن شرایطی مشابه به سایر افراد جامعه، به‌طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و عوارض روحی به‌جامانده در رزمنده می‌باشد (نادری، ۱۳۹۵؛ امیری و همکاران، ۱۳۸۶). در واقع، اگرچه خود جانبازان تحت تأثیر فشارهای روانی جنگ، آسیب‌دیده و گاه به مداخله‌های روان‌شناختی به نحو معنی‌داری پاسخ می‌دهند (ستارزاده و علیوندی وفا، ۱۳۹۵)؛ ولی در خانواده‌های جانبازان، عمدتاً نقش محوری برعهده زنان است که گاه مورد غفلت واقع می‌شود. تحت فشاربودن عضوی از خانواده که نقش زیادی در خانه دارد، بیش از سایرین، سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می‌سازد. در خانواده جانباز، کنار آمدن با مشکلات جسمانی و روانی جانباز به‌ویژه زمانی که درصد آسیب بالاست، برعهده همسر اوست بنابراین، همسران جانبازان از نظر بهداشت روانی، می‌توانند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه به حساب آیند. ادبیات تحقیق نشان داده که شیوع اختلالات جسمانی و روانی نظیر اختلال استرس پس از حادثه، اختلالات خواب، افسردگی و اضطراب در جانبازان بالاست و همسران آن‌ها، موقعیت روانی مناسبی ندارند (مجاهد و همکاران، ۱۳۹۰؛ رنجبر و همکاران، ۱۴۰۰). مقوله‌ای که با توجه به انتقال بین نسلی علائم روان‌شناختی، نیازمند توجه تخصصی است (بتانکورت، کیگان، فارار و برنان، ۲۰۲۰).

در این راستا، با توجه به سطح بالای فشارهای تجربه‌شده، یکی از آسیب‌های روانی وارده بر همسران افراد آسیب‌دیده، تجربه فشار روانی یا استرس ادراک‌شده است (تیلور و لمون، ۲۰۱۶).

1. Musisi & Kinyanda
2. Tylor & Lemon

استرس، واکنش طبیعی بدن به تغییرات روی داده است که منجر به پاسخ‌های فیزیکی، هیجانی و فکری می‌شود (مارکس^۱، ۲۰۲۱) و استرس ادراک‌شده، به ادراک و تفسیر کلی فرد از تأثیرپذیری در برابر استرس‌زاها اشاره دارد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که افراد متفاوت یک عامل استرس‌زای مشابه را به اشکال متفاوتی ادراک و تفسیر می‌کنند و عوامل مختلفی می‌تواند در شکل‌گیری استرس ادراک‌شده و تفسیری که فرد از میزان استرس دارد، نقش داشته باشد (وفایی و خسروی، ۱۳۹۳). استرس به‌عنوان یکی از بارزترین مشکلات بین اعضای خانواده جانبازان از جنگ می‌باشد که در این بین، بیشترین میزان استرس بر همسران جانبازان است (وردلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). همسران جانبازان همواره استرس بالایی را تجربه می‌کنند که این امر، می‌تواند خود را به اشکال مختلف در زندگی این گروه آسیب‌پذیر نشان دهد. برای مثال، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سلامت روان‌شناختی و کیفیت کلی زندگی همسران جانبازان با همسران افراد عادی متفاوت است (یوسفی، رفیعی‌نیا و صباحی، ۱۳۹۵؛ وفایی و خسروی، ۱۳۹۳؛ صفری، محمودی و اکبر نتایج‌بیشه، ۱۳۸۹). هم‌چنین، جانگبوئر^۳ و همکاران (۲۰۱۹) در یک مطالعه مروری به این نتیجه رسیدند که عوامل بیرونی مانند استرس، نگرانی طولانی‌مدت، افسردگی و حمایت اجتماعی، تأثیر معنی‌داری بر مؤلفه‌های سیستم ایمنی دارد که سلامت همسران افراد آسیب‌دیده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. براساس پژوهش‌ها، همسران جانبازان، رویدادهای بسیاری را که برای افراد عادی نگران‌کننده و استرس‌آور نیست، به‌عنوان رویداد استرس‌آور قلمداد می‌کنند که این امر، موجب پایین آمدن سطح کلی سلامت روانی می‌گردد (پوتاگاس^۴ و همکاران، ۲۰۱۷؛ مارگارت^۵ و همکاران، ۲۰۱۵).

ازطرفی، همسران جانبازان به‌سبب ماهیت مشکلات همسرشان، خود، ارتباط کمی با اطرافیان و آشنایان داشته و این عامل می‌تواند سبب احساس تنهایی در آنان شود (مارما^۶ و همکاران، ۱۹۹۸؛

1. Marks
2. Verdeli
3. Jungbauer
4. Potagas
5. Margaret
6. Marma

نقل از یحیی‌زاده و معصوم‌زاده، ۱۳۹۵)، طوری که ادبیات تحقیق به این نتیجه رسیده که همسران کهنه‌سربازان و نظامیان جنگی، احساس تنهایی و انزوای اجتماعی، گم‌گشتگی و بی‌هویتی می‌کنند (خضرنیا، ۱۳۸۶، نقل از یحیی‌زاده و معصوم‌زاده، ۱۳۹۵). احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به‌عنوان تفاوت بین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد تعریف کرد و هرچه این تفاوت بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر است (هیمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۸؛ وود^۲، ۲۰۱۶). احساس تنهایی دو نوع مهم تنهایی اجتماعی و عاطفی دارد که تنهایی اجتماعی، نوعی از تنهایی است که مردم، به دلیل نداشتن شبکه گسترده‌تر اجتماعی تجربه می‌کنند. آن‌ها ممکن است احساس کنند که عضوی از یک جامعه نیستند و تنهایی عاطفی، ناشی از فقدان روابط عمیق و پرورشی با افراد دیگر است (دیهل^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). برخی از پژوهش‌ها به رابطه میان تنهایی و بروز مشکلات جسمانی روانی اشاره کرده‌اند؛ به‌طوری که متخصصان، تنهایی را دارای اثرات روان‌شناختی منفی می‌دانند (تیکه^۴، ۲۰۱۹؛ شیبانی تدرجی، ۱۳۸۹؛ گوزنز^۵، ۱۴۲۰). هم‌چنین امروزه، علاوه بر بعد روانی، متخصصان امر نگران جنبه جسمانی تنهایی نیز هستند. برای مثال، محققان تغییراتی در برخی از ژن‌های سیستم ایمنی افرادی که احساس تنهایی می‌کنند، مشاهده کرده‌اند که برخی از ژن‌های کلیدی و مهم، که در واکنش‌های ضدویروسی و تولید آنتی‌بادی نقش دارند، در بدن این افراد دچار تغییراتی می‌شوند که باعث تضعیف عملکرد سیستم ایمنی در مقابل حملات ویروسی خواهد شد (شیلا و مانگان‌دان^۶، ۲۰۱۹). هم‌چنین، تجربه تنهایی به‌خودی‌خود با مشکلات روانی درونی‌شده همبسته است (ارزوکان^۷، ۲۰۱۶؛ روتنبرگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). دی‌یانگ گیرولد^۹ (۲۰۱۸) معتقد است که تنهایی در بعد منفی خود، به جنبه‌های ناخوشایند و منفی روابط ازدست‌رفته و ازدست‌دادن سطح کیفی روابط با

1. Heiman
2. Wood
3. Diehl
4. Theeke
5. Goossens
6. Shila & Maingandan
7. Erozkán
8. Rotenberg
9. De Jong Gierveld

دیگری اشاره دارد که در طولانی‌مدت، می‌تواند زندگی روانی فرد را تهدید کند. در این راستا، سامارکو^۱ (۲۰۱۸) نشان داده که بین عوامل استرس‌زا، استرس و تنهایی، در دو گروه همسران افراد بیمار و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که میزان استرس ادراک شده از سوی همسران بیماران، ۲/۷ برابر بیشتر از افراد عادی بود. از طرفی، بررسی‌ها نشان می‌دهد که احساس تنهایی در خانواده فرهنگ‌های جمع‌گرا، یعنی جایی که افراد مسئولیت بیشتری به خاطر شکست‌های بین فردی می‌پذیرند، بالاتر است (اندرسون^۲، ۲۰۱۹).

به علاوه، پژوهش‌ها نشان داده که تجربه استرس بالا و داشتن روابط بین فردی پایین، همواره با تجربه نوعی نگرانی کلی همراه است. از دیدگاه شناختی، نگرانی به زنجیره‌ای از افکار و تصاویر ذهنی گفته می‌شود که درون‌مایه عاطفی منفی و تا حدی غیر قابل کنترل دارد (آدالو^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). برخی روان‌شناسان نیز نگرانی را نوعی پاسخ هیجانی اجتنابی می‌دانند که در کوتاه‌مدت، موجب کاهش پریشانی هیجان، به دست آوردن کنترل و جلوگیری از آشکار شدن هیجان‌های منفی شدیدتر می‌شود (اشنایدر و رند^۴، ۲۰۱۶). همسو با این کارکرد محافظتی، زمانی که افراد دچار مشکلات مربوط به همسر باشند، نگرانی می‌تواند در طولانی‌مدت موجب کاهش راه‌های مقابله‌ای و افزایش اضطراب، افسردگی و دیگر مشکلات روانی شده و به طبع آن، موجب افزایش مشکلات مربوط به سلامت روانی گردد (نادری، ۱۳۹۵). ترنر، بیدل و استنلی^۵ (۲۰۰۲)، نقل از دیلر^۶ و همکاران، (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که کنترل‌ناپذیر بودن شرایط، مشخصه اصلی نگرانی است و به باور بارلو (۲۰۰۶)، نگرانی به نارسایی در فعالیت‌های روزمره منجر می‌شود؛ تجربه‌ای که عاطفه منفی را افزایش می‌دهد. از طرفی از نگاه فراشناختی، تجربه نگرانی بعد از استرس قابل توجه است. ولز معتقد است استفاده از نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله مداوم مشکل‌ساز است، به طوری که ممکن است با دیگر فرایندهای مفید و سازگارانه خودنظم‌بخشی تداخل نماید. به باور وی، نگرانی

1. Sammarco
2. Anderson
3. Aldao
4. Snyder & Rand
5. Turner, Beidel & Stanley
6. Deller

به دنبال مواجهه با استرس ممکن است با اثربخشی پردازش و کنترل افکار ناخواسته تداخل کند (ولز^۱، ۲۰۰۷)، به طوری که فررا^۲ و همکاران (۲۰۲۱) استرس را در تأثیر علائم فکری - اجباری بر تنظیم هیجان مؤثر دانسته‌اند و روبینسون^۳ و همکاران (۲۰۱۳)، نگرانی را بر شناخت مؤثر دانسته و به این نتیجه رسیده‌اند که به شدت، بر کارکردهای شناختی شامل مکانیسم‌های کنترلی تأثیر می‌گذارد.

علاوه بر موارد فوق، از دیگر پیامدهای استرس آن است که استرس تجربه شده به همراه تنهایی و نگرانی، معمولاً ممکن است بر روابط همسران نیز تأثیر بگذارد؛ مقوله‌ای که امروز از آن با نام دلزدگی زناشویی یاد می‌شود. دلزدگی در زوجین روندی تدریجی محسوب می‌شود که طی آن انگیزه، تعهد و صمیمیت به تدریج کاهش یافته و همراه آن، خستگی عمومی پدیدار می‌شود (پاینز^۴، ۲۰۰۵). دلزدگی به عنوان هیجانی منفی و منفعل کننده تعریف شده که با تجربیاتی از قبیل داشتن احساسات ناخوشایند، برانگیختگی فیزیولوژیکی سطح پایین، فقدان ادراک شده تحریک شناختی، افکار نامرتب با تکلیف و به طول انجامیدن ذهنی زمان تعریف شده است (ووگل - والکات^۵ و همکاران، ۲۰۱۲؛ نقل از حق دوست، ۱۳۹۸). چنین موقعیت‌هایی معمولاً به علت تفاوت زیاد بین توقعات و واقعیت بروز می‌کند و مهم‌ترین توقع آن‌ها؛ این است که چیزی بیابند که به زندگی شان معنا بخشد (هئومن^۶، ۲۰۱۰؛ گانگبار و همکاران، ۲۰۰۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد که شرایط سخت جانبازان همانند شرایط سخت بیماری، می‌تواند نه تنها بر بهداشت روانی کل خانواده تأثیر بگذارد؛ بلکه قادر است صمیمیت بین زوجین را تحت تأثیر قرار داده و باعث دلزدگی زناشویی شود (نورتوس^۷ و همکاران، ۲۰۱۶). گورگین^۸ (۲۰۰۹) معتقد است که در نشانگان دلزدگی، باید به دنبال تجربیاتی چون عدم اعتماد و اطمینان در مورد آینده روابط، درماندگی برای

1. Wells
2. Ferreira
3. Robinson
4. Payne
5. Anderson
6. Hoeman
7. Northous
8. Gorkin

بهبود شرایط فعلی و تجربه یک حس عمیق ازدست‌دادن بود. اسکافلی^۱ (۲۰۰۳) نیز با در نظر گرفتن دل‌زدگی به عنوان سرخوردگی پیش‌رونده، آن را شامل مراحل تصاعدی اشتیاق، ایستایی و رکود، ناامیدی و بی‌علاقگی و بی‌احساسی می‌داند؛ مراحلی که توانایی هدف‌گذاری مداخلاتی را در خود دارد. دهقان و همکاران (۱۳۹۵) آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی و سلامت روان همسر جانباز را بررسی کرده و به این نتیجه رسیده‌اند که مداخلات درمانی؛ مانند آموزش مهارت‌های زندگی بر دل‌زدگی زناشویی همسران جانباز تأثیر دارد. هم‌چنین کاربخش راوری و همکاران (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود نشان داده‌اند که همسران جانباز، در مقایسه با زنان بدون همسر جانباز، سازگاری زناشویی کمتری دارند و بیشتر دچار دل‌زدگی می‌شوند.

جنگک پدیده‌ای است که اثرات شدیدی بر جوانب فردی افراد و اعضای خانواده آن‌ها دارد و آسیب‌های روانی زیادی بر قربانیان و همسران آن‌ها وارد می‌کند، به‌طوری که همسران مستقیماً تحت تأثیر قرار می‌گیرند. از طرفی علی‌رغم آنکه تعداد جانبازان کشور زیاد است؛ اما مشکلاتی که همسران‌شان با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، چندان که باید مورد توجه محققان قرار نگرفته است بنابراین، با عنایت به این امر که شناسایی متغیرهای مهم روانی این گروه آسیب‌پذیر، می‌تواند بر تصمیم‌گیری‌های آموزشی بالینی متخصصان مفید باشد، پژوهش حاضر به دنبال مقایسه استرس ادراک‌شده، احساس تنهایی، نگرانی و دل‌زدگی زناشویی همسران جانباز با همسران افراد عادی بود.

روش تحقیق

روش پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن، از نوع علی - مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) بود. روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که ابتدا مسأله پژوهش تدوین شد، سپس جامعه و نمونه آماری تعیین گردید که جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه همسران جانبازان شهر تبریز هستند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده‌اند؛ بدین صورت که تعداد ۱۰۰ نفر از

1. Skafly

همسران جانبازان و نیز تعداد ۱۰۰ نفر از همسران افراد عادی همتای نسبی با همسران جانبازان (از نظر سن، تحصیلات، منطقه سکونت و میزان تقریبی درآمد) انتخاب شدند و به این صورت، گروه مطالعه و مقایسه معادل گردید. سپس با استفاده از ابزار پرسش‌نامه، متغیرهای پژوهش اندازه‌گیری و داده‌ها گردآوری شده است. لازم به ذکر است که حداقل نمونه برای روش‌های علی‌مقایسه‌ای ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۵) که در این پژوهش، برای افزایش اعتبار بیرونی، تعداد ۱۰۰ نفر در هر گروه انتخاب شدند. هم‌چنین در این تحقیق، از ابزار پرسش‌نامه برای گردآوری داده‌ها استفاده شد که در زیر به آن‌ها اشاره شده است:

مقیاس استرس ادراک‌شده: این مقیاس توسط کوهن^۱ و همکاران (۱۹۸۳) تهیه‌شده و برای سنجش استرس درک‌شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد. مقیاس استرس ادراک‌شده شامل دو خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس و خرده‌مقیاس ادراک‌شده مثبت از استرس است. هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود و به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. کوهن و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۰/۸۴ و ۰/۸۶ محاسبه کردند (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). میمورا و گریفیث^۲ نیز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اصلی و مقیاس تجدیدنظرشده ژاپنی را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آوردند. در مطالعات دیگری ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در جامعه آمریکا ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی ۰/۸۱ به دست آمد (قربانی^۳ و همکاران، ۲۰۰۲). در ایران، صفایی و شکری (۱۳۹۳) در پژوهشی، هم‌سانی درونی این مقیاس را ۰/۷۶ به دست آورده‌اند.

فرم کوتاه‌شده مقیاس احساس تنهایی بزرگسالان (SELSA_S): این مقیاس به وسیله دی‌توماسو، برانن و بست در سال ۲۰۰۴ براساس تقسیم‌بندی ویس طراحی و تهیه گردید. این مقیاس شامل ۱۵ گویه و ۳ زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه)، خانوادگی (پنج گویه)

1. Cohen
2. Mimura & Griffitdis
3. Ghorbani

و اجتماعی (پنج گویه) است و احساس تنهایی عاطفی، از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. در مقابل هر گویه، طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه‌ها به جز گویه‌های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که هم‌بستگی معناداری بین زیرمقیاس‌های SELSA-S با نمره کل مقیاس احساس تنهایی UCLA-۳ و زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه ادراک دلبستگی (IPPA) وجود دارد. این همبستگی معنادار، نشان از روایی هم‌زمان، افتراقی و هم‌گرایی بالای این مقیاس دارد. در پژوهش دی توماسو، برانن مک نالتی، راس و برگس (۲۰۰۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ، از ۰/۸۱ برای احساس تنهایی رمانتیک تا ۰/۹۱ برای احساس تنهایی خانوادگی گزارش شده است. در ایران، جوکار و سلیمی (۱۳۹۰)، پایایی این مقیاس را در جامعه ایرانی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آورده‌اند.

پرسش‌نامه نگرانی پن‌استیت: برای سنجش میزان نگرانی، از پرسش‌نامه نگرانی پن‌استیت استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط مه‌یر و همکاران (۱۹۹۰) برای سنجش شدت نگرانی و کنترل‌ناپذیری طراحی و تدوین شده و یک مقیاس ۱۶ گویه‌ای است که در این مقیاس، از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود خصیصه نگرانی‌شان را با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای، در دامنه‌ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) گزارش کنند. این پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۶، اعتبار بالایی دارد. همچنین، اعتبار بازآزمایی این مقیاس طی ۴ هفته، ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (دیوی، ۲۰۰۶). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر ۰/۸۶ و اعتبار بازآزمایی آن نیز به فاصله ۱ ماه، ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ گزارش شده است (زارع و همکاران، ۱۳۹۰).

مقیاس دل‌زدگی زناشویی (CBM): این پرسش‌نامه توسط پاینز (۱۹۹۶) طراحی شده، ۲۰ سؤال دارد و یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی بین زوج‌ها طراحی گردیده است. این پرسش‌نامه ۲۰ ماده دارد که شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب)، ازپافتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی و در دام افتادن) و ازپافتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) می‌باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱، معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷، معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر است. ارزیابی ضریب اعتبار مقیاس دل‌زدگی زناشویی بالا و در دامنه ۰/۸۴ و ۰/۹۰ گزارش شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). روایی به‌وسیله همبستگی‌های منفی با ویژگی‌های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است (مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدف‌مندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی). نسخه‌های ترجمه‌شده CBM به‌طور موفقیت‌آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و رژیم صهیونیستی، استفاده شده است (پاینز و نانز، ۲۰۰۳؛ لانس و لانس ۲۰۰۱). هم‌چنین، ضریب اطمینان آزمون - بازآزمون، ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای یک دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهارماهه به‌دست آمده است. پایایی درونی برای اغلب آزمودنی‌ها با ضریب ثابت آلفا سنجیده شد که بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ بود (پاینز، ترجمه شاداب، ۱۳۸۱). در ایران نیز نویدی (۱۳۸۴)، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۶ به‌دست آورده است.

یافته‌های تحقیق

در جدول ۱، ویژگی‌های دموگرافیک تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در تحقیق

سطح تحصیلات	تعداد	درصد	وضعیت اقتصادی خانواده	تعداد	درصد
زیردیپلم	۱۶	۸	ضعیف	۱۴	۷
دیپلم	۷۵	۳۷/۵	خوب	۵۹	۲۹/۵

سطح تحصیلات	تعداد	درصد	وضعیت اقتصادی خانواده	تعداد	درصد
فوق دیپلم	۱۸	۹	متوسط	۸۲	۴۱
لیسانس	۶۵	۳۲/۵	خیلی خوب	۴۵	۲۲/۵
فوق لیسانس	۱۷	۸/۵	کل	۲۰۰	۱۰۰
دکتری	۹	۴/۵			
کل	۲۰۰	۱۰۰			

همان گونه که جدول فوق نشان می‌دهد، وضعیت اقتصادی خانواده در اکثر نمونه‌های تحقیق خوب و سطح تحصیلات اکثر نمونه‌ها، دیپلم و لیسانس است. اطلاعات توصیفی مربوط به هر یک از متغیرهای تحقیق (استرس ادراک شده، احساس تنهایی، نگرانی و دلزدگی زناشویی)، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. مقایسه اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در دو گروه همسران جانباز و افراد عادی

مؤلفه	همسران جانباز		عادی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رمانتیک	۱۶/۱۱	۳/۸۵	۱۱/۸۷	۴/۰۷
خانوادگی	۱۶/۷۵	۳/۵۹	۱۳/۲۹	۴/۰۴
اجتماعی	۱۵/۹۳	۳/۸۹	۹/۱۳	۳/۷۰
احساس تنهایی	۱۶/۲۸	۳/۸۱	۱۱/۴۳	۳/۹۳
ادراک منفی از استرس	۲۸/۱۱	۳/۶۸	۱۱/۸۸	۳/۹۴
ادراک مثبت از استرس	۱۲/۵۴	۴/۱۴	۲۵/۷۷	۳/۸۸
استرس ادراک شده	۲۰/۳۲	۳/۹۱	۲۳/۸۲	۳/۹۱
خستگی جسمی	۲۳/۱۱	۳/۸۵	۲۰/۱۵	۴/۸۱
ازپافتادن عاطفی	۱۷/۰۵	۳/۹۳	۱۴/۷۹	۴/۲۲
ازپافتادن روانی	۱۶/۷۲	۴/۲۷	۱۵/۴۱	۴/۰۹
دلزدگی زناشویی	۱۸/۹۶	۴/۰۱	۱۶/۷۸	۴/۳۷
نگرانی	۳۴/۳۱	۳/۰۴	۲۷/۲۴	۳/۰۶

بعد از اطمینان از مخدوش نشدن پیش فرض‌های آماری تحلیل واریانس چندمتغیری ($p > 0/05$)، فرضیه اول تحقیق مبنی بر اینکه «استرس ادراک‌شده در همسران جانباز با همسران افراد عادی متفاوت است»، مورد آزمون آماری قرار گرفت. به منظور بررسی نقش متغیر مستقل (داشتن همسر جانباز) بر ترکیب خطی سطوح متغیر استرس ادراک‌شده (ادراک منفی از استرس و ادراک مثبت از استرس)، از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آماره ویلکز لامبدا، لون و ام - باکس در زیر ارائه شده است:

جدول ۳. تحلیل چندمتغیری بر روی نمرات مؤلفه‌های استرس ادراک‌شده براساس آماره ویلکز لامبدا

نتایج آزمون‌های لامبدای ویلکز، لون و ام-باکس				آزمون
شاخص متغیر	F	فرضیه df	خطای df	ویلکز لامبدا
استرس ادراک‌شده	۶/۵۴۰	۳	۱۹۶	
احساس تنهایی	۰/۸۳۶	۴/۱۴۶	۹	
دل‌زدگی	۰/۹۰۹	۶/۵۴۰	۳	
نگرانی	۰/۸۵۲	۴/۱۱۲	۳	
شاخص متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	لون
استرس ادراک‌شده	۱/۴۵۸	۱	۱۹۸	
احساس تنهایی	۲/۸۲۳	۱	۱۹۸	
دل‌زدگی	۱/۴۷۳	۱	۱۹۸	
نگرانی	۱/۴۳۵	۱	۱۹۸	ام - باکس
استرس ادراک‌شده	۳/۱۶۶	۱	۳۶۸۰/۳۰۲	
احساس تنهایی	۲۲/۲۳۸	۱	۳۶۸۰/۳۰۲	
دل‌زدگی	۴۳/۵۹۵	۱	۱۱/۷۲	
نگرانی	۳۹/۴۱۲	۱	۳۶۸۰/۳۰۲	

براساس جدول ۳ می‌توان گفت که آماره ویلکز لامبدا نشان می‌دهد که می‌توان فرضیه مشابه بودن میانگین‌های جامعه براساس متغیرهای وابسته برای دو گروه را رد کرد و چنین نتیجه گرفت که بین مؤلفه‌های استرس ادراک‌شده، احساس تنهایی و دل‌زدگی همسران جانباز با

همسران افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد. هم چنین، توزیع متغیرهای وابسته در گروه‌ها نرمال است؛ زیرا سطح معنی داری آزمون لون بیشتر از $0/05$ به دست آمده است بنابراین، پیش - فرض برابری واریانس دو گروه رد نمی شود که یعنی واریانس خطای متغیر وابسته در بین گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون باکس نیز نشان می دهد که ماتریس واریانس - کوواریانس متغیرهای مطالعه شده همگون است؛ زیرا مقدار F در $0/05 < a$ معنی دار نیست.

برای تعیین تفاوت مؤلفه‌های استرس ادراک شده بین همسران جانباز با همسران افراد عادی، از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بین گروهی تحلیل واریانس چندمتغیره

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	ادراک منفی از استرس	۱۵۶/۶۴۵	۱	۱۵۶/۶۴۵	۱۰/۷۶۸	۰/۰۰۱
	ادراک مثبت از استرس	۲۴۸/۶۴۵	۱	۲۴۸/۶۴۵	۱۵/۴۲۱	۰/۰۰۰
خطا	ادراک منفی از استرس	۲۸۸۰/۳۵۰	۱۹۸	۱۴/۵۴۷		
	ادراک مثبت از استرس	۳۱۹۲/۵۵۰	۱۹۸	۱۶/۱۲۴		
کل	ادراک منفی از استرس	۵۲۳۱۳۵	۲۰۰			
	ادراک مثبت از استرس	۵۷۹۲۱۳	۲۰۰			

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می شود، بین میانگین همسران جانباز با همسران افراد عادی از نظر ادراک منفی و مثبت از استرس، تفاوت معنی داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های

مندرج در جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت که همسران افراد عادی، نمره بالایی در ادراک مثبت از استرس نسبت به همسران جانباز و همسران جانباز، نمره بالایی در ادراک منفی از استرس نسبت به همسران عادی دارند.

در فرضیه دوم، «احساس تنهایی در همسران جانباز با همسران افراد عادی متفاوت است»، مورد آزمون قرار گرفت. در مرحله اول این تحلیل، وجود یا عدم وجود معناداری ترکیب خطی متغیرهای وابسته بر اساس متغیر مستقل و در مرحله، بعد پس از تفکیک متغیرهای وابسته، تحلیل آن‌ها در سطوح متغیر مستقل از طریق تحلیل واریانس بررسی می‌گردد. به عبارت دیگر، نتایج چنین نوع تحلیلی می‌تواند توضیح دهد که آیا متغیرهای مستقل بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته تأثیر دارند یا خیر.

جدول ۵. نتایج آزمون بین گروهی تحلیل واریانس چندمتغیره

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه	رمانتیک	۲۵۰/۷۸۱	۱	۲۵۰/۷۸۱	۱۵/۹۵۲	۰/۰۰۰
	خانوادگی	۱۶۰/۵۸۰	۱	۱۶۰/۵۸۰	۷/۲۸۹	۰/۰۰۸
	اجتماعی	۱۶۲	۱	۱۶۲	۱۱/۲۱۶	۰/۰۰۱
خطا	رمانتیک	۳۱۱۱/۱۰۵	۱۹۸	۱۵/۷۱۵		
	خانوادگی	۲۸۹۵/۳۴۰	۱۹۸	۱۴/۶۲۳		
	اجتماعی	۲۸۵۹/۸۲۰	۱۹۸	۱۴/۴۴۴		
کل	رمانتیک	۳۷۱۱۰	۲۰۰			
	خانوادگی	۴۲۳۱۴	۲۰۰			
	اجتماعی	۲۳۱۴۲	۲۰۰			

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، بین میانگین نمرات همسران جانباز با همسران افراد عادی از نظر احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به میانگین‌های مندرج در جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت که همسران جانباز، در احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی، نسبت به همسران افراد عادی، همراه بالاتری دارند. در بررسی فرضیه سوم تحقیق، «نگرانی در همسران جانباز با همسران افراد عادی متفاوت است، جهت تعیین تفاوت نگرانی در همسران جانباز با همسران افراد عادی، از آزمون تفاوت میانگین t مستقل استفاده شد؛ زیرا گروه همسران جانباز با همسران افراد عادی، متغیر اسمی دو حالته و نگرانی، متغیری فاصله‌ای می‌باشد.

جدول ۶. نتایج آزمون t مستقل جهت تعیین تفاوت نگرانی در همسران جانباز با همسران افراد عادی

گروه	تعداد	میانگین	df	t	سطح معنی‌داری
نگرانی	همسران جانباز	۵۱/۹۳	۱۹۸	۰/۶۸۱	۰/۰۰۲
	همسران افراد عادی	۴۷/۲۶			

نتایج نشان می‌دهد که براساس سطح معنی‌داری ۰/۰۰۲، که کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد، با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت نگرانی در همسران جانباز با همسران افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به میانگین‌های هر یک از گروه‌ها، می‌توان گفت میزان نگرانی همسران افراد عادی، پایین‌تر از میزان نگرانی همسران جانباز است. برای تعیین تفاوت مؤلفه‌های دل‌زدگی زناشویی بین همسران جانباز با همسران افراد عادی، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون بین‌گروهی تحلیل واریانس چندمتغیره

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه	خستگی جسمی	۴۳۸/۰۸۰	۱	۴۳۸/۰۸۰	۲۳/۰۶۶	۰/۰۰۰
	ازپافتادن عاطفی	۲۵۵/۳۸۰	۱	۲۵۵/۳۸۰	۱۵/۳۲۶	۰/۰۰۰
	ازپافتادن روانی	۴/۸۰۵	۱	۴/۸۰۵	۰/۲۷۴	۰/۰۰۶

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
خطا	خستگی جسمی	۳۷۶۰/۵۴۰	۱۹۸	۱۸/۹۹۳		
	ازپافتادن عاطفی	۳۲۹۹/۳۴۰	۱۹۸	۱۶/۶۶۳		
	ازپافتادن روانی	۳۴۷۲/۳۵۰	۱۹۸	۱۷/۵۳۷		
کل	خستگی جسمی	۹۷۷۷۰	۲۰۰			
	ازپافتادن عاطفی	۵۴۲۴۴	۲۰۰			
	ازپافتادن روانی	۵۸۳۵۷	۲۰۰			

همان‌طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، بین میانگین نمرات همسران جانباز با همسران افراد عادی، از نظر خستگی جسمی، ازپافتادن عاطفی و ازپافتادن روانی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در واقع می‌توان گفت همسران جانباز، در خستگی جسمی، ازپافتادن عاطفی و ازپافتادن روانی نسبت به همسران افراد عادی، نمره بالایی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

در کل، این تحقیق با هدف تعیین تفاوت بین استرس ادراک‌شده، احساس تنهایی، نگرانی و دلزدگی زناشویی همسران جانبازان و همسران عادی انجام شده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که استرس ادراک‌شده در همسران جانباز با همسران افراد عادی، متفاوت است؛ بدین ترتیب که میزان استرس ادراک‌شده در همسران جانباز بیشتر از افراد عادی است. این یافته با نتایج تحقیق‌هایی چون مجاهد و همکاران (۱۳۹۰)، جانگبوئر و همکاران^۱ (۲۰۱۹)، سامارکو^۲ (۲۰۱۸)،

1. Jungbauer
2. Sammarco

پوتاگاس^۱ و همکاران (۲۰۱۷) و گوزنز^۲ (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین یافته این پژوهش می‌توان گفت که براساس بررسی‌ها، به‌نظر می‌رسد که میزان فشار روانی تجربه‌شده همسران افرادی که به نوعی جنگ را تجربه کرده‌اند، بالاتر است. در مقایسه همسران جانبازان با گروه عادی، همسران جانباز به‌گونه‌ای، وضعیت روانی نامناسب داشته و از مشکلات روانی مانند افسردگی، خودبیمارانگاری و هیستری^۳ رنج می‌برند. این زنان به‌علت مشکلاتی که همسران آنان دارند، ممکن است استرس‌های متفاوتی را تجربه کنند؛ به‌گونه‌ای که برخی از آن‌ها اقدام به جدایی می‌کنند. زندگی با فردی که به اختلال جسمانی یا روحی مبتلا شده است، موجب افزایش استرس، تعارض زناشویی و کاهش رضایت زوجین می‌گردد؛ زیرا این عضو خانواده به‌دلیل تماس مکرر و طولانی با فرد مبتلا، دچار مشکلات عاطفی و عصبی زیادی می‌شود. آن‌ها به‌دلیل نقش‌های متعدد نظیر نقش مادری و توجه به نیازهای فرزندان، نقش همسری و قبول برخی مسئولیت‌های اضافی، نقش‌های مراقبتی طولانی از همسر و نگرانی‌های مالی و اقتصادی، دچار اضطراب و نگرانی‌های مضاعفی می‌شوند که به مرور زمان موجب تحلیل و فرسایش زندگی می‌گردد. این امر در بلندمدت موجب خدشه‌دار شدن عملکرد خانواده و بروز مشکلاتی نظیر اختلال در روابط بین فردی، آشفتگی‌های زناشویی و اختلالات عاطفی می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد که عدم استقلال در کارهای روزانه، فقدان امنیت و آرامش در خانواده و بلا تکلیفی روانی، موجب تشدید استرس در همسران جانبازان می‌شود؛ به‌طوری که تمامی فشارهای روانی تجربه‌شده، به‌شکل منفی ارزیابی می‌شود. همسران افراد با مشکلات روانی سخت، بیش از همتایان سالم خود نسبت به مسائل ریز و درشت دنیای اطراف حساس هستند؛ به‌گونه‌ای که این گروه آسیب‌پذیر، بسیاری از رویدادهایی را که برای افراد عادی استرس‌آور نیست، به‌عنوان رویدادی استرس‌آور قلمداد می‌کنند. شاید این یکی از دلایلی باشد که میزان شیوع اختلالات روان‌شناختی این گروه را

1 - Potagas
2 - Goossens

۱. هیستری نوعی اختلال اضطرابی است و با اضطراب ارتباط دارد.

به شکل معنی‌داری، بیش از گروه مقابل کرده است؛ موضوعی که مورد توجه خاص متخصصان امروز می‌باشد؛ چراکه آن‌ها از انتقال این نوع آشفتگی‌های روان‌شناختی به نسل بعد نگران هستند که یافته پژوهش حاضر را تبیین می‌کند.

هم‌چنین یافته‌های تحقیق نشان داد که احساس تنهایی در همسران جانباز با همسران افراد عادی متفاوت است؛ بدین ترتیب که میزان احساس تنهایی در همسران جانباز بالاتر از افراد عادی است. این یافته با نتایج تحقیق وفایی و خسروی (۱۳۹۳)، ارزوکان^۱ (۲۰۱۶)، روتنبرگ^۲ و همکاران (۲۰۱۶)، مارگارت^۳ و همکاران (۲۰۱۵) و گوزنز^۴ (۲۰۱۴) همسو می‌باشد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که براساس بررسی‌های پژوهشی، تنهایی، رابطه معنی‌داری با انواع اختلالات روانی دارد (ارزوکان^۵، ۲۰۱۶؛ تیکه، ۲۰۱۹). تجارب بالینی زیادی نشان داده که خانواده و آسیب‌دیدگان جسمی و روحی در جنگ، خصوصاً همسران آنان، از مشکلات روانی متعددی رنج می‌برند که بیش از هر چیز باید بر کیفیت روابط بین فردی آن‌ها توجه داشت؛ چراکه آن‌ها به مرور زمان، احساس ضعف محسوسی در روابط فردی و بین فردی می‌کنند (وود^۶، ۲۰۱۶). احساس تنهایی در متون روان‌شناختی، پدیده‌ای مثبت برخلاف فلاسفه قدیم یونان پنداشته نمی‌شود، بلکه حالتی را در نظر می‌گیرند که در آن فرد، فقدان روابط با دیگران را ادراک یا تجربه می‌کند. همسران جانبازان با شرایط استرس‌زایی چون زندگی با جانباز با مشکلات جسمی و روحی مختلف، ایفای نقش متفاوت، فشار مشکلات مختلف زندگی هم‌چون فشارهای اقتصادی، اجتماعی، درمانی و ... درگیر هستند؛ تجربه‌ای که در زدات خود آسیب‌زا بوده و بر میزان احساس تنهایی آن‌ها تاثیر می‌گذارد. تجربه روابط بین فردی سطح پایین و ازدست‌دادن روابط مطلوب در اثر مشکلات پیش آمده، در نهایت می‌تواند بر بهداشت روان‌شناختی همسران جانبازان تأثیر بگذارد.

1. Erozkán
2. Rotenberg
3. Margaret
4. Goossens
5. Erozkán
6. Wood

احساس تنهایی در طولانی مدت قادر است احتمال خطر تجربه اختلالات روانی را بیشتر سازد. از طرفی، منطقی است که به مقوله فرهنگ و رابطه آن با ترجمه تنهایی توجه داشت؛ چرا که متخصصانی چون اندرسون (۲۰۱۹)، معتقدند که افراد در فرهنگ‌های جمع‌گرا به دلیل احساس مسئولیت بیشتر برای هر عضو، حتی ممکن است تنهایی فرزندان‌شان را نیز خودشان به دوش بکشند؛ شرایطی که عمق احساس تنهایی را بیشتر و سخت‌نفوذتر می‌کند که یافته پژوهش حاضر را تبیین می‌کند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که میزان نگرانی در همسران جانباز با همسران افراد عادی متفاوت است؛ به طوری که همسران جانبازان در مقایسه با همسران افراد غیرجانباز، نگرانی بیشتری دارند. این یافته با پژوهش‌هایی چون نادری (۱۳۹۵)، مجاهد و همکاران (۱۳۹۰) و امیری و همکاران (۱۳۸۶) همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که افکار و تصاویر ذهنی منفی مداوم، باعث تجربه عاطفه منفی و غیرقابل کنترل شده و پاسخ‌های هیجانی را متأثر می‌سازند (اشنایدر و رند، ۲۰۱۶). در واقع نداشتن کنترل بر شرایط، یکی از علل اساسی تجربه نگرانی است (بارلو، ۲۰۰۶). همسران جانبازان با تجربه فشارهای روانی متعدد و غیرقابل پیش‌بینی و هم‌چنین با داشتن روابط مشکل‌دار بین فردی، نمی‌توانند از راه‌های مقابله‌ای مطلوب برای چالش با مسائل و فشارهای زندگی استفاده کنند؛ لذا کنترل‌ناپذیری شرایط را بیشتر تجربه می‌کنند؛ موضوعی که در نگرانی بسیار مهم است (ترنر و همکاران، ۲۰۰۲). اگر نگرانی در طولانی مدت به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای استفاده گردد، قادر خواهد بود بر فرایند سازگارانه خودنظم‌بخشی تأثیر گذاشته و پردازش و کنترل مناسب افکار را برهم زند که یافته‌های پژوهش را تبیین می‌کند.

علاوه بر آن، نتایج نشان داد که دل‌زدگی زناشویی در همسران جانباز با همسران افراد عادی متفاوت است؛ بدین ترتیب که میزان دل‌زدگی زناشویی در همسران جانباز بیست‌تر از افراد عادی است. این یافته با نتایج تحقیق نادری (۱۳۹۵)، یوسفی، رفیعی‌نیا و صباحی (۱۳۹۵)، صفری،

محمودی و اکبرنتایج بیشه (۱۳۸۹) و نورتوس^۱ و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر باید گفت که دل‌زدگی، امری ناگهانی نبوده و داشتن زندگی پرتنش و غیرقابل کنترل، می‌تواند در نهایت به دور شدن همسران از هم ختم گردد. از نگاه نظری، دل‌زدگی زناشویی به خستگی ارتباطی بین زوجین مربوط است؛ به طوری که فرد نمی‌تواند تناسب بین واقعیت موجود را با تصویر موردانتظار برقرار کند (گانگبار و همکاران، ۲۰۰۴)؛ یعنی زمانی که روابط متعهدانه و صمیمی بین زوجین خدشه‌دار می‌شود، تجربه دل‌زدگی بسیار محتمل است (پاینز، ۲۰۰۵). در واقع، تجربه دل‌زدگی به علت بی‌تفاوتی به برخی هشدارها ایجاد می‌شود؛ یعنی نوعی سرخوردگی پیش‌رونده بوده که از مراحل ایستایی، بی‌علاقگی و بی‌احساسی گذشته و به مرحله مرگ احساسات بین فردی می‌رسد (اسکافلی و بونک، ۲۰۰۳). اگرچه عوامل متعددی می‌توانند به دل‌زدگی زناشویی همسران جانبازان تأثیر بگذارند؛ اما همان‌طور که پژوهش حاضر نیز نشان داد، تجربه مداوم فشار روانی، تنهایی، نگرانی و متعاقب آن دل‌زدگی زناشویی، می‌تواند همسران جانبازان را در معرض خطر قرار دهد؛ مقوله‌ای که نیازمند توجه مداخلاتی است؛ زیرا موقعیت جسمانی و روانی در آسیب‌دیدگان جنگی به علت شرایط سخت‌شان قادر است با برهم‌زدن میزان صمیمیت زوجین و روابط کلی خانواده، باعث دل‌زدگی زناشویی شود که در نهایت، منجر به دل‌زدگی زناشویی در همسران جانباز می‌شود که یافته‌های پژوهش را تبیین می‌کند.

با عنایت به ساختار کلی تحقیق حاضر، روش نمونه‌گیری، تعداد نمونه مورد بررسی، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی و منطقه جغرافیایی، از جمله محدودیت‌های مهم به‌شمار می‌روند. به‌علاوه، با توجه به نتایج کلی تحقیق، پیشنهاد می‌شود مسئولین امر در حوزه مداخلات آموزشی و درمانی، به متغیرهای مهم در مقوله دل‌زدگی زناشویی بها و آن‌ها را در چارچوب توجه بالینی خود قرار دهند. در نهایت، شایان ذکر است که با گذشت سال‌ها از جنگ تحمیلی، هنوز خانواده‌های جانبازان درگیر عوارض روحی و جسمی ناشی از آن هستند و زندگی افراد این خانواده‌ها به ویژه همسران

1. Northous

جانبازان، با فشار روانی توأم است. به علاوه، با عنایت به آسیب‌پذیری بالای نقش پدر در این خانواده‌ها، مادران برای پرکردن خلأهای روانی خانواده، نقش مضاعفی ایفا می‌کنند؛ نقشی که چندوجهی بوده و می‌تواند سلامت روانی همسر و خانواده را به مخاطره بیندازد. در یک نگاه کلی، هرچند جانبازان جنگ‌کشورمان به لحاظ اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت‌طلبی، ارزش‌بودن جانبازی و احترام جامعه به جانبازان، عوامل مهم روان‌شناختی دارند؛ لکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان را بر خانواده، به خصوص همسران آنان، نادیده گرفت. بر این اساس، با توجه به اینکه زنان به‌عنوان مهم‌ترین عنصر هر خانواده، نقش اساسی در حفظ سلامت روان خانواده دارند؛ بنابراین دانش‌افزایی و توانمندسازی همسران جانبازان که متحمل بیشترین آسیب‌ها می‌شوند، باعث هدایت کل خانواده به سمت سلامت روان می‌شود.

فهرست منابع

- امیری، ماندانا و همکاران (۱۳۸۶)، مقایسه نیم‌رخ روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاع با زنان شاغل جامعه عادی، دوماهنامه دانشور پژوهش، دانشگاه شاهد، سال ۱۴؛ ۲۲، ۶۷-۵۹.
- جوکار، بهرام؛ سلیمی، عظیمه (۱۳۹۰)، ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان، مجله علوم رفتاری، ۵ (۴)، ۳۱۷-۳۱۱.
- حقدادی، غلام؛ پرجمی، مریم (۱۳۷۲)، بررسی مقایسه‌ای جانبازان با علائم سایکولوژیک شدید بین دو گروه که در معرض مواد شیمیایی بوده‌اند و آن‌ها که در معرض مواد شیمیایی نبوده‌اند، مجموعه مقالات همایش بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ، جلد دوم، مؤسسه چاپ و نشر بنیاد، ۵۳۱-۵۰۸.
- حق‌دوست، هیلدا (۱۳۹۸)، تعیین عوامل مؤثر بر دل‌زدگی تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی از دیدگاه معلمان، متخصصان و دانش‌آموزان، فصلنامه سلامت روان کودک، ۶ (۳)، ۲۵۵-۲۴۳.
- خیرخواه، فرزانه؛ بیژنی، خضه ا...؛ حسینی، سیدعلی؛ زینعلی، جواد (۱۳۸۱)، بررسی میزان فراوانی علائم افسردگی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی استان‌های گلستان و مازندران در سال ۱۳۸۰، کنگره سراسری طب نظامی (با تأکید بر تجارب ۸ سال دفاع مقدس)، تهران.
- دلاور، علی (۱۳۸۵)، روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش.
- دهقان، فاطمه؛ پیری کامرانی، مرضیه؛ گلی، رحیم؛ رحمانی، هادی (۱۳۹۵) تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی، دل‌زدگی زناشویی و سلامت روان زنان همسر جانباز، فصلنامه زن و جامعه، ۷ (۴)، ۱۳-۱.
- رنجبر، نگار و همکاران (۱۴۰۰)، ارتباط ترس از خواب با اضطراب مرگ در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگی، مجله علوم مراقبتی نظامی، ۸ (۲)، ۱۰۸-۱۰۱.
- ستارنژادگلچین، سونیا؛ علیوندی وفا، مرضیه (۱۳۹۵)، بررسی اثربخشی روایت درمانی گروهی بر سلامت روانی، شادکامی و امید به زندگی جانبازان شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه آزاد اسلامی تبریز.
- شیبانی تدرجی، فاطمه (۱۳۸۹)، تأثیر موسیقی درمانی بر میزان افسردگی و احساس تنهایی سالمندان، روان‌شناسی کاربردی، ۱۶: ۵۴-۶۰.
- صفایی، مریم؛ شکری، امید (۱۳۹۳)، سنجش استرس در بیماران سرطان، یک روایی عاملی مقیاس استرس ادراک‌شده در ایران، روان پرستاری، ۲ (۱)، ۲۲-۱۳.
- صفری، محبوبه؛ محمودی، محمود؛ اکبرتایب بیسه، کلثوم (۱۳۸۹)، بررسی ارتباط کیفیت زندگی و شیوه‌های مقابله با استرس در همسران جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل شهر تهران، نشریه دانشور پزشکی، ۱۷ (۸۷): ۹-۱۸.

- قانع، مصطفی؛ آثاری، شروین؛ علاءالدینی، فرشید؛ تولایی، سیدعباسی (۱۳۸۳)، الگوی مرگ‌ومیر دیررس در جانبازان شیمیایی، مجله طب نظامی، دوره ۶، شماره ۴، صفحات ۲۳۹-۲۳۳.
- کاربخش راوری، سمانه؛ کاربخش راوری، زکیه؛ منصور، لادن (۱۳۹۶)، مقایسه شادکامی و سازگاری زناشویی در زنان با / بدون همسر جانباز در شهرستان راور، هشتمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران، <https://civilica.com/doc/676080>
- مجاهد، عزیزالله و همکاران (۱۳۹۰)، بررسی مقایسه‌ای وضعیت سلامت روانی همسران شهدا و جانبازان شهر زاهدان، نشریه افق دانش، ۱۷ (۳): ۴۳-۵۰.
- نادری، آزاده (۱۳۹۵)، کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان، نشریه طب جانباز، ۸ (۳): ۱۵۷-۱۶۳.
- وفایی، طیبه؛ خسروی، صدرالله (۱۳۹۳)، مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی، نشریه طب جانباز، ۱ (۴): ۹-۱۳.
- یحیی‌زاده، حسین؛ معصوم‌زاده، نرگس (۱۳۹۵)، تجارب زیسته همسران جانبازان، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۷ (۲۸)، ۹۱-۱۱۵.
- یوسفی، آرزو؛ رفیعی‌نیا، پروین، صباحی، پرویز (۱۳۹۵)، اثربخشی امیددرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه، مجله روان‌شناسی بالینی، ۸ (۱): ۱-۱۰.
- Aldao, A., Mennin, DS., McLaughlin, KA. (2013). Differentiating worry and rumination: Evidence from heart rate variability during spontaneous regulation. *Cognitive Therapy and Research*. 37(3): 613-619.
- Anderson, J. (2019). *What predict divorce?* Hillsdale. N.J: Erlbaum.
- Anderson, J. Payne, A. (2005). The associations of personality characteristics and intimate relationships in spouses of drug dependents men. *Woman and culture*; 3(9):83-98.
- Arzokan, L.K. (2016). Study of mental health in a population of veterans and their spouses in Qom. *Research, martyr Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*; 27(4): 305-12.
- Balver, R.T. (2006). Professional nursing burnout and irrational thinking. *Journal article springer link*; 12: 23-135
- Barlo, T.N. (2006). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of marriage and the family*; 62:964-80.
- Betancourt, T.S., Keegan, K., Farrar, J. Brennan, R.T. (2020). The intergenerational impact of war on mental health and psychosocial wellbeing: lessons from the longitudinal study of war-affected youth in Sierra Leone. *Conflict and Health* 14, 62.
- Deller, J., Perrotte, J. K., Wainwright, K., Brunsmann, J., Osman, A. (2020). Dimensionality, Reliability, Invariance, and Validity of the Multidimensional Social Anxiety Response Inventory-21 (MSARI-21). *J Pers' Assess*. 102 (4), 527-537.

- Diehl, K, Jansen, Ch., Ishchanova, K & Hilger-Kolb, J (2018). "Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students, *Int. J. Environ. Res. Public Health*.
- Diyang, G. (2018). *Overcoming destructive beliefs, feelings and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus books.
- Ferreira S, Couto B, Sousa M, Vieira R, Sousa N, Picó-Pérez M and Morgado P (2021) Stress Influences the Effect of Obsessive-Compulsive Symptoms on Emotion Regulation. *Front. Psychiatry* 11,1-9. doi: 10.3389/fpsy.2020.594541.
- Gogin, M.E. (2009). *Counseling and Therapy for Couples*. Brook/Cole Publishing Company.
- Goznez, M. (2014). Compared psychological profile of women working with spinal cord injuries who are wives of normal society; *Bimonthly Journal of Shahed University*; 14(22):59-67.
- Halesten, K. (1993). Couples therapy; effectiveness of treatment and long-term follow-up. *Journal of Family Therapy*; 28:136-152.
- Hoeman S. (2010). *Rehabilitation nursing*. Livingstone ,mosby.
- Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. (2019).The disregarded caregivers: subjective burden in spouses of schizophrenia patients. *Schizophr Bull.* 30(3):665-75. 12-22.
- Jungbauer, J., Wittmund, B., Dietrich, S., & Angermeyer, M. C. (2004). The disregarded caregivers: subjective burden in spouses of schizophrenia patients. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 665-675.
- Khateri S, Ghanei M, Keshavarz S, Soroush M & Haines D (2003). Incidence of lung, eye, and skin lesions as late complication in 34,000 Iranians with wartime exposure to mustard agent. *Joccup Environ Med*, 45(11) : 36-43.
- Margaret, H., Riva, P., Orgat, Y. (2015). The relationship between pessimism, introversion, loneliness and isolation, excessive expectation from others, not accepting responsibility for the emotional states of spouses of incurable physically ill patients, *Journal of Indian Psychology*, 3(4), 63.
- Marks, H. (2021). *Stress Symptoms*. American Psychological Association Publication.
- Musisi S and Kinyanda E (2020) Long-Term Impact of War, Civil War, and Persecution in Civilian Populations—Conflict and Post-Traumatic Stress in African Communities. *Front. Psychiatry* 11:20. doi: 10.3389/fpsy.2020.00020
- Nortoos, K, Riesch, S.K. Jackson, N.M. & Chanchong, W. (2016). Communication approaches to parent-child conflict: Young adolescence to young adult. *Journal of Pediatric Nursing*; 18(4):244-256.
- Paynez, A. (2005). *Couple burnout: Causes*. New York: Routledge.
- Potagas, P, Snyder, C. & Lopez, J. (2017) The effect of anxiety and stressful life events on the recurrence rate of physical diseases in Athens, *Research on Humanities and Social Sciences*, 2 (2), 1-6.
- Robinson, O. J., Vytal, K., Cornwell, B. R., Grillon, Ch. (2021). The impact of anxiety upon cognition: perspectives from human threat of shock studies. *Front Hum Neurosci.* 7 (203), 1-21.
- Rotenberg, M, Bordas, S. & Karbis, Z. (2016). Comparison of mental cord Janbazanqt working spouses of employed individuals. *Journal of Psychology*; 23(9): 123-136.

- Sammarco A.(2018). Perceived social support: uncertainty and quality of life younger breast cancer. *Cancer nurs*, 24(3):212-8 13.
- Shila A, Maingandan C,(2019). Efficacy of support groups for spouses of patient with spinal cord injury and its impact on their quality of life. *Int J Rehabil Res*. 28(4): 379-83.
- Shila, R.C. Mangandan,K(2019). Stress and coping in spouses of persons with spinal cord injuries. *Clinical Rehabilitation*; 14(2):137-44.
- Skaflly, V. (2003). Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relation*; 43(2):228-237.
- Snyder CR , Rand KL.(2016). Hopelessness and health.In N. Anderson (Ed.) *Encyclopedia of health and behavior*. Thousand Oaks, CA: Sage; 521-23.
- Terner, N. Bidel, H. Stanly. L (2002). Cognitive marital therapy: Multi level assessment and intervention. *Journal of rational-emotive therapy* 4:68-81.
- Tikeh R. (2019). The effectiveness of group cognitive - behavioral life skills and mental health of women married Mlvl.fslnamh *Journal of Social Welfare*; 11(40):217-235. - Amiri, M.
- Tylor L C, Lemon P.(2016). *Fundamental and nursing: The art and science of nursing care*. Philadelphia: Lippincott.
- Verdeli, H., Baily, C., Vousoura, E., Belser, A., Singla, D., Manos, G. (2011). The case for treating depression in military spouses. *J Fam Psychol*. 25(4):488-96. DOI: 10.1037/a0024525 PMID: 21842994
- Vogel-Walcutt, JJ., Fiorella, L., Carper, T., Schatz, S. (2012). The definition, assessment, and mitigation of state boredom within educational settings: A comprehensive review. *Educational Psy Rev* 24(1), 89-111.
- Wells, J. (2007). Reviews comparison of mental status psychiatris Spouses of veterans. Masrers thesis Tabatabai Univ, Department of Psychology.
- Wood, P (2016), Investigating the Relationship between Loneliness and Fundamental Emotion, *Journal of Woman and Family Studies*; 3 (1): 37-57.

