

مقایسه وضعیت سلامت روانی و الگوهای ارتباطی همسران جانباز و
همسران افراد عادی

استاد راهنما : دکتر صدراله خسروی

استاد مشاور : دکتر لادن معین

دانشجو : طیبه وفایی

سال اجرا : 1388

چکیده

با توجه به مسائل مربوط به جنگ و تأثیر فشارهای ناشی از آن بر روی خانواده به ویژه همسران، این پژوهش با هدف مقایسه سلامت روان و الگوهای ارتباطی همسران جانباز با همسران افراد عادی صورت گرفته است.

روش پژوهش از نوع علی - مقایسه ای است. جامعه آماری شامل همسر جانبازان بالای 25 درصد و همسر افراد عادی شهر شیراز (که بر اساس سن، تحصیلات، شغل، مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان با همسر جانباز همتاسازی شده اند) بوده است.

نمونه پژوهش 300 نفر (150 همسر جانباز و 150 همسر افراد عادی که از بین کارکنان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و دانشگاه آزاد اسلامی شیراز انتخاب شده اند) بوده و به شیوه نمونه گیری تصادفی منظم انتخاب شده اند.

برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه های سلامت روان (SCL-90-R) و الگوهای ارتباطی (CPQ) استفاده گردید. داده ها با استفاده از آزمون های مانوا و t مستقل تجزیه و تحلیل شد.

نتایج نشان داد که بین وضعیت سلامت روان همسران جانباز و همسران افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). بین الگوهای ارتباطی همسران جانباز و همسران افراد عادی نیز تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). بر اساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی از سلامت روان کمتری برخوردارند. از الگوی ارتباط سازنده متقابل کمتر استفاده می کنند و از الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل و توقع/کناره گیری بیشتر از همسران افراد عادی استفاده می کنند.

کلید واژه ها: سلامت روان، الگوهای ارتباطی، همسران جانباز، همسران افراد عادی.

جنگ تحمیلی 8 ساله اگر چه در بعضی جنبه های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی باعث پیشرفت و آگاهی مردم گردید و به جهانیان ثابت کرد که یک کشور با حداقل امکانات دفاعی و اقتصادی و فقط با قدرت ایمان توانایی مقابله با تمام قدرت های استکباری را دارد، لیکن صدمات فیزیکی، خسارات اقتصادی و عوارض نامطلوب عصبی روانی را نیز به بار آورده است که تا سالیان دراز ممکن است تداوم یابد (خیاط جدیدی، 1379).

مادام العمر بودن عوارض ناشی از این صدمه می تواند جنبه های مختلف زندگی فرد و خانواده اش را تحت تأثیر قرار داده و موجب تغییراتی در ایفای نقش خانوادگی اعضا گردد. تغییر در الگوی زندگی فرد، مشکلات مالی و اقتصادی، عدم اشتغال، کاهش ارتباطات، محدودیت در فعالیت های اجتماعی و کاهش توانمندی در انجام اهداف طولانی، در مجموع زندگی پیچیده ای را برای جانباز و خانواده اش ایجاد می نماید (ساکي و قنبری، 1383).

تعاملات اعضای خانواده خطی نیست، بلکه همچون حلقه های زنجیر به هم وابسته بوده و بر یکدیگر تأثیر متقابل دارد. لذا اعضای خانواده جانباز به خصوص همسر او که با عوامل فشارزای ویژه ای مواجه است، از این قاعده مستثنی نیست و تأثیرات نامطلوب جنگ بر روی فرد جانباز و خانواده اش همچنان ادامه می یابد. از این رو لازم است اثرات این پدیده مد نظر قرار گیرد. (یمینی نیا، 1380).

نقش بهداشت روان در حوزه های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، محیط کار، خانواده و جامعه انکارپذیر است و هدف آن ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از عوارض و درمان صحیح و به موقع و نهایتاً ایجاد محیط سلام برای برقراری روابط صحیح انسانی است (امیری، 1381).

روان پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات وجود داشته باشد. در واقع از دید روان پزشکی سلامتی، تعادل در فعالیت های زیستی، روانی و اجتماعی افراد می باشد.

انسان از این تعادل سیستمیک و ساختارهای سالم خود، برای سرکوب کردن و تحت کنترل در آوردن بیماری استفاده می کند (میلانی فر، 1382).

انسان موجودی است اجتماعی و آشکار که این ماهیت اجتماعی آدمی را به برقراری رابطه و ایجاد ارتباط رهنمود می کند. ارتباط از جمله پدیده هایی است که با همه جوانب زندگی انسان پیوند خورده و فقط از طریق آن است که انسان می تواند با همه مرادده داشته و به حیات اجتماعی خود ادامه دهد. به این ترتیب ارتباطات از گسترده ترین، مهمترین و پیچیده ترین انواع رفتارهای انسان است (هنرپروران، 1386).

بدیهی است که داشتن همسر جانباز، آن هم با معلولیت های جدی و مزمن می تواند بر انسجام خانواده تأثیر سوء گذاشته و منجر به بروز مشکلات روانی و اجتماعی و ارتباطی گردد.

برخورد جامعه با فرد معلول به دلیل ناتوانی های ظاهری او می تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او بر جای گذارد.

گرچه معلولین جنگ ما به معلولین جنگی دیگر کشورها از بسیاری جهات از جمله اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت طلبی، ارزش بودن جانبازی و احترام جامع به جانبازان تفاوت دارند، لیکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان را روی خانواده هایشان به خصوص همسرانشان نادیده گرفت (امیری، 1381).

پژوهش حاضر تلاشی است که به مقایسه وضعیت سلامت روانی و الگوهای ارتباطی همسران جانبازان و همسران افراد عادی می پردازد تا شاید گامی در جهت شناسایی و درک بهتر از شرایط آنها که خود را صرف خدمت به جانبازان و علاوه بر آن خدمت به مردم و مملکت کرده اند، برداشته باشد.

بیان مسئله

جنگ های بزرگ با قربانی های فراوان آن، نه تنها زندگی انسان ها را به سوی قرارگاه آرامش و امنیت روانی و بهره مندی کامل از دستاوردهای مثبت قرن جدید سوق نداد، بلکه بیمارستان های روانی را با مراجعین فراوان رو به رو کرد و هر روز بر شمار بیماری های روانی و ناهنجاری های افزود. در نتیجه روابط عاطفی انسان ها روز به روز کم رنگ تر و بنیادهای اساسی خانواده را در معرض خطر جدی قرار داد (خیاط جدیدی، 1379).

تجارب بالینی و مشاهدات کافلین و پارکین (1987) نشان داده است که خانواده جانبازان (خصوصاً همسران) از مشکلات روانی رنج می برند. همسران بازگشتگان از جنگ که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) می باشند، از مشکلات روانی مانند احساس انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می برند.

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (WHO) سلامت فکر و روان را قابلیت موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف نموده اند (هنرپروران، 1386).

یکی از نظریه پردازان معاصر، سلامت روانی را وضعیتی از بلوغ روان شناختی تعبیر می کند و آن را حداکثر مؤثر بودن و نیز حداکثر رضایت به دست آمده از واکنش های فردی و اجتماعی می داند. این واکنش ها را نیز شامل باز خوردهای (نگرش های) مثبت نسبت به خود و دیگران در نظر می گیرد (هوهان 1995، به نقل از هنرپروران، 1386).

در پژوهش ماتساکیز (1989، به نقل از دژکام و امین الرعایا، 1382) نشان داده شده که، پیچیدگی چندگانه همسران قربانیان جنگ و فشارهای مضاعفی که آنان در ایفای نقش ها متحمل شده اند، باعث شده است که زنان در چنین شرایطی مقدار زیادی درد و رنج و عصبانیت، ترس و اختلال نشانه های جسمانی را در خود تجربه کنند.

یک تحقیق در ایران بر روی همسران جانباز نشان داده که افسردگی، اضطراب و شکایت جسمانی با مدت ازدواج و درصد جانبازی همسر ارتباط مستقیم دارد (دژکام و امین الرعایا، 1382).

تعاملات درون خانواده یکی از مهمترین عوامل تأمین کننده سلامت روانی می باشد. روابط درون خانواده چنانچه به نحوی باشد که منجر به اضطراب برای اعضاء گردد، امنیت روانی افراد را به خطر می اندازد و این خود می تواند سر منشأ بسیاری از مشکلات روانی و رفتاری برای آنها شود (خیاط جدیدی، 1379).

هنگامی که فردی از طریق ابزار زبان با فرد دیگری ارتباط برقرار می کند، رابطه ای میان آنان شکل می گیرد که آن را در هیچ جای دیگر طبیعت نمی توان یافت. پس تعجب آور نیست اگر فیلسوف آلمانی، جاسپرس مدعی است که عالی ترین دستاورد انسان در دنیا، ارتباط شخصیت با شخصیت است (بولتون، ترجمه سهرابی، 1383).

ارتباط فرآیندی است که طی آن اطلاعات، معانی و احساسات را از طریق پیام های کلامی و غیر کلامی با دیگران در میان می گذاریم. مهارت های ارتباطی مجموعه ای از رفتارهاست که کیفیت ارتباط بین اشخاص را در بر می گیرد (بروکس و حیث، 1985، به نقل از نظیری و ده بزرگی، 1387).

در میان انواع ارتباط های روزمره، ارتباط بین یک زوج از حساسیت بیشتری برخوردار است. در سایر روابط بین فردی افراد، ساعات محدودی در کنار هم به سر می برند، حال آنکه بیشترین ساعات زندگی یک زوج در کنار هم سپری می شود و می توان گفت که زندگی آنها تا حد زیادی در هم تنیده می شود. به دلیل طولانی بودن این ارتباط، همان گونه که وجود جنبه های مثبت در آن به بهداشت و سلامت روان کمک می کند، جنبه های ضعیف و مخرب می تواند به شدت، سلامت یک یا هر دو زوج را تهدید کرده و به انواع بیماری های اعصاب و روان، نظیر افسردگی و اضطراب منجر شود (نظیری و ده بزرگی، 1387).

رفتار اعضا یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضا خانواده است. در نتیجه رفتار افراد به گونه ای است که تعادل در خانواده و سیستم خانواده حفظ شود. نوع رفتارهای اعضا خانواده مشخص کننده الگوهای ارتباطی هستند.

پژوهش ها نشان داده اند که در خانواده هایی که یک عضو بیمار وجود دارد، الگوهای ارتباطی خشک تر و نامنطقی تر است (مینوچین، 1974، به نقل از خیاط جدیدی، 1379). تصویر فرد از خود و دیگران و رابطه، الگوها و عادت های ارتباطی را می سازد (بارلسون و همکاران، 2000، به نقل از هیون و همکاران، 2006).

الگوهای پیام رسانی (سبک یا شیوه تبادل اطلاعات) (رمز گردانی و رمز گشایی اطلاعات) در داخل خانواده، دقت، وضوح یا درجه ابهام پیام ها و اثر رفتاری یا عملی این پیام رسانی) به علاوه محتوای پیام ها، روابط زن و شوهر را تعیین می کند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ترجمه حسین شاهی و نقشبندی، 1386).

این توافق وجود دارد که بعضی الگوهای ارتباطی، مذاکره فعال و سازنده ای از تفاوت ها را منعکس می سازد، در حالیکه دیگر الگوها تمایل به اجتناب یا استفاده از استراتژی های دیگر که کمتر برای ارتباط سالم مفید هستند، را منعکس می سازند. حداقل سه الگوی ارتباطی مهم تعیین شده است: الگوی ارتباط سازنده متقابل، اجتنابی متقابل یا خودداری و توقع / کناره گیری (بدنمن و همکاران، 1998؛ کریستینسن و شنک، 1991؛ هلوگ و همکاران، 2000؛ نولر و وایت، 1990).

در ارتباط سازنده متقابل، همسران درباره مسائلی که بر آنها تأثیر می گذارند گفتگو کرده و احساساتشان را از طریق مثبت بیان نموده و به سمت حل مشکل کار می کنند.

در ارتباط اجتنابی متقابل، همسران از بحث برای مشخص کردن مشکل دوری نموده و روی مسائل خود سرپوش می گذارند. (هیون و همکاران، 2006).

در ارتباط توقع / کناره گیری، یک همسر با شکایت و انتقاد کردن بحث می کند، در حالیکه همسر دیگر تلاش می کند تا به بحث از طریق اجتناب از موضوع، ساکت ماندن یا به آسانی دور شدن، پایان دهد (کاکلین و هیوستن، 2002).

شواهد مسلمی وجود دارد که نشان می دهد شکل های سازنده ارتباط با سطوح بالایی از رضایتمندی در رابطه همبسته می باشد و الگوهای ارتباطی منفی مانند اجتناب و کناره گیری، بیشتر با سطح رضایت پایین مرتبط می باشد (فلچر، 2002؛ گوردون و همکاران، 1999).

اختلالات جسمی و روانی قادرند نه تنها بیمار را، بلکه سایر افرادی که به شکلی نزدیک با او

سروکار داشته یا دست کم روابط عاطفی نزدیک دارند، دستخوش تأثیر نمایند. اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یک اختلال رایج بین سربازان جنگ است. شماری از پژوهش ها نشان می دهد که وجود این اختلال در سربازان جنگ می تواند تأثیر منفی بر روابط خانوادگی و رضایت از زندگی در همسران آنها بگذرد و از طرف دیگر مشکلات بین اعضای خانواده ممکن است اختلال سربازان را تشدید کند و جدایی و طلاق بیشتر دیده شود (پریس و استیونس، 2007).

مطالعه وریگس و همکاران (1998) اثرات استرس پس از سانحه را بر عملکرد زوجین در سربازان ویتنامی نشان داده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که 70% از 26 سرباز مبتلا به PTSD سطوح معناداری از پریشانی و آشفتگی در روابط زناشویی را گزارش داده‌اند. در آمریکا 42% از کل جمعیت کشور که شامل سربازان و همسران آنها هستند، جمعیتی حدود 90 میلیون نفر را تشکیل می‌دهند که به طور مستقیم و غیر مستقیم تحت تأثیر فشارهای ناشی از جنگ قرار دارند. همچنین احتمال جدایی و طلاق در نظامیان آمریکایی در طول یک دوره بیست ساله از شروع خدمت، حدود 50% است (دژکام و امین الرعایا، 1382).

تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از سلامت روانی و داشتن رابطه‌های مطلوب با یکدیگر است. از این رو سالم‌سازی اعضای خانواده و رابطه‌هایشان بی‌گمان اثرهای مثبتی را در جامعه به دنبال خواهد داشت (باقری، 1380).

از آن جایی که همسران جانبازان با محیط اجتماعی نامطلوب و عوامل استرس زایی چون زندگی با فرد معلول، فشار مشکلات مختلف زندگی درگیر می باشند، سلامت روانی و وضعیت ارتباطی آنان نیز می تواند تحت تأثیر عوامل مذکور قرار گیرد. از این رو دانستن این مسئله که چه تفاوتی میان این افراد و افراد عادی وجود دارد، می تواند متخصصان را در کمک به حل مشکلات و اداره زندگی روزمره آنان، یاری دهد (یمینی نیا، 1380).

با توجه به پژوهش های ذکر شده، این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین سلامت روانی و الگوهای ارتباطی همسران جانباز با همسران افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد یا نه ؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

هشت سال جنگ، بدون تردید موقعیت های ویژه را جهت تحقیق و مطالعه ایجاد کرده است و موارد استثنایی و نادری از حوادث متعدد را در خود پروروانده است که ثبت آثار علمی آن به دست محققین این کشور می باشد. بررسی مسائل و مشکلات دلاورانی که در طول هشت سال جنگ وظیفه دفاع از جان و مال و ناموس این کشور را به دوش کشیده اند، بدون شک وظیفه متخصصین رشته های مختلف کشور می باشد.

جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید پیامدهای گسترده اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فردی دارد و در طی نسل های متمادی بر روابط اعضای یک جامعه تأثیر می گذارد. جنگ محورهای متعدد و اثرات متفاوتی دارد که این اثرات با توجه به مدت زمان جنگ، شدت و میزان گستردگی آن جلوه های متعددی دارد. معلولیت های جسمی و عوارض روحی ناشی از آن یکی از جلوه هایی بود که در صحنه های جنگ و سال های بعد از آن در بازماندگان جنگ و اطرافیان آنها به شکلی گسترده شاهد آن بودیم.

در این میان خانواده فرد رزمنده از موقعیت ویژه ای برخوردار است، چرا که با داشتن شرایطی مشابه به سایر افراد جامعه، به طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت های جسمی و عوارض روحی به جامانده در رزمنده می باشند.

طبق پژوهش دژکام و امین الرعایا (1382)، 72% از همسران جانبازان اعصاب و روان دارای اختلال نشانه های جسمانی، 87/5% دارای اختلال اضطراب، 43/8% دارای اختلال عملکرد اجتماعی و 68/8% دارای اختلال افسردگی بوده اند.

نتایج پژوهش ضربابی و همکاران (2008) در رابطه با تأثیر استرس پس از سانحه بر همسران سربازان ایرانی نشان داده که همسران این سربازان دارای مشکلات بیشتری در روابط با همسر خود می باشند و احساس نارضایتی می کنند.

متأسفانه علیرغم گستردگی عوارض و خسارت های ناشی از جنگ ، پژوهش های روان شناختی آن طور که شایسته و بایسته می باشد، صورت نگرفته است. لذا با توجه به اهمیت فشارهای ناشی از جنگ بر اعضای خانواده، به ویژه همسران، محور پژوهش حاضر بر مقایسه وضعیت سلامت روان و الگوهای ارتباطی همسران جانبازان با همسران افراد عادی قرار داده شده است.

اهمیت این پژوهش از آنجا ناشی می شود که می تواند به کارکردهای زیر منتج شود:

1- وضعیت سلامت روان همسران جانباز و الگوهای ارتباطی آنها را مشخص می کند و موجب افزایش بینش و آگاهی در مورد جنبه های عاطفی و روانی و ارتباطی آنان می گردد.

2- ایجاد زمینه برای ارتقاء بهداشت روانی و کاهش بحران های ناشی از معلولیت های جسمی جانباز در خانواده.

3- پیشگیری از مشکلات و تعارضات زناشویی و ارائه رهنمودهایی جهت حل اختلافات موجود در روابط زناشویی.

4- افزایش سازگاری و کارآمدی (عملکرد خانوادگی) همسران جانباز نسبت به بحران های زندگی و ایجاد رفتارها و تعاملات سالم .

5- نتایج این پژوهش به تعمیم یافته های قبلی می تواند کمک نماید، در واقع یافته های قبلی را تکمیل نماید.

اهداف پژوهش

اهداف کلی :

1- تعیین وضعیت سلامت روانی همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی.

2- تعیین الگوهای ارتباطی همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی.

اهداف جزئی :

- 1- تعیین الگوی ارتباط سازنده متقابل همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی.
- 2- تعیین الگوی ارتباط اجتنابی متقابل همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی.
- 3- تعیین الگوی ارتباط توقع / کناره گیری همسران جانباز در مقایسه با همسران افراد عادی.

فرضیات پژوهش

فرضیات کلی :

- 1- بین وضعیت سلامت روانی همسران جانباز با همسران افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد.
- 2- بین الگوهای ارتباطی همسران جانباز با همسران افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیات جزئی:

1- بین الگوی ارتباط سازنده متقابل همسران جانباز با همسران افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

2- بین الگوی ارتباط اجتنابی متقابل همسران جانباز با همسران افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

3- بین الگوی ارتباط توقع / کناره گیری همسران جانباز با همسران افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

تعاریف متغیرهای اساسی پژوهش

سلامت روان

تعریف مفهومی: بهداشت روانی عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (شاملو، 1380).

تعریف عملیاتی : در این پژوهش، سلامت روان عبارت است از میزان نمره ای که آزمودنی از پرسشنامه 90 سؤالی SCL – 90-R در رابطه با ابعاد نه گانه سلامت روان به دست می آورد. هر چه نمره پایین تر باشد، فرد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است.

الگوهای ارتباطی

تعریف مفهومی : ارتباط زناشویی عبارت است از فرآیند که در طی آن زن و شوهر، چه به صورت کلامی در قالب گفتار و چه به صورت غیر کلامی در قالب گوش دادن، مکث، حالت چهره و ژست های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می پردازند. یکی از راه های نگرستن به ساختار خانواده توجه به الگوی ارتباطی زوجین ، یعنی کانال های ارتباطی است که از طریق آنها زن و شوهر با یکدیگر به تعامل می پردازند. به آن دسته از کانال های ارتباطی که به وفور در یک خانواده اتفاق می افتد، الگوهای ارتباطی گفته می شود و مجموعه این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را شکل می دهند (ترنهم و یانسن، 1996، به نقل از فاتحی زاده و احمدی ، 1384).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش الگوهای ارتباطی عبارت است از نمره ای که آزمودنی از پرسشنامه 35 سؤالی CPQ در رابطه با سه الگوی ارتباطی سازنده متقابل ، اجتنابی متقابل و توقع/کناره گیری به دست می آورد.

همسران جانباز: به همسران کسانی گفته می شود که جهت پاسداری از وطن از سوی دشمنان دچار عوارض جسمی و روانی شده اند.

همسران افراد عادی: به زنان متأهلی اطلاق می شود که همسرانشان دچار عوارض خاصی نبوده و در سلامت جسمی و روانی به سر می برند.

روش پژوهش

روش از نوع علی – مقایسه ای (پس رویدادی) است.

جامعه آماری شامل کلیه همسران جانباز بالای 25 درصد شهر شیراز و همسران افراد عادی شهر شیراز (که بر اساس سن، تحصیلات، شغل، مدت ازدواج، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان با همسران جانباز هم‌تاسازی شده‌اند) بوده است.

نمونه و روش نمونه‌گیری

حجم نمونه بر اساس جدول کوهن و با توجه به توان آماری (سرمد، حجازی و

بازرگان، 1385) انتخاب شده است. لذا بر این اساس، حجم نمونه 300 نفر (150 نفر همسر جانباز و 150 نفر همسر افراد عادی که از بین کارکنان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و دانشگاه آزاد اسلامی شیراز انتخاب شده‌اند) بوده است. همسران جانباز بر اساس نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. سپس با جمع‌آوری مشخصات دموگرافیکی همسران افراد عادی، از نظر سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان با همسران جانباز هم‌تاسازی شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بوده است:

1 (پرسشنامه سلامت روانی SCL-90-R

2 (پرسشنامه الگوهای ارتباطی CPQ

پرسشنامه سلامت روانی SCL-90-R

پرسشنامه SCL-90-R یکی از پرکارترین ابزارهای تشخیص روان پزشکی است.

پرسشنامه شامل 90 سؤال برای ارزشیابی علائم روانی بر پایه گزارش پاسخگو است و با

استفاده از آن می توان افراد سالم را از افراد بیمار تشخیص داد. این پرسشنامه توسط

دراگوتیس و همکارانش (1973) معرفی شد و براساس تجربیات بالینی و تحلیل های روان

سنجی، مورد تجدید نظر قرار گرفته و فرم نهایی آن در سال 1976 تهیه گردید. پاسخ های

ارائه شده به هر یک از موارد آزمون در یک مقیاس 5 درجه ای از میزان ناراحتی که از

(هیچ) تا (به شدت) می باشد، مشخص می شود.

90 ماده این آزمون 9 بعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را در بر می گیرد. آزمون مذکور حالات فرد را از یک هفته قبل تا زمان حال مورد ارزشیابی قرار می دهد.

روش اجرای تحقیق

بعد از تهیه لیست همسران جانباز (جانباز مذکر) از سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و انجام نمونه گیری تصادفی منظم، همسرانی که بایستی به پرسشنامه ها جواب می داند مشخص گردید. سپس از طریق مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر استان فارس با افراد منتخب تماس گرفته شد تا به منظور آشنایی با خدمات بنیاد و در صورت لزوم استفاده از خدمات مشاوره ای و درمانی مراجعه نمایند. پس از مراجعه از آنها خواسته شد به پرسشنامه جواب دهند.

لیست همسر افراد عادی (شامل کارمندان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و دانشگاه آزاد اسلامی شیراز) نیز تهیه و بعد از تعیین افراد بر اساس نمونه گیری تصادفی منظم، به محل مورد نظر مراجعه و پرسشنامه‌ها در اختیار آنان قرار داده شده و جمع آوری شد.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

یافته های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می شود:

یافته های توصیفی در رابطه با میانگین و انحراف معیار سن ، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان، وضعیت اشتغال ، تحصیلات و میزان در آمد به تفکیک همسران جانباز و همسران افراد عادی، همراه با جدول و نمودار می باشد.

جهت مقایسه وضعیت سلامت روانی و ارتباطی دو گروه مورد مطالعه و در رابطه با فرضیه های کلی پژوهش، از آزمون تحلیل چند متغیره (مانو) و در رابطه با فرضیه های جزئی، از آزمون t گروه مستقل استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفته است.

خلاصه پژوهش

این پژوهش ، علی مقایسه ای (پس – رویدادی) بوده که به مقایسه وضعیت سلامت روان و الگوهای ارتباطی همسر جانبازان و همسر افراد عادی پرداخته است. جامعه آماری عبارت است از همسر جانبازان و همسر افراد عادی شهر شیراز (که همسر افراد عادی با همسر جانبازان همگن سازی شده اند). نمونه به تعداد 300 نفر (150 نفر همسر جانباز و 150 نفر همسر افراد عادی) و با روش تصادفی منظم انتخاب شده اند. در این پژوهش ابزار گردآوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بوده است: 1- پرسشنامه سلامت روانی SCL-90-R 2- پرسشنامه الگوهای ارتباطی CPQ.

بعد از تهیه لیست همسر جانبازان (جانباز مذکر) و انجام نمونه گیری تصادفی منظم، از طریق مراکز مشاوره شاهد و ایثارگر استان فارس با افراد منتخب تماس گرفته شد تا به منظور آشنایی با خدمات بنیاد مراجعه نمایند.

پس از مراجعه از آنها خواسته شد به پرسشنامه ها جواب دهند. لیست همسر افراد عادی (شامل کارمندان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان فارس و دانشگاه آزاد اسلامی شیراز) نیز تهیه و بعد از تعیین افراد بر اساس نمونه گیری تصادفی منظم، به محل مورد نظر مراجعه و پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار داده شده و جمع آوری شد.

بعد از جمع آوری داده ها و تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از آزمون ها مانوا و t مستقل، فرضیات کلی و جزئی پژوهش معنادار گردید. لذا مشخص شد که بین وضعیت سلامت روانی (شامل 9 بعد) و الگوهای ارتباطی (شامل 3 الگو) همسر جانبازان و همسر افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$).

بحث در نتایج

فرضیه اول : بین وضعیت سلامت روانی همسر جانبازان و همسر افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج به دست آمده نشان می دهد که بین دو گروه از نظر ابعاد سلامت روانی، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). در بین همسر جانبازان و همسر افراد عادی از نظر ترس مرضی، افسردگی، پارانوئید، روان پریشی، شکایات جسمانی، حساسیت فردی، وسواس، اضطراب و پرخاشگری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). همسر جانبازان در این ابعاد 9 گانه سلامت روان نمرات بالاتری کسب کرده اند که نشان دهنده سلامت روان کمتر می باشد.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های ساکی و قنبری (1383)، دژکام و امین الرعایا (1382)، خیاط جدیدی (1379)، مردانی بلداجی (1379)، ویتزنکامپ و همکارانش (1981)، به نقل از ساکی و قنبری، (1383)، استررون و ایتینگر (1973)، به نقل از یمینی نیا، (1380)، دکل وانوچ و سالومون (2008)، وسترنیک و گیاراتانول (1999)، جردن و همکاران (1992) و ضربابی و همکاران (2008) همخوانی دارد:

ساکی و قنبری (1383) در پژوهشی تحت عنوان «بررسی سلامت روان همسران جانبازان قطع نخاعی استان لرستان» به این نتیجه دست یافته اند که 31/6 درصد از واحدهای مورد پژوهش مشکوک به عدم سلامت روان می باشند. همچنین 34/5 درصد دارای مشکل جسمی، 31/5 درصد دارای اضطراب، 28/6 درصد دارای مشکلات اجتماعی و 20 درصد دارای مشکل افسردگی بودند.

بر اساس نتایج پژوهش دژکام و امین الرعایا(1382) تحت عنوان «مقایسه نسبت سلامت روانی همسر جانبازان اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسر بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین» بین دو گروه از نظر نشانه های جسمانی، افسردگی و عملکرد اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد. اما از نظر اضطراب بین دو گروه تفاوت معنی دار بود و به عبارت دیگر همسر جانبازان اعصاب و روان از همسر بیماران اعصاب و روان، دارای اضطراب بیشتری بودند. به طور کلی سلامت روانی در هر دو گروه مورد مطالعه در نتیجه زندگی مشترک با فرد بیمار دچار اختلال شده بود.

در پژوهش امیری (1381) به بررسی مقایسه ای وضعیت روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاع با همسران شاغل افراد عادی شهر تهران پرداخته شده و نتایج حاکی از آن است که بین دو گروه آزمودنی تفاوت معناداری وجود دارد.

بر اساس مطالعه خیاط جدیدی (1379) با عنوان «بررسی رابطه اختلالات روانی جانبازان اعصاب و روان با وضعیت روانی همسرانشان»، ارتباط بین طول مدت مجروحیت جانباز با متغیرهای اضطراب، پارانوئید، وسواس، روان پریشی، هراس از وضعیت روانی همسرانشان و ارتباط بین اختلال در نقش اجتماعی جانباز با وضعیت روانی همسرانشان معنی دار گردید.

بر اساس نتایج پژوهش مردانی بلداجی (1379) تحت عنوان «مقایسه نیمرخ روانی همسر جانبازان مبتلا به PTSD با همسر جانبازان غیر مبتلا به PTSD در استان چهار محال و بختیاری» با هدف بررسی ارتباط شدت مشکلات روانی همسر جانبازان PTSD و غیر PTSD و مشکلات شوهرانشان، اگر چه تفاوت بین همسر جانبازان با و بدون PTSD در مقوله های پرسشنامه SCL-90-R فقط در مورد مقوله جسمی سازی معنادار بود، اما همبستگی معناداری بین شدت علائم جانبازان (با و بدون PTSD) و همسران آنها در مقوله های پرسشنامه SCL-90-R شامل افسردگی، اضطراب، وسواس، روانپریشی، پرخاشگری، پارانویید، حساسیت بین فردی، جسمی سازی، فوبیا وجود داشت.

همچنین بین بعضی از متغیرهای دموگرافیک این پژوهش با مقوله های روانی پرسشنامه SCL-90-R از جمله بین وضعیت اقتصادی با اضطراب ، حساسیت بین فردی، فوبیا ، روانپزشکی ، عقاید پارانوئید و نمرات کل همسران و جانبازان و بین وضعیت مراجعات روانپزشکی همسران جانبازان و حساسیت بین فردی، جسمی سازی و روانپزشکی آنان ارتباط معناداری وجود داشت.

در مطالعه ویتزنکامپ و همکارانش (1981، به نقل از ساکی و قنبری، 1383) نشان داده شده همسرانی که از شوهران با صدمه نخاعی مراقبت می کنند در مقایسه با همسران دیگر استرس فیزیکی، استرس هیجانی، خستگی بیش از حد، عصبانیت، تنش و خشم بیشتری دارند. همچنین افسردگی و علائم شبه جسمی نیز در آنها بیشتر است.

طی مطالعاتی که استروم ایتینگر (1973، به نقل از یمینی نیا، 1380) بر روی بازماندگان جنگ در اردوگاه های کار اجباری نروژ انجام داده اند، مشخص کرده اند که آنان (نسبت به گروه کنترل) به طور معناداری آمادگی ابتلاء به بیماری را دارند.

طبق پژوهش دکل و انوچ و سالومون (2008) تعامل با یک فرد آسیب دیده، باعث فشار و استرس بسیار می شود که منجر به مشکلات روانی مختلف (مانند سطوح بالایی از علائم افسردگی، مشکلات اضطرابی، مشکلات خواب، خستگی عاطفی و علائم درد بدنی) می گردد.

پژوهش وسترنیک و گیار اتانول (1999) بر روی همسر سربازان استرالیایی نشان می دهد که آنها سطوح بالایی از اختلالات جسمی، افسردگی، اضطراب و بی خوابی در مقایسه با دیگر زنان دارند.

مطالعه جردن و همکاران (1992) نشان می دهد که همسر سربازان ویتنام مبتلا به PTSD در مقایسه با همسر سربازان بدون PTSD، افسرده و مضطرب هستند.

پژوهش‌های ضربانی و همکاران (2008) بر روی همسر سربازان ایرانی نشان می‌دهد که همسر سربازان با PTSD در مقایسه با دیگر زنان از سلامت روان کمتری برخوردارند. از سوی دیگر آنها از اختلالات جسمی، اضطراب، بی‌خوابی و عملکرد نامطلوب اجتماعی بیشتری برخوردارند.

فرضیه دوم: بین الگوهای ارتباطی همسر جانبازان با همسر افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که بین دو گروه از نظر الگوهای ارتباطی تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0001/0$). همسر جانبازان در مقایسه با همسر افراد عادی از الگوهای ارتباطی سازنده کمتر و الگوهای ارتباطی مخرب بیشتر استفاده می‌کنند.

تا به حال پژوهشی که به بررسی الگوهای ارتباطی همسر سربازان جنگ یا نقص عضو بپردازد، صورت نگرفته است. اما نتایج پژوهش حاضر می‌تواند با پژوهش‌های پریس و استیونس (2007)، رابرتز و همکاران (1982)، ساسوجویس و همکاران

(2000) و بادر (2008) مرتبط باشد:

اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال رایج بین سربازان جنگ است. پژوهش پریس و استیونس (2007) نشان می دهد که وجود این اختلال در سربازان جنگ می تواند تأثیر منفی بر روابط خانوادگی و رضایت از زندگی در همسران آنها بگذارد و از طرف دیگر مشکلات بین اعضای خانواده ممکن است اختلال سربازان را تشدید کند و جدایی و طلاق بیشتر دیده شود.

مقایسه سربازان جنگ ویتنام که مبتلا به PTSD تشخیص داده شدند با سربازان جنگ غیر مبتلا به PTSD و سربازان غیر جنگ انجام گرفته است. در مطالعات رابرتز و همکاران (1982) بر روی 274 نفر نشان داده شده که سربازان ویتنام مبتلا به اختلال، نمرات بالایی را در پرسشنامه چند عاملی شخصیت مینه سوتا کسب نموده و در مورد مشکلات خانوادگی نیز نمرات بالا و معناداری را به دست آوردند.

مطالعه ساسوجویس و همکاران (2000) بر روی 40 زوج آواره بوسنیایی که در آمریکا زندگی می کردند، نشان می دهد که نشانه های استرس پس از سانحه بهترین پیش بینی کننده عملکرد زوجین می باشد. رضایت زناشویی همسران به بهترین شکل، به وسیله استرس پس از سانحه شوهرانشان پیش بینی پژوهش بادر (2008) نشان می دهد که وجود بیماری و نقص در یکی از همسران، به صورتی که دیگری موظف به مراقبت از بیمار باشد، تأثیر بسیاری بر محیط خانواده می گذرد و اعضاء یا زمان عاطفی روانی کمتری برای اتحاد و به یکدیگر پیوستن دارند، یا اصلاً چنین زمانی را ندارند.

فرضیه سوم: بین الگوی ارتباطی سازنده متقابل همسر جانبازان با همسر افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج به دست آمده نشان می دهد که بین دو گروه از نظر الگوی ارتباطی سازنده متقابل، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). همسر جانبازان در مقایسه با همسر افراد عادی از الگوی ارتباط سازنده متقابل کمتر استفاده می کنند.

این نتیجه با مطالعات ریگس و همکاران (1998)، کارول و همکاران (1985) و دکل و همکاران (2008) می تواند مرتبط باشد:

نتایج مطالعه ریگس و همکاران (1998) اثرات استرس پس از سانحه بر عملکرد زوجین سربازان ویتنامی را نشان داده که 70% از 26 سرباز مبتلا به PTSD سطوح معناداری از پریشانی و آشفتگی در روابط زناشویی را گزارش داده اند.

پژوهش کارول و همکاران (1985) بر روی 60 نفر نشان داد که سربازان مبتلا به اختلال، مشکلات معناداری در رابطه با همسرانشان و سازگاری با آنها دارند.

نتایج پژوهش دکل و همکاران (2008) در رابطه با اثر استرس پس از سانحه بر روی سازگاری زناشویی زوج های اسرائیلی نشان می دهد که PTSD اثر مستقیمی بر سازگاری زناشویی دارد. در زوج هایی که همسر، زندانی دوران جنگ می باشد سازگاری زناشویی و رضایت جنسی کمتر و آزار کلامی بیشتری وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل همسر جانبازان با همسر افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج به دست آمده نشان می دهد که بین دو گروه از نظر الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). همسر جانبازان از الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل بیشتر از همسر افراد عادی استفاده می کنند.

این نتیجه با مطالعات وربسکی و همکارانش (1981، به نقل از انیسی، 1377)، جردن و همکاران (1992)، استفبرگرن (1987) و پاور (1985) می تواند مرتبط باشد: وربسکی و همکارانش (1981، به نقل از انیسی، 1377) برای آگاهی از تأثیرات اختلال پس از سانحه بر روی رفتارهای همسران و سیستم خانواده، پژوهش مقایسه ای بر روی همسر سربازان ویتنام و همسر آن دسته از نظامیانی که در ویتنام حضور نداشتند، انجام داده اند.

پس از جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات، نتیجه گیری کردند که تداوم عملکرد بد در خانواده های نظامیان ویتنام به وسیله دو عامل افزایش یافته است: وجود فرد دارای اختلال پس از ضربه در خانواده ها و رفتارهای نمایشی در همسران.

پژوهش جردن و همکاران (1992) نشان می دهد که به صورت معناداری مشکلات زناشویی، جدایی بین اعضای خانواده و طلاق در میان همسر سربازان مبتلا به استرس پس از سانحه، به میزان زیادی وجود دارد.

پژوهش استفبرگرن (1987) با عنوان تأثیر بیماری سخت بر خانواده ها نشان می دهد، بعضی از خانواده ها گوشه گیر شده و نمی توانند مشکلات خود را حل کنند. اثر بیماری سخت بر خانواده می تواند به وسعت زندگی ادامه یابد.

مطالعه و مصاحبه پاور (1985) با 49 خانواده مبتلا به بیماری تصلب بافت چنگانه نشان می دهد که همه خانواده ها یک بحران را در تطابق با اثرات بیماری تجربه می کنند و بیشتر خانواده ها عدم تطابق و سازگاری را نشان می دهند.

فرضیه پنجم : بین الگوی ارتباطی توقع/ کناره گیری همسر جانبازان با همسر افراد عادی تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج به دست آمده که بین دو گروه از نظر الگوی ارتباطی توقع / کناره گیری، تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). همسر جانبازان از الگوی ارتباطی توقع / کناره گیری بیشتر از همسر افراد عادی استفاده می کنند.

این نتیجه با مطالعات ضرابی و همکاران (2008)، گرین (1999)، به نقل از بابایی و همکاران، (2009)، نورث (1999)، به نقل از ساکی و قنبری ، (1383)، کالن و بکام و بوس ورث (2002) و لورل و همکاران (2000) می تواند مرتبط باشد:

نتایج پژوهش ضرابی و همکاران (2008) در رابطه با تأثیر استرس پس از سانحه بر همسر سربازان ایرانی نشان داده که همسر این سربازان دارای مشکلات بیشتری در روابط با همسر خود می باشند و احساس نارضایتی می کنند.

در پژوهش گرین (1999، به نقل از بابایی و همکاران، 2009) نیز گزارش شده است که مشکلات زناشویی و خانوادگی در این گروه از زنها رایج تر می باشد.

در پژوهش نورث (1991، به نقل از ساکی و قنبری، 1383) اشاره شده است که قطع نخاع، تغییرات قابل توجهی در زندگی فردی و اعضای خانواده او ایجاد می کند. این عارضه باعث خستگی زیاد در ایفای نقش افراد خانواده و روابط خانوادگی می گردد.

بر اساس پژوهش کالن و بکام و بوث ورت (2002) همسر سربازان، بار مسئولیت و پرستاری بیشتری را تجربه می کنند و سازگاری روانی کمتر و میزان جدایی و مشکلات خانوادگی در آنها بیشتر است. پژوهش لورن و همکاران (2000) در رابطه با الگوهای زوج ها در سازگاری باسرطان روده نشان داده که زنان فشار بیشتری را در مورد مشکلات مربوط به ایفای نقش و رضایت زناشویی و عملکرد خانوادگی پایین تری را تجربه می کنند.

خلاصه و جمع بندی نهایی

مادام العمر بودن عوارض ناشی از جنگ می تواند جنبه های مختلف زندگی فرد و خانواده اش را تحت تأثیر قرار داده و موجب تغییراتی در ایفای نقش خانوادگی اعضا گردد. لذا توجه به سلامت روان و ارتباطات زناشویی همسر جانبازان از اهداف مهم این پژوهش به شمار می رود که به نتایج مهمی نیز دست یافته است. دانستن این مسئله که همسر جانبازان دارای مشکلات روانی بیشتر هستند و از الگوهای ارتباطی سازنده کمتر و از الگوهای ارتباطی مخرب بیشتر استفاده می کنند، می تواند متخصصان را در کمک به حل مشکلات و اداره زندگی روزمره آنان یاری دهد.

عدم ارتباط یا مواجهه مکرر با ارتباطی ضعیف، «خویشتن» فرد را هم از نظر هیجانی و هم از نظر جسمی تضعیف می کند. برخی معتقدند که بیماری روانی در اصل ناشی از مشکلات مربوط به ارتباط نامناسب است و بیمار روانی از روابط انسانی خوب محروم مانده است (بولتون، ترجمه سهرابی ، 1383).

وجود اختلال یا بیماری در هر یک از اعضای خانواده می تواند روابط بین آنها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین هر چه سطح بهداشت روانی خانواده ها بالاتر باشد، روابط اعضای آن خانواده مثبت تر خواهد بود (انیسی، 1377).

محدودیت های پژوهش

1) جامعه آماری شامل همسر جانبازان و همسر افراد عادی شهر شیراز می باشد، لذا در تعمیم نتایج به سایر موارد بایستی احتیاط نمود.

2) تکمیل پرسشنامه توسط همسر جانبازان به دلیل شرایط خاصشان به سادگی نبوده و به دلیل وضعیت نامطلوب عده ای از آنان ، تمایل چندانی برای پاسخگویی به پرسشنامه ها وجود نداشت. لذا نگرش این آزمودنی ها و میزان همکاری و صداقت آنها بر پاسخگویی تأثیر داشت.

3) پژوهشی در رابطه با الگوهای ارتباطی سربازان جنگ و همسر آنها یا افراد معلول و دارای نقص عضو صورت نگرفته است. لذا در یافتن سابقه پژوهشی الگوهای ارتباطی همسر جانبازان با محدودیت روبه رو بوده ایم.

محدودیت های پژوهش

1) جامعه آماری شامل همسر جانبازان و همسر افراد عادی شهر شیراز می باشد، لذا در تعمیم نتایج به سایر موارد بایستی احتیاط نمود.

2) تکمیل پرسشنامه توسط همسر جانبازان به دلیل شرایط خاصشان به سادگی نبوده و به دلیل وضعیت نامطلوب عده ای از آنان ، تمایل چندانی برای پاسخگویی به پرسشنامه ها وجود نداشت. لذا نگرش این آزمودنی ها و میزان همکاری و صداقت آنها بر پاسخگویی تأثیر داشت.

3) پژوهشی در رابطه با الگوهای ارتباطی سربازان جنگ و همسر آنها یا افراد معلول و دارای نقص عضو صورت نگرفته است. لذا در یافتن سابقه پژوهشی لگوهای ارتباطی همسر جانبازان با محدودیت روبه رو بوده ایم.

پیشنهادات

پیشنهادات کاربردی

- 1) استفاده بنیاد شهید و امور ایثارگران، مرکز مشاوره شاهد و ایثارگر و سایر سازمان ها از نتایج این پژوهش در جهت خدمت رسانی بیشتر به خانواده های جانباز.
- 2) تشکیل کارگاه های آموزش خانواده برای جانبازان و همسران آنها، با تأکید بر آموزش مهارت های ارتباطی و بالا بردن سطح بهداشت روانی.
- 3) تشکیل جلسات مشاوره گروهی و مشاوره خانواده برای آن دسته از خانواده های جانباز که با مشکلات روانی و ارتباطی مواجه هستند.
- 4) تهیه بروشور و مطالب آموزشی مرتبط با سلامت روان و مهارت های ارتباطی جهت بالا بردن سطح دانش و آگاهی.

پیشنهادات پژوهشی

1) وضعیت سلامت روان و الگوهای ارتباطی در جانبازان و همسرانشان به تفکیک درصد جانبازی (25 تا 70 درصد) و نوع جانبازی (قطع نخاعی، شیمیایی، اعصاب و روان) و در آزادگان مورد بررسی قرار گیرد.

2) تکرار پژوهش با جامعه آماری بیشتر در جوامع دیگر و با فرهنگ های متفاوت.

3) مقایسه وضعیت سلامت روانی فرزندان جانباز و فرزندان افراد عادی.

4) بررسی تأثیر مشاوره گروهی و مشاوره خانواده بر بهداشت روانی و الگوهای ارتباطی جانبازان و همسرانشان.

1- امیری، م.، 1381، بررسی مقایسه ای وضعیت روانی همسران شاغل جانبازان قطع نخاعی با همسران شاغل افراد عادی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه الزهراء.

2- انیسی، ج.، 1377، بررسی وضعیت روانی همسران جانبازان اعصاب و روانی در مقایسه با وضعیت روانی همسران غیر اعصاب و روان، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

3- بائر، ل.، ترجمه: محمدی، م و همکاران.، 1383، غلبه بر وسواس، تهران: رشد، چاپ دوم، ص 24.

4- باقری، 1.، 1380. رابطه کیفیت زناشویی با موقعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از دیدگاه زنان دارای همسر منطقه 12 تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء.

5- براتی، ط . ، 1375، تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر ،
پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

6- بک، آ.ت.، ترجمه: قراچه داغی، م . ، 1382، عشق هرگز کافی نیست: شیوه های نو
برای حل مشکلات زناشویی و خانوادگی بر اساس شناخت درمانی، تهران: آسیم، چاپ
پانزدهم.

7- بولتون، ر.، ترجمه: سهرابی ، ح . ، 1383 ، روان شناسی روابط انسانی، تهران:
رشد، چاپ دوم.

8- پیز، آ.، ترجمه: زنگنه، س.، 1380، زبان بدن: راهنمای تعبیر حرکات بدن، تهران :
جانان، چاپ دوم.

9- جانگسما، آ.ا. و پترسون، ا.م.، ترجمه: کیمیایی ، ع. و همکاران.، 1380، راهنمای گام
به گام درمان مشکلات روانی بزرگسالان ، مشهد: به نشر ، چاپ اول.

- 10- خیاط جدیدی، ح.، 1379، رابطه بین اختلالات روانی جانبازان اعصاب و روان با وضعیت روانی همسرانشان، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.
- 11- دژکام، م. و امین الرعایا، آ.، 1382، مقایسه نسبت سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین، مجموعه مقالات اولین همایش علمی جانباز و خانواده، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، ص 113-122.
- 12- دسیلوا، پ و راجمان، 1، ترجمه: شاپوریان، ر.، 1385، حقایق درباره اختلال وسواس اضطرابی، تهران: رشد، چاپ اول، ص 7-26.
- 13- رسولی، م.، 1380، رابطه بین الگوهای ارتباطی زن و یا شوهران دانشجوی دانشگاه های تهران و الگوهای ارتباطی والدین آنها، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.

14- رضاپور، م.، 1376 ، هنجاریابی SCL-90-R بر روی دانشجویان دانشگاه های شهید

چمران و آزاد اسلامی واحد اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه گیری،
دانشگاه علامه طباطبایی.

15- ساپینگتون، ا.ا.، ترجمه: حسین شاهی برواتی، ح.، 1382، بهداشت روانی، تهران:
روان، چاپ دوم ، ص 248-258.

16- ساکی، م. و قنبری ، ا.، 1383، بررسی سلامت روان همسران جانباز قطع نخاعی

استان لرستان در سال 1380، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال پنجم، شماره 18، ص
7-14.

17- شرفی، ع.، 1382، رابطه بین الگوهای ارتباطی زناشویی و سلامت روان معلمان زن

دوره ابتدایی و همسران آنها در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره،
دانشگاه تربیت معلم.

18- سرمد، ز. و بازرگان، ع. و حجازی، ا.، 1385، روش های تحقق در علوم رفتاری، تهران: آگاه، چاپ سیزدهم، ص 187.

19- شاملو، س.، 1382، آسیب شناسی روانی، تهران: رشد، چاپ هفتم.

20- شاملو، س.، 1380، بهداشت روان، تهران: رشد، چاپ چهاردهم.

21- شرقاوی، ح.، ترجمه: حجتی، م.، 1370، گامی فراسوی روان شناسی اسلامی، تهران: نشر فرهنگ اسلامی، چاپ پنجم.

22- عبادت پور، ب.، 1379، هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران در سال 78-79، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.

23- فاتحی زاده، م. و احمدی، ا.، 1384، بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و

میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان، فصلنامه خانواده پژوهی، سال اول. شماره 2، ص 109-120.

- 24- فرهنگی، ع. ، 1373، ارتباطات انسانی، تهران: مؤسسه تهران تایمز، چاپ اول.
- 25- کارلسون، ج . و دینک مایر، د .، ترجمه: فیروز بخت، م.، 1387، برای زن و شوهرها وقت زندگی بهتر رسیده است، تهران: دانژه، ص 8.
- 26- کلینکه ، ک . ا.، ترجمه: محمدخانی، شهرام.، 1383، مهارت های زندگی، تهران: اسپند هنر، جلد اول، چاپ پنجم ، ص 213-214.
27. کلینکه ، ک . ا.، ترجمه: محمدخانی ، شهرام.، 1383، مهارت های زندگی، تهران: اسپندهنر، جلد دوم ، چاپ دوم، ص 10-15.
- 28- کنرلی، ه.، ترجمه: مبینی، س . ، 1384، اختلالات اضطرابی(آموزش کنترل و درمان). تهران : رشد، چاپ دوم ، ص 41-28.
- 29- کیهان نیا، ا .، 1382، راز موفقیت در زندگی: هنر بهتر زیستن، تهران: مادر، چاپ اول.

29- کیهان نیا، ا. ، 1382، راز موفقیت در زندگی: هنر بهتر زیستن، تهران: مادر، چاپ اول.

30- گلدنبرگ، ا. و گلدنبرگ ، ه. ، ترجمه: حسین شاهی برواتی، ح. و نقش بندی ، س. ، 1386، خانواده درمانی، تهران: روان، چاپ سوم.

31- گنجی ، ح. ، 1382، بهداشت روانی، تهران: ارسباران، چاپ پنجم، ص 9-20.

32- لازاروس، آ.آ. و لازاروس، ک. ا.، ترجمه: صالحی کلاهی ، پ. و بذرافشان، م.،

1388، حفظ سلامت روان، شیراز: فرامتن، چاپ اول ، ص 135.

33. مردانی بلداجی، ا.، 1379، مقایسه نیمرخ روانی همسران جانبازان مبتلا به PTSD

با همسران جانباز غیر مبتلا به PTSD در استان چهارمحال بختیاری، پایان نامه

کارشناسی ارشد گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان.

34- مک کی، م. و دیویس، م. و فانیگ، پ.، ترجمه: نقوی، ح. و شمس، م. ، 1382،

پیام ها: چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنیم، تهران: سنا، چاپ اول.

35- مهدویان، ف.، 1376، بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضامندی زناشویی و سلامت

روانی، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه روان شناسی بالینی، انستیتو روان پزشکی تهران.

36- میرخشتی، ف.، 1375 ، بررسی رابطه میان رضایت از زندگی زناشویی و سلامت

روان، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

37- میلانی فر، ب. ، 1382، بهداشت روانی، تهران: قومس ، چاپ هفتم.

38- نظیری، ق. و ده بزرگی، غ.، 1387، بهار زندگی را جاودانه کنیم: راهنمای

مهارت های ارتباط برای همسران جوان، شیراز: مشکاه قلم، چاپ اول.

39- نظیری، ق. و ده بزرگی، غ.، 1387، تو آن کسی هستی که صدایم را می شنوی:

راهنمای مهارت های گوش دادن برای همسران جوان، شیراز: مشکاه قلم ، چاپ اول ، ص

40- نورخانی، ا.، 1377، مقایسه میزان سلامت روانی خانم های دارای مشکلات حاد با خانم های گروه مشابه، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.

41- وود، ج. ت.، ترجمه: فیروزبخت، م.، 1379، ارتباطات میان فردی: روان شناسی تعامل اجتماعی، تهران: مهتاب ، چاپ اول.

42- هارجی، ا. و ساندرز، ک. و دیکسون، د.، ترجمه: بیگی، خ. و فیروزبخت، م.، 1377، مهارت های اجتماعی در ارتباطات میان فردی، تهران: رشد، چاپ اول.

43- هنرپروران، ن.، 1386، مبانی بهداشت روان، تهران: بشری ، چاپ اول.

44. یمینی نیا، ن.، 1380، بررسی صفات شخصیتی همسران جانباز قطع نخاع و اعصاب و روان و همسران افراد بدون آسیب، پایان نامه کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه

تربیت معلم.