

مقایسه رضایت زناشویی و سلامت روان در همسران جانبازان و همسران افراد عادی

(تاریخ دریافت ۱۴۰۲/۰۴/۱۵ تاریخ تصویب ۱۴۰۲/۰۵/۲۵)

خدیجه نیک نام

دانشجوی دکتری مشاوره و آموزگار آموزش و پرورش ناحیه یک ری

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به روند افزایشی اختلافات زناشویی در خانوادههای ایرانی، ضرورت مطالعه و تحقیق در این حوزه و بررسی علل این تعارضات احساس میشود. این تعارضات در گروههای مختلف جامعه از جمله جانبازان میتواند با هم متفاوت باشد. هدف این پژوهش، مقایسه وضعیت سلامت روان و رضایت زناشویی همسران جانبازان با همسران افراد عادی در شهرستان ری است. روش: این مطالعه توصیفی-تحلیلی و روش پژوهش آن از نوع علیمقایسه‌ای است. جامعه پژوهش شامل انتخاب یک گروه ۱۰۰ نفره از همسران افراد عادی (نمونه‌گیری تصادفیساده) و یک گروه ۱۰۰ نفره از همسران جانبازان (نمونه‌گیری هدفمند) است. به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) و پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ (Enrich) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۰ و تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شد. یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین دو فاکتور رضایت زناشویی و سلامت روان دو گروه، تفاوت معنادار وجود داشته و این دو فاکتور در همسران افراد عادی وضعیت بهتری نسبت به همسران جانبازان نشان می‌دهد. همچنین بین متغیرهای تحصیلات و وضعیت رضایت زناشویی و سلامت روان رابطه آماری معناداری بین متغیرها مشاهده شد. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش، توجه به گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله جانبازان بسیار حائز اهمیت بوده و نیاز است با بکارگیری برنامه‌های آسیب‌زدا و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه مسایل مختلف زناشویی و افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی متناسب با نیازهای همسران جانبازان در قالب جلسات مشاوره اقدام شود.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، سلامت روان، همسران جانبازان، همسران افراد عادی



بخش اول: کلیات

جنگ به عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گستردهای را در زمینههای مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل میکند. جنگ در تمام دوران، جوامع بشری را تهدید کرده است. جنگ یک بحران به تمام معناست و هر جنگی زیانهای دارد، زیانهای مالی قابل جبران هستند، اما زیانهای روانی معمولاً به سختی جبران میشوند و از مهم ترین عوارض جنگ هستند. آسیب دیدگان در جنگ و خانواده های آنان باید خود را هم با خانواده وفق دهند و هم با اجتماع. اکثر این افراد در وفق دادن دچار مشکل میشوند و خود را در این میان غریبه میپندارند (اسلامی نسب، ۱۳۹۲). حوادث، وقایع و صحنه های خشونت آمیز و پراسترس جنگ که همراه با بار هیجانی و عاطفی منفی است منجر به از دست دادن سلامت روانی، جسمی، قطع عضو، معلولیت های مختلف حسی و حرکتی می شود و هر یک از این موارد خود نیز زمینه ساز ابتلای افراد به انواع اختلالات روانی به ویژه اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) را فراهم می سازد. تجارب بالینی و مشاهدات مکرر پژوهشگران نشان می دهد که خانواده این افراد از مشکلات روانی بیشتری رنج می برند (گالوسوکی، ۲۰۰۴). علاوه بر این به نظر می رسد پس از اتمام جنگ و بازگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روان و جسم افراد، تاثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده، به خصوص همسران آنها همچنان ادامه می یابد (دژاکام و امین الرعایا، ۲۰۰۴).

به عنوان مثال تحقیق هایی که تاثیر PTSD بر روابط صمیمی را بررسی کرده است، به اثرات گسترده و به شدت منفی آن بر روابط زناشویی، کارکرد کلی خانواده و بهداشت روانی همسران اشاره دارند، این اثرات می تواند منجر به مشکلاتی نظیر والدگری ناسامان، خشونت خانوادگی، طلاق، مشکلات جنسی، پرخاشگری و دشواری مراقبت گردد (هنری و میلر، ۲۰۰۴). مقایسه نیمرخ روانی همسران سربازان آسیب دیده جنگی با همسران شاغل عادی نشان داد که همسران گروه اول به طور معناداری نسبت به همسران عادی وضعیت روانی نامناسبی دارند و از مشکلات افسردگی، خود بیمار انگاری و هیجانی بیشتری رنج می برند (امیری و همکاران، ۲۰۰۷). به طور کلی افراد آسیب دیده در جنگ، نه تنها خود دچار مشکلات روانی فراوانی میشوند، بلکه خانواده



آنها نیز درگیر این قضیه میشوند، به خصوص همسران این افراد در معرض خطر بیشتری هستند و رضایت زناشویی و به تبع آن سلامت روان این افراد تحت تاثیر قرار میگیرد (هاشمی، ۱۳۹۳).

رضایت زناشویی^۱ به طور کلی عبارت است از نگرش مساعد فرد به زندگی خود (هیبرون^۲، ۲۰۰۷). کرسینی^۳ (۲۰۰۲) نیز رضایت زناشویی را ادراک یا احساس کلی مثبت هر فرد در مورد کیفیت زندگی اش می داند. رضایت زناشویی یک فرایند داوری است که افراد کیفیت زندگی خود را بر اساس ملاک های منتخب خود ارزیابی می کنند (شیخ الحسنی، ۱۳۸۹). بنابراین این گونه ارزیابی ها شامل رضایت زناشویی از جنبه های کلیدی سلامت روان به شمار میرود و میزان رضایت هر فرد در زندگی و داشتن احساسی بهتر از زندگی زناشویی میتواند در سلامت جامعه، فرزندان، کاهش اختلافات زناشویی و پیشگیری از طلاق موثر باشد. متغیر رضایت زناشویی در افراد تحت تاثیر متغیرهای زیادی قرار دارد که مهم ترین آنها عملکرد خانواده است. رضایتمندی زناشویی عبارت از احساس ذهنی خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده همسر، با در نظر گرفتن جنبه های مختلف زندگی زناشویی است (اشکانی، ۱۳۸۸).

در خصوص سلامت روان^۴ نیز تاکنون تعاریف متفاوتی ارائه شده است. واژه سلامت روان، مفهومی بسیار وسیعی دارد و شامل رفاه ذهنی، احساس خود توانمندی، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و توانایی تشخیص استعداد های بالقوه هوشی و عاطفی در فرد است؛ به گونه ای که فرد بتواند توانایی هایش را شناخته، با استرس های معمول زندگی تطابق حاصل کند و از نظر شغلی سازنده و مفید باشد (قاسمی، ۱۳۸۹). به طور کلی سلامت روان در سایه اینکه فرد چه احساسی نسبت به دنیای پیرامون، محل زندگی، اطرافیان و چگونگی سازش با میزان درآمد یا شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویش دارد، شکل میگیرد (نوابی نژاد، ۱۳۷۳). علاوه بر این در تعاریف متفاوت از سلامت روان گفته شده که سلامت روانی یعنی داشتن تعادل عاطفی و سازش اجتماعی، احساس راحتی و آسایش، فقدان بیماری روانی، یکپارچگی شخصیت و شناخت خود و محیط.

^۱ Marital Satisfaction

^۲ Haybron. D

^۳ Corsini, R

^۴ Mental Health



همچنین سلامت روان ارزیابی نسبی رابطه انسان با خودش، جامعه اش و ارزش هایش و هدف از سلامت روانی، ارتقای عملکرد اجتماعی و نداشتن علائم افسردگی و اضطراب است (بحرینیان، ۱۳۹۴). همچنین سلامت روان زمینه رشد مهارت‌های فکری و ارتباطی را فراهم می‌کند و باعث رشد عاطفی، انعطاف‌پذیری و عزت نفس می‌شود. عملکرد موفقیت‌آمیز کارکردهای ذهنی و در نتیجه انجام فعالیت‌های سازنده، داشتن روابط مناسب با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و رویارویی مؤثر با حوادث ناگوار زندگی همه از پی آمدهای داشتن سلامت روانی محسوب می‌شوند (توانگر، ۱۳۸۳). با توجه به مطالب بیان شده می‌توان گفت هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، دارای سلامت روانی است. از آنجایی که جنگ به عنوان یک عامل فشار روانی شدید، پیامدهای گسترده فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی دارد که در گستره نسل‌های متمادی، تأثیرات چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد، بررسی سلامت روان و رضایت از روابط حاکم بر خانواده، به‌ویژه روابط زناشویی بسیار حائز اهمیت است تا ضمن شناخت موانع و آسیب‌های آن، با به کار گرفتن برنامه‌های مختلف، شرایط مطلوبی بر آن حاکم شود (صادقی موحد و همکاران، ۱۳۹۳).

بررسی‌های محققان نشان می‌دهد جانبازان و خانواده‌های آنان تحت تأثیر استرس‌های شدید قرار دارند و این استرس‌ها به طور مستقیم یا غیرمستقیم، با واسطه یا بیواسطه ناشی از جانبازی آنها بوده و می‌تواند سلامت وجودی جانباز و خانواده‌اش را به خطر اندازد و از کیفیت زندگی، تجربه هیجانات مثبت کمتر و امیدواری پایین‌تری برخوردار باشند. بنابراین بررسی مولفه‌هایی که بر خانواده افراد جانباز اثرگذارند، می‌تواند گامی مؤثر در جهت کاهش عوارض ناشی از جنگ و جانبازی بر خانواده به ویژه همسر جانبازان باشد چرا که با وجود جانبازی خود فرد، اگر همسر وی نیز دچار عوارض روان‌شناختی و جسمانی شود، بر فضای ناسالم و آسیب‌زای خانواده و فضای روانی خود افراد خانواده تأثیر منفی بیشتری خواهد گذاشت. بنابراین شناخت این متغیرها و پیش‌بینی‌کننده‌های آنها از مهم‌ترین حیطه‌های تحقیقاتی در حوزه جانبازان محسوب می‌شود (تیمورنژاد، ۱۳۸۹).

تاکنون پژوهشهای مختلفی در خصوص رضایت زناشویی و سلامت روان در حوزههای مختلف و گروههای مختلف انجام شده است که هر کدام به جنبه‌ای از این مشکل اشاره دارد.

محمدی (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان بررسی نیمرخ سلامت روان و رضایت زناشویی در همسران شهدا و جانبازان و آزادگان از روش تحقیق تحلیلی کاربردی استفاده کرد و از نظر کنترل متغیرها نوع علی-مقایسه‌ای و جامعه آماری تمام همسران جانبازان و ایثارگران جنگ تحمیلی استان تهران به حجم نمونه ۳۴۴ نفر را مورد آزمون قرار داد. یافته‌ها نشان داد که آزمودنیها در اکثر خرده مقیاس‌ها دارای نشانه‌های بیمارگونه هستند. اما این نیمرخ سلامت روان همسران شاهد و ایثارگر و جانباز تفاوت معناداری وجود نداشت. معیار رضایت زناشویی تفاوت معناداری داشت. همسران آزاده نسبت به همسران جانباز وضعیت بهتر و همسران شهدا وضعیت پایین در مقایسه با گروه جانباز داشت. این نابهنجاری محدود به فرد نبوده بلکه دامنه‌ای گسترده‌تر دارد. نتایج تحقیق مهریار و بیرشک (۱۳۸۲) نشان می‌دهد که بین فرزندان شاهد، محروم از پدر، فرزندان جانبازان و فرزندان عادی از لحاظ میزان اختلالات روانی تفاوت وجود دارد؛ به طوری که میزان اختلالات روانی کودکان شاهد و محروم از پدر بیشتر از کودکان جانبازان است؛ میزان اختلالات روانی در کودکان محروم از پدر از کودکان شاهد بیشتر است؛ و کودکان شاهد بیشتر از کودکان جانبازان اختلال روانی دارند. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که در تمام گروهها پسران بیش از دختران اختلال روانی دارند.

در تحقیقی دیگر؛ جدیدی و شمسایی (۱۳۹۳)، نشان دادند که همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در اکثر خرده مقیاسهای رضایت زناشویی نشانه‌های بیمارگون دارند اما، بین نیمرخ روانی همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معناداری مشاهده نکردند.

از دیگر مطالعات همسوی می‌توان به پژوهشی که عزیزاده (۱۳۹۲) بر روی همسران جانباز، شاهد و همسران افراد عادی انجام داده اشاره کرد که نشان داده است سطح بهداشت روانی همسران شاهد پایینتر از سطح بهداشت روانی همسران جانباز و عادی است و همینطور سطح بهداشت روانی همسران جانباز پایینتر از همسران عادی است. در تحقیق آقا یوسفی و شریف (۲۰۱۰) نیز که



بهزیستی روانی را در سه گروه همسران جانبازان، آزادگان و شهدا بررسی کردند، نتایج تفاوت معناداری را در این سه گروه نشان داد و همسران جانبازان از کمترین سطح بهزیستی روانی برخوردار بودند.

بررسی های مختلف در جانبازان (دانیس، ۲۰۰۴؛ آریندل و همکاران، ۲۰۰۴؛ بزرگپور و همکاران، ۲۰۱۲) و خانواده آنها، همسران و فرزندان نشان می دهد امید به زندگی همسران جانباز کمتر از همسران افراد عادی است. به علاوه در این راستا نتایج مطالعات نشان دهنده شیوع بالای افسردگی، اضطراب، خشم، رنجش، ترس، درماندگی و ناامیدی در جانبازان است (لوکاس و همکاران، ۲۰۰۳).

بنابر یافته های گفته شده، هدف پژوهش حاضر مقایسه رضایت زناشویی و سلامت روانی همسران جانبازان با همسران افراد عادی و ارائه راهکارهایی جهت بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی زناشویی و سلامت روان جانبازان و خانواده محترم آنها به خصوص همسران آنها است. بدیهی است یافته های حاصل از تحقیق ضمن ارائه تصویری از مشکلات همسران جانبازان، برای سازمانهای مرتبط با بهداشت و سلامت روان همسران جانبازان جهت طراحی و اجرای برنامه های حفظ و ارتقای سلامت روان سودمند خواهد بود.

در خصوص ضرورت انجام این پژوهش باید گفت که اگرچه تاکنون پژوهشهای بسیاری در زمینه رضایت زناشویی و سلامت روان انجام شده ولی تاکنون تحقیقی با این عنوان و برای این قشر خاص از جامعه به منظور بررسی و مقایسه دو متغیر رضایت زناشویی و سلامت روان در بین همسران جانبازان و همسران افراد عادی انجام نشده است. نکته دیگر اینکه، تحقیقاتی که تاکنون در این زمینه انجام گرفته عمدتاً معطوف به بررسی وضعیت جسمی-روانی خود جانبازان است، درحالی که با توجه به مطالب ذکر شده در بیان مساله، بخش عظیمی از مشکلات جسمی-روانی جانبازان به طور مستقیم و غیرمستقیم به خانواده آنها بخصوص همسرانشان مترتب است. لذا با توجه به اینکه سلامت هر جامعه ای در گرو سلامت تمامی افراد آن جامعه است و لازمه سلامت

افراد جامعه نیز داشتن خانوادهای است که در آن نیازهای روانی، عاطفی، تربیتی، اجتماعی و اقتصادی آنها به اندازه کافی تامین شود، بر همین اساس انجام این تحقیق ضروری به نظر میرسد.

فرضیه اصلی این تحقیق نیز عبارتست از: بین رضایت زناشویی و سلامت روانی همسران افراد عادی و همسران جانبازان تفاوت معنادار وجود دارد. فرضیات فرعی نیز عبارتند از: (۱) بین رضایت زناشویی همسران جانبازان و همسران افراد عادی تفاوت وجود دارد. (۲) بین سلامت روان همسران جانبازان و همسران افراد عادی تفاوت وجود دارد.

بخش دوم: روش پژوهش

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی و روش پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای است که در آن از روشهای کمی و آماری برای تحلیل، تفسیر و پردازش داده‌ها استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق حاضر دو گروه مجزا میباشد. اطلاعات جامعه آماری زنان دارای همسر جانباز با مراجعه به بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرری جمع آوری گردید و اطلاعات زنان همسر عادی نیز از میان مردم عادی انتخاب شد. جامعه آماری جانبازان در شهرری برابر ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران^۱ برای هر یک از گروهها ۲۵۰ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری برای انتخاب همسران افراد عادی روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و برای همسران جانبازان روش نمونه‌گیری هدفمند بود.

به منظور اجرای پژوهش ابتدا با مراجعه به مرکز امور ایثارگران شهرستان ری تعداد ۱۳۰ پرسشنامه بین همسران جانبازان در شهرستان ری توزیع شد. از آنجایی که تعداد ۱۰۰ پرسشنامه تکمیل شده از جانب همسران جانبازان جمع‌آوری شد، تعداد ۱۰۰ نفر از همسران افراد عادی که فاقد بیماری خاص یا نقص عضو بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها بین آنان توزیع و سپس جمع آوری شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

^۱ COCHRAN



ابزارهای سنجش در این روش برای بررسی میزان رضایت زناشویی مقیاس رضایت مندی زناشویی انریچ^۱ (Enrich) و برای بررسی وضعیت بهداشت روان، پرسشنامه سلامت روان^۲ (GHQ-28) بوده است.

پرسشنامه رضایت مندی زناشویی (انریچ) به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. اولسون^۳ (۱۹۸۹) از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده و معتقد است که این مقیاس به تغییراتی مربوط میشود که در طول دوره حیات آدمی رخ میدهد و همچنین در این خصوص به تغییراتی که در خانواده به وجود میآید حساس است، هریک از موضوع های این پرسشنامه در ارتباط با یکی از زمینه ها در درون یک رابطه زناشویی میتواند مشکلات بالقوه زوجها را توصیف کند یا میتواند زمینه های نیرومند و تقویت آنها را مشخص نماید. این پرسشنامه ۴۷ سؤال دارد که سطح رضایت مندی زوجها را از زندگی زناشویی ارزیابی میکند. همچنین از دوازده خرده مقیاس تشکیل شده که شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج، بچه ها، بازنشستگان و دوستان، نقش های مربوط به برابری و جهت گیری عقیدتی است. در مقیاس T نمره کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید، نمره بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت، نمره بین ۴۰ تا ۶۰ رضایت نسبی و متوسط و نمره بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد و همچنین نمره بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق العاده از روابط زناشویی بین همسران است. اولسون و دیگران اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا، ۹۲ درصد گزارش کرده اند. در ایران نیز سلیمانیان به نقل از ملاباقری، جلال منش و زراعتی (۱۳۸۳) ضریب اعتبار ۹۵ درصد را برای آن گزارش کرده اند. در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه برابر با ۸۷ درصد بود.

^۱ Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

^۲ Mental Health Questionnaire (GHQ-28)

^۳ Olson



پرسشنامه سلامت روان (GHQ۲۸) جهت بررسی وضعیت سلامت روان از پرسشنامه ۲۸ سئوالی سلامت روان گلدبرگ استفاده شد که ۴ بعد نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را مورد سنجش قرار می‌دهد.

سئوالهای این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد و شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است که بر موقعیت این‌جا و اکنون تأکید دارد. پرسشنامه با سئوال‌های مربوط به علائم جسمانی شروع می‌شود و در ادامه سئوال‌هایی که بیشتر علائم روانپزشکی را مطرح می‌کنند ارائه می‌شود.

هر خرده آزمون دارای ۷ سئوال است و سئوال‌ات آزمون به شیوه ۵ گزینه‌ای لیکرت است که از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم منظم شده است که به هر کدام از گزینه‌های چهارگانه (صفر، یک، دو، سه) نمره‌ای داده می‌شود. بنابراین دامنه نمرات هر آزمودنی از صفر تا ۸۴ متغیر است و کسب نمره بالاتر، نشانه وجود اختلال شدیدتر در سلامت روان است. نتایج مطالعه‌ای که در مورد دانشجویان ایرانی انجام شد، حاکی از روایی و اعتبار این پرسشنامه در میان آنان بود (کاویانی و همکاران، ۱۳۸۰). آلفای کرونباخ محاسبه شده در این پرسشنامه ۹۱ درصد و ضریب روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه مشکل زندگی دانشجویان، ۵۸ درصد محاسبه شده است (جعفری و همکاران، ۱۳۸۶).

روش تجزیه و تحلیل در این تحقیق با توجه به نوع و روش تحقیق و مقیاس اندازه‌گیری که از نوع فاصله‌ای است، جهت دستیابی به اطلاعات داده‌ها و توصیف و سازماندهی مناسب آنان از روش‌های آمار توصیفی از قبیل جدول فراوانی، میانگین، درصد فراوانی و همچنین شاخص‌های پراکندگی نظیر انحراف معیار و واریانس استفاده شده است. برای برآورد داده‌های بدست آمده از نمونه جامعه نیز در بخش آمار استنباطی به منظور بررسی تفاوت رضایت زناشویی زنان دارای همسران جانبازان و همسران افراد عادی نیز از تحلیل واریانس (ANOVA) استفاده شده است.



بخش سوم: نگاهی به یافته های پژوهش

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش در گروه همسران افراد عادی ۲۰ تا ۶۰ سال و میانگین آنها $35/2 \pm 7/4$ و در گروه همسران جانبازان بیشترین فراوانی مربوط به ۴۱ تا ۵۰ سال با ۳۷ درصد و کمترین فراوانی مربوط به بیشتر از ۵۰ سال با ۱۳ درصد است. توزیع فراوانی تحصیلات در میان همسران افراد عادی، نشان می دهد بیشترین درصد تحصیلات افراد ($49/5$ درصد) در مقطع لیسانس بود و فقط ۵ درصد تحصیلات دانشگاهی فوق لیسانس و بالاتر داشتند و در میان همسران جانبازان، بیشترین درصد از میان افراد دیپلم (44 درصد) بود. اکثر شرکت کنندگان در پژوهش، در گروه همسران افراد عادی دارای ۳ فرزند و همسران جانبازان دارای ۲ فرزند بودند. میانگین مدت ازدواج در همسران افراد عادی $5/4 \pm 11/37$ سال و در همسران جانبازان $8/4 \pm 15/35$ بود. در نخستین گام میانگین نمرات رضایت زناشویی و سلامت روان در همسران افراد عادی و جانبازان محاسبه گردید که در جدول شماره ۱ خلاصه شده اند.

جدول ۱: میانگین نمرات رضایت زناشویی و سلامت روان در همسران افراد عادی و جانبازان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	همسران جانبازان	۱۶/۵۸	۱۸/۶۷
	همسران افراد عادی	۳۵/۷۵	۲۴/۸۲
نشانه های جسمانی	همسران جانبازان	۱۴/۵۶	۵/۰۰
	همسران افراد عادی	۹/۹۷	۷/۴۰
علائم اضطراب	همسران جانبازان	۱۵/۹۶	۵/۸۳
	همسران افراد عادی	۹/۹۷	۷/۴۳
اختلال در کنش اجتماعی	همسران جانبازان	۱۵/۱۰	۵/۶۹
	همسران افراد عادی	۹/۰۵	۶/۲۵
علائم افسردگی	همسران جانبازان	۱۲/۵۳	۵/۷۹
	همسران افراد عادی	۷/۰۱	۴/۹۷



۱۱/۱۳	۹۰/۴۴	همسران جانبازان	رضایت زناشویی
۶/۹۴	۱۰۸/۲۰	همسران افراد عادی	

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۱ میانگین متغیر رضایت زناشویی در میان همسران افراد عادی بالاتر از همسران جانبازان است. همچنین در تمامی چهار خرده مقیاس متغیرهای مربوط به شاخص سلامت روان، نمرات به دست آمده در گروه همسران جانبازان نسبت به همسران افراد عادی بالاتر است که نمرات بالاتر در متغیر سلامت روان نشان دهنده سلامت روان پایینتر است. پیش از آنکه روابط بین متغیرها را آزمون کنیم لازم است تا نرمال بودن متغیرها را بررسی کنیم. یکی از روش های بررسی ادعای نرمال بودن توزیع متغیر استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف است. نتایج این آزمون در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: توزیع نرمال متغیرها

ضریب آلفای کرونباخ	مقدار معنی داری	آماره آزمون	مولفه ها
۰.۸۹۵	۰.۰۱۱	۱.۲۱۱	رضایت زناشویی
۰.۸۹۱	۰.۰۰۲	۱.۵۲۴	سلامت روان
۰.۸۸	۰.۰۳۳	۱.۴۶۴	نشانه های جسمانی
۰.۸۸	۰.۰۰۰	۱.۴۸۷	علائم اضطراب
۰.۸۹۳	۰.۰۰۱	۱.۳۲۱	اختلال در کنش اجتماعی
۰.۸۱۲	۰.۰۰۳	۱.۱۹۵	علائم افسردگی

نتایج این آزمون در جدول شماره ۲ نشان می دهد سطح معناداری متغیرهای تحقیق کمتر از ۰.۰۵ است لذا فرضیه صفر یعنی نرمال نبودن متغیرها مورد تایید قرار نمی گیرد و فرض مقابل یعنی نرمال بودن متغیرها مورد تایید قرار گرفت.

به منظور بررسی سنجش برابری واریانسها از آزمون لون استفاده شد که نتایج آزمون در جدول شماره ۳ آمده است.



جدول ۳: نتایج آزمون لون جهت سنجش برابری واریانسها

گروه ها	متغیر	F	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معنی داری
همسران عادی	رضایت زناشویی	۱۶/۲۵۷	۱	۹۸	۰/۰۱۹
همسران جانباز	سلامت روان	۱۴/۳۶۴	۱	۹۸	۰/۰۱۴

نتیجه آزمون لون نشان میدهد که واریانسها در مورد هر دو متغیر رضایت زناشویی و سلامت روان، سطح خطای آماره F کوچکتر از ۰/۰۵ است. بنابراین واریانس خطای این متغیرها در بین همسران جانباز و افراد عادی با یکدیگر تفاوت دارد و این به آن معناست که در بین همسران جانباز رضایت زناشویی و سلامت روان کمتر از افراد عادی است.

به منظور بررسی فرضیه اول (بین رضایت زناشویی همسران افراد عادی و همسران جانبازان تفاوت معنادار وجود دارد) از آزمون تحلیل واریانس ANOVA استفاده شد که نتایج به دست آمده در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه رضایت زناشویی همسران دو گروه

شاخص	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۰۵۴۵/۹۲	۱	۹۸۷.۱۲۵	۱۶۳ ۱۹	۰/۰۰۱**
درون گروهی	۵۲۶۴۱/۰۳	۹۸	۵۳۷/۱۵		
کل	۶۳۱۸۶/۹۶	۹۹			
بین گروهی	۱۲۳۴۵/۹۲	۱	۹۷۷.۱۲۵	۱۶۳ ۲۲	۰/۰۰۳**
همسران عادی					
همسران جانباز					



		۵۱۷/۱۵	۹۸	۵۷۶۴۱/۰۳	درون گروهی	
			۹۹	۶۸۹۸۶/۹۶	کل	

نتایج مندرج در جدول ۴ در سطح معناداری کمتر از ۰.۰۵ (سطح معناداری ۰.۰۰۱ و ۰.۰۰۳) به دست آمده است. نتایج گویای آن است که بین رضایت زناشویی همسران جانبازان و همسران افراد عادی تفاوت وجود دارد و رضایت زناشویی همسران جانبازان به صورت معناداری کمتر از سلامت روان همسران افراد عادی است.

با توجه به اینکه مقدار معنی داری کمتر از ۰.۰۵ است، با اطمینان ۹۵ درصد میتوان پذیرفت فرض مبتنی بر اینکه متغیر رضایت زناشویی بین همسران عادی و همسران جانباز تفاوت معناداری وجود دارند. در نتیجه این فرضیه تایید می شود.

به منظور بررسی فرضیه دوم (بین سلامت روانی همسران افراد عادی و همسران جانبازان تفاوت معنادار وجود دارد)، از آزمون t مستقل استفاده شد که نتایج بدست آمده در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تک نمونه ای برای متغیر سلامت روان

مقدار آزمون t						
فاصله اطمینان ۹۵ درصد کران بالا کران پایین		تفاوت میانگین	سطح معنی داری	درجه آزادی	T	متغیر
۲.۲۵۲۶	۲.۰۸۵۰	۱.۷۸	۰.۰۰۵	۹۹	۵۲.۳۴۶	همسران عادی
۱.۳۳۱	۱.۹۹۰	۰.۳۴	۰.۰۰۳	۹۹	۳۲.۴۵۱	همسران جانباز



با توجه به اینکه مقدار معنی داری دارای ۰.۰۰۳ کمتر از ۰.۰۵ می باشد و مقدار t برابر با ۵۲.۳۴۶ که بیشتر از مقدار $t=۱.۶۴۵$ جدول می باشد و همچنین حد بالا و پایین هر دو مثبت می باشند می توان پذیرفت با اطمینان ۹۵٪ فرض مقابل مبتنی بر اینکه بین متغیر سلامت روانی در همسران افراد عادی و همسران جانبازان تفاوت معناداری وجود دارند که در نتیجه این فرضیه تایید می گردد. در ادامه برای بررسی فرضیه اصلی تحقیق (بین رضایت زناشویی و سلامت روان همسران افراد عادی و همسران جانبازان تفاوت معنادار وجود دارد) نتایج تحلیل واریانس دو طرفه دو گروه زوجین در ابعاد سلامت روان و متغیر رضایت زناشویی محاسبه شد که در جدول شماره ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس دو طرفه دو گروه زوجین در ابعاد سلامت روان و متغیر رضایت زناشویی

متغیرها	منبع تغییر	F	P	مجذور اتا	توان آزمون
نشانه های جسمانی	همسران عادی	۳۴/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	همسران جانبازان	۱۰/۰۰۴	۰/۰۰۳	۰/۳۵	۰/۸۸
علائم اضطرابی	همسران عادی	۲۳/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۰/۸۸
	همسران جانبازان	۱۳/۱۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۸۹
علائم افسردگی	همسران عادی	۴۷/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
	همسران جانبازان	۳۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۹
بدکار کردی	همسران	۳۰/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۹۹



اجتماعی	عادی			
	همسران	جانبازان	۷/۰۴	۰/۰۰۱
ابعاد رضایت	همسران	جانبازان	۲۶/۵۰	۰/۰۰۱
	عادی	همسران	۱۳/۱۴۵	۰/۰۰۳
زناشویی	همسران	جانبازان	۰/۶۲	۰/۹۵
	عادی	همسران	۰/۲۶	۰/۷۱

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول شماره ۶ از تحلیل واریانس دو طرفه بین ابعاد چهارگانه متغیر سلامت روان و متغیر رضایت زناشویی در بین دو گروه همسران، مشاهده میشود که با توجه به میزان اتا و توان آزمون، میزان F و P در همسران جانبازان نسبت به همسران افراد عادی پایینتر است و این نشان دهنده تفاوت در میزان رضایتمندی زناشویی و سلامت روان بین دو گروه زوجین است. همچنین بین اجزای سلامت روان و رضایت زناشویی در ابعاد مختلف رابطه معناداری وجود دارد. بیشترین همبستگی معنادار آماری بین افسردگی و رضایت زناشویی مشاهده شد. بدین صورت که با افزایش نمرات رضایتمندی (رضایت بیشتر) وضعیت سلامت روان بهتری مشاهده شد.

در پژوهش حاضر، برای مقایسه میزان رضایت زناشویی و سلامت روان دو گروه همسران (جانبازان و افراد عادی) میتوان متغیرهای دیگری را بهعنوان متغیر مستقل در نظر گرفت تا تاثیر آنها را بر روی دو متغیر اصلی پژوهش (رضایت زناشویی و سلامت روان) مورد بررسی قرار دهیم که از آنجمله میتوان به مدت ازدواج و سطح درآمد اشاره کرد.

به منظور مقایسه میانگین رضایت زناشویی و سلامت روانی همسران افراد عادی و همسران جانبازان با مدت ازدواج از آزمون ANOVA استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول ۷ و ۸ آمده است.



جدول ۷: نتایج آزمون میانگین متغیرها برای همسران عادی با توجه به مدت ازدواج

متغیر		مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	مقدار F	Sig
سلامت روان	بین گروهی	۰.۶۵۴	۱	۰.۱۷۹	۰.۱۹۳	۰.۱۳۱
	درون گروهی	۷۴.۷۹۲	۹۸	۰.۳۸۱		
	کل	۷۵.۴۴۶	۹۹			
رضایت زناشویی	بین گروهی	۰.۶۵۴	۱	۰.۱۸۹	۰.۲۰۵	۰.۳۱۱
	درون گروهی	۷۲.۷۴۲	۹۸	۰.۳۶۱		
	کل	۷۳.۳۹۶	۹۹			

جدول ۸: نتایج آزمون میانگین متغیرها برای همسران جانبازان با توجه به مدت ازدواج

متغیر		مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	مقدار F	Sig
سلامت روان	بین گروهی	۰.۶۵۲	۱	۰.۱۷۳	۰.۳۹۳	۰.۱۳۱
	درون گروهی	۷۴.۷۹۴	۹۸	۰.۳۸۰		
	کل	۷۵.۴۴۶	۹۹			



۰.۳۲۲	۰.۱۰۲	۰.۱۸۰	۱	۰.۶۵۲	بین گروهی	رضایت زناشویی
		۰.۳۶۴	۹۸	۷۲.۷۴۲	درون گروهی	
			۹۹	۷۳.۳۹۴	کل	

همانطور که در جدول ۷ و ۸ مشاهده میشود، با تأکید بر میزان مقادیر F به دست آمده، می‌توان مطرح کرد که در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ بین میانگین‌های نمونه‌ها با مدت ازدواج برای متغیرها، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، زیرا عدد معنی‌داری بیشتر از $۰/۰۵$ هستند. بنابراین میتوان بیان کرد که در میانگین متغیرها به لحاظ میزان متفاوت مدت ازدواج، تفاوت معنیداری وجود ندارد. بنابراین از رفتن به گام بعدی یعنی آزمون همگونی واریانس و انتخاب آزمون تعقیبی خودداری می‌شود.

به منظور بررسی و مقایسه میانگین رضایت زناشویی و سلامت روانی همسران افراد عادی و همسران جانبازان با سطح درآمد از آزمون ANOVA استفاده شده است. نتایج این آزمون در جدول ۹ و ۱۰ آمده است.

جدول ۹: نتایج آزمون میانگین متغیرها برای همسران عادی با توجه به سطوح درآمد

متغیر		مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	مقدار F	sig
سلامت روان	بین گروهی	۰.۷۵۴	۱	۰.۱۷۹	۰.۴۹۳	۰.۷۳۱
	درون گروهی	۷۴.۷۳۲	۹۸	۰.۳۸۱		
	کل	۷۳.۴۹۷	۹۹			
رضایت	بین گروهی	۰.۶۵۴	۱	۰.۱۸۹	۰.۴۸۵	۰.۷۲۹



زناشویی	درون گروهی	۷۲.۷۴۲	۹۸	۰.۳۶۱	
	کل	۷۳.۴۹۷	۹۹		

جدول ۱۰: نتایج آزمون میانگین متغیرها برای همسران جانبازان با توجه به سطوح درآمد

متغیر		مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	مقدار F	Sig
سلامت روان	بین گروهی	۰.۷۴۴	۱	۰.۱۷۸	۰.۴۹۳	۰.۷۳۱
	درون گروهی	۷۴.۷۳۲	۹۸	۰.۳۸۳		
	کل	۷۵.۴۷۶	۹۹			
رضایت زناشویی	بین گروهی	۰.۶۵۰	۱	۰.۱۸۹	۰.۴۸۵	۰.۷۲۹
	درون گروهی	۷۲.۷۴۲	۹۸	۰.۳۶۱		
	کل	۷۳.۴۹۵	۹۹			

همانطور که در جدول ۹ و ۱۰ مشاهده میشود، با تأکید بر میزان مقادیر F به دست آمده، می توان مطرح نمود که در سطح $\alpha = ۰/۰۵$ بین میانگین های نمونه ها با سطوح درآمد متفاوت برای متغیرها، تفاوت معنی داری وجود ندارد، زیرا عدد معنی داری بیشتر از $۰/۰۵$ هستند. بنابراین میتوان بیان کرد که در میانگین متغیرها به لحاظ میزان متفاوت سطح درآمد، تفاوت معنی داری وجود ندارد. بنابراین از رفتن به گام بعدی یعنی آزمون همگونی واریانس و انتخاب آزمون تعقیبی خودداری می گردد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رضایت زناشویی و سلامت روان همسران جانبازان از همسران افراد عادی پایینتر است. نتایج نشان دهنده تفاوت در میزان رضایتمندی زناشویی و سلامت روان بین دو گروه زوجین است. همچنین بین اجزای سلامت روان و رضایت زناشویی در ابعاد مختلف رابطه معنیداری وجود دارد. به گونه ای که بیشترین همبستگی معنادار آماری بین افسردگی و رضایت زناشویی مشاهده شد. بدین صورت که با افزایش نمرات رضایتمندی (رضایت بیشتر) وضعیت سلامت روان بهتری مشاهده شد. همسو با این یافتهها صادقی، جدیدی و شمسایی (۱۳۹۳) نشان دادند که همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در اکثر خرده مقیاسهای رضایت زناشویی نشانههای بیمارگون دارند اما بین نیمرخ روانی همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معناداری مشاهده نکردند. (امیری و همکاران، ۲۰۰۷). از دیگر مطالعات همسو میتوان به پایاننامه جدیدی (۱۳۹۳) اشاره نمود که نشان داد بین معیار کلی علائم مرضی (GSI)^۱ در همسران شاهد، آزاده و جانباز تفاوت معنادار وجود ندارد و تفاوت معناداری نیز بین رضایت زناشویی همسران شاهد، آزاده و جانباز وجود ندارد با وجود آن که رضایت زناشویی همسران جانبازان در سطح پایینتری قرار دارد. (معمدین، ۱۳۸۳). همچنین نتایج این پژوهش با یافتههای ساکی و قنبری (۲۰۰۵)، صیادی اناری (۱۳۸۱)، ملاباقری و همکاران (۱۳۸۵) و سلیمانان (۱۳۸۶) نیز همسو میباشد.

این موضوع نشان می دهد که علیرغم تلاشهای صورت گرفته در سالهای پس از جنگ برای رفع مشکلات خاتوادههای جانبازان، هنوز هم این آسیب دیدگان از نظر معیارهای روانشناختی در سطح ایدهآلی قرار ندارند و ضروری است برنامه ریزی دقیقتری برای "خدماتدهی" شایسته به این قشر انجام گیرد.

نتایج تحقیق در ابعاد سلامت روان نیز نشان داد بسیاری از همسران جانبازان نسبت به همسران افراد عادی در چهار بعد مقیاس سلامت روان وضعیت مناسبی ندارند. به گونه ای که در همه ابعاد

^۱ General Symptoms of Illnesses



سلامت روان تفاوت معناداری بین همسران جانبازان و افراد عادی مشاهده می شود. این در حالی است که طبق گزارش تحقیق همسران جانبازان از سطح اعتماد به نفس پایینی برخوردارند و نمرات گزارش شده در بعد افسردگی سطح سلامت روان بالاتری را گزارش نموده اند. بنابراین پیشنهاد میشود مراکز و مؤسسات خدمات رسانی جانبازان برای برداشتن موانع ذهنی جانبازان در زمینه کارآمدی و اعتماد به نفس از دست رفته آنان گام بردارند.

موضوع دیگری که تحقیق درباره آن مطالعه کرد میزان تفاوت بین همسران جانبازان و افراد عادی به لحاظ مدت زمان ازدواج بود که نتایج نشان داد میانگین متغیرها به لحاظ میزان متفاوت مدت ازدواج، در دو گروه تفاوت معنیداری وجود ندارد.

با توجه به یافته های پژوهش در زمینه روانشناسی و مشاوره جانبازان برگزاری جلسات مشترک مبتنی بر ارتباط متقابل از پیشنهادات این تحقیق است که به بهزیستی روانشناختی همسران و جانبازان کمک میکند. همچنین نتایج حاصل از این تحقیق و موارد مشابه نشان داده است که یکی از راههای بسیار مهم درمانی در ارتباط با جانبازان، خانواده درمانی است که این امر به طور اعم تاثیر بسیار خوبی در ابعاد مختلف میتواند داشته است. از جمله:

کاهش تعارضات زناشویی و اضطراب هایی که در این زمینه ارتباطات بین فردی رخ می دهد.

تقویت آگاهی اعضای خانواده از احتیاجات احساسی یکدیگر

بهبود روابط میان نسلها و جنسهای مختلف

تقویت ظرفیت تکتک اعضا برای کنار آمدن با نیروهای مخرب درونی و بیرونی

ارتقاء ارزشها و هویت خانوادگی و جهتدادن اعضا به سوی رشد و تعالی

کمک به اعضا برای یافتن جایگاه ویژه خود و خانواده شان در جامعه.



انجام پژوهش با محدودیتهایی همراه است که میتوان به محدودیت نمونهگیری اشاره کرد. همچنین محدودیت مکانی این تحقیق که در شهرستان ری و در بین همسران جانبازان انجام شده و قابل تعمیم به سایر اقشار و سایر نقاط کشور نیست نیز از محدودیتهای این تحقیق بهشمار میآید. عدم توانایی محقق در کنترل تمامی متغیرهایی که بر سلامت روان و رضایت زناشویی تاثیرگذار هستند، و همین طور عدم همکاری کامل و درخور انتظار، هرچند که آموزشهای لازم به توزیعکنندگان پرسشنامه در خصوص نحوه ارائه و جمعآوری پرسشنامهها شده بود.

در خصوص پژوهشهای آتی نیز پیشنهاداتی در این زمینه قابل ذکر است. از آن جمله میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

به دلیل محدودیتهای دسترسی به همسران جانبازان توصیه میشود در تحقیقهای بعدی نمونههای بزرگتری انتخاب شود.

جامعه آماری این تحقیق از میان جانبازان با درصد جانبازی متفاوت میباشد، پیشنهاد می شود این تحقیق درباره جانبازان با درصدهای جانبازی مشابه نیز انجام گیرد.

جهت قابلیت بیشتر یافتهها پیشنهاد میگردد تحقیق مشابهی روی همسران شهرستانهای دیگر کشور در حجم نمونههای بزرگتری انجام شود.

متغیرهای تاثیرپذیر دیگر بر سلامت روان و رضایت زناشویی از جمله: میزان تحصیلات، سن، وضع اقتصادی، رابطه جنسی و در تحقیقات آینده مورد بررسی قرار گیرد تا با کنترل این متغیرها، نتایج دقیق تری بدست آید.

انجام تحقیقات طولی درباره ازدواج با تاکید بر بررسی عواملی که منجر به اختلال در سلامت روانی و جسمانی همسران میگردد.



تشکر و قدردانی

از همه عزیزانی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صمیمانه آنها اجرای این پژوهش امکانپذیر شد، همچنین از همکاری مسئولین و کارکنان محترم معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ری تشکر و قدردانی میشود. نکته انتهایی، ستایش ویژه از همه همسران جانبازان است که با توجه به مشکلات فراوانی که دارند، در برابر همه مشکلات صبور و پابرجا هستند که این روحیه تا حد زیادی به اعتقادات مذهبی و پاسداشت مقام جانباز برمیگردد.



منابع و مآخذ

الف) منابع فارسی

۱. اسلامی نسب، علی. ۱۳۹۲. روان شناسی جانبازی و معلولیت. تهران: انتشارات، صفی علیشاه
۲. اشکانی، نجمه. ۱۳۸۸. اثر بخشی برنامه غنی سازی و ارتقای زندگی و درمان عقلانی هیجانی رفتاری بر افزایش رضایتمندی زناشویی همسران جانبازان. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد
۳. بحرینیان، علی. ۱۳۹۴. بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان در قم. مجله تحقیق در پزشکی، ۲۷ (۴)، ۳۰۵-۳۱۲
۴. توانگر، محمد حسین ۱۳۸۳. مطالعه چگونگی سازگاری اجتماعی جانبازان. مرکز توانبخشی جانبازان انقلاب ارائه پیشنهادات جهت بهبود وضع آنان، پایان نامه کارشناسی ارشد؛ دانشگاه تربیت مدرس.
۵. جدیدی، معصومه. ۱۳۹۳، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر رضایت مندی زناشویی، مهارت‌ها و باورهای ارتباطی همسران جانباز، شاهد و آزاده در شهر گناباد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران
۶. جعفری، محمدعلی؛ صدری، آناهیتا و فتحی مقدم، سیدمحمد رضا. ۱۳۸۶، تبیین رضایت زناشویی و سلامت روان بر حسب سبک‌های مقابله. مجله روان شناسی معاصر. دوره اول. شماره ۱. صص ۴۸-۵۶
۷. تیمورنژاد، میترا. ۱۳۸۹. رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی در جانبازان و همسران آنها در شهر مشهد. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
۸. دژاکام، محمود؛ آریتا امین الرعايا. ۱۳۸۲، 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، اولین همایش علمی جانباز و خانواده، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
۹. ساکی، علی؛ قنبری، حسین، ۱۳۸۲، بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان در قم. مجله تحقیق در پزشکی، ۲۷ (۴)، ۳۰۵-۳۱۲
۱۰. سلیمانیان، علی اکبر. ۱۳۸۷. بررسی مشکلات زناشویی زوجین هردو شاغل. تازه های مشاوره. ۱۲۲، ۱۰۳، ۲۴
۱۱. شیخ الحسنی، اکرم الملوک. ۱۳۸۹. مقایسه رضایت شغلی جانبازان جسمی - حرکتی با افراد عادی در مشاغل یکسان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی
۱۲. صادقی موحد، احمد؛ جدیدی، محمد؛ شمسایی، محمدمهدی. ۱۳۹۳. مقایسه ی نیمرخ روانی، رضایت زناشویی و راهبردهای مقابله ای در همسران شهدا، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و آزادگان. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۸ (۳۱)، ۵۷-۶۶.
۱۳. صیادی اناری، احمدرضا. ۱۳۸۱. بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان. چاپ اول، تهران، انتشارات آشنا.
۱۴. علیزاده، حمید. ۱۳۹۲. تاب آوری روان شناختی (بهزیستی روانی و اختلال های رفتاری). تهران: ارسباران.
۱۵. قاسمی، سیدهادی. ۱۳۸۹. بررسی رابطه بین باورهای دینی و سلامت روان با رضایتمندی زناشویی در زوج های دارای کودکان استثنایی شهرستان ساری. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد، روان شناسی عمومی. دانشگاه پیام نور تهران. گروه علمی روان شناسی.
۱۶. کاپلان، س. ۲۰۰۵، خلاصه روانپزشکی؛ علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی، ترجمه: پورافکاری، ن. ۱۳۸۴، تهران؛ انتشارات: آینده سازان.
۱۷. گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۱۳۸۷. خانواده درمانی. ترجمه براواتی، نقشبندی، تهران: نشر روان.



۱۸. محمدی، جمال. ۱۳۹۳. بررسی شناخت درمانگری گروهی متمرکز بر طرحواره بر ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.
۱۹. ملاباقری، معصومه؛ جلال منش، شمس الملوک؛ زراعتی، حجت. ۱۳۸۵. بررسی میزان نشانه‌های افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران آنان در شهرستان توپسرکان در سال ۱۳۸۳. فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هشتم، بهار و تابستان ۱۳۸۵. شماره ۲۹
۲۰. مهریار، محمدرضا؛ بیرشک، هادی. ۱۳۸۲، بررسی علائم اختلالات روانی در همسران جانبازان اعصاب و روان مراجعه کننده و تحت درمان در مراکز درمانی بنیاد جانبازان استان سمنان. پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی عمومی. دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی.
۲۱. مینوچین، سالوادور. ۱۳۷۵، خانواده و خانواده درمانی. ترجمه: ثنایی باقر، تهران: امیر کبیر
۲۲. نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۷۴). رفتارهای بهنجار و ناهنجار در کودکان و نوجوانان. تهران انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
۲۳. هاشمی، سیده آصفه؛ خادمی، محمد جواد. ۱۳۹۳، بررسی سلامت روان جانبازان براساس بهزیستی معنوی و رضایت زناشویی. مجله طب نظامی، ۱۶(۴).

ب) منابع لاتین

۲۴. Agha Yousefi, A. & Sharif, N. (2010). Personal well-being and stress symptoms in wives of Iranian martyrs, prisoners of wars and disable veterans. *Iran J Psychiatry*, 5: 34-28
۲۵. Amiri, A. & Moghimi, S. M., & Kazemi, M. (2010). Studying the Relationship between Cultural Intelligence and Employees Performance, *European journal of scientific Research*. Vol. 42, No. 3, pp. 418-427
۲۶. Arrindell, A.W., Heesink, J., & Fei, J. (2004). The satisfaction with life scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults



- in the Netherlands. Personality and Individuals Differences. 26, 815 - 826.*
۲۷. Bozorgpour. F, & Salimi. A. (2012). *State self-Esteem, loneliness and life satisfaction. Procedia - social and behavioral sciences. 69. 2004 – 2008.*
۲۸. Corsini, Raymond (2002). *Handbook of innovative therapy. New York: John Wily & Sons, Inc*
۲۹. Diener. E, Seligman. M. E. P. (2004). *Risk factors for mental disorders hospitalization after the Persian Gulf war: U.S. armed forces. J*
۳۰. Goldberg, D.P. and Hillier, V.F. (1979). *A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine, 9, -139 .145*
۳۱. Galovski, T. and Lyons, J.A., (2004). *Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran s family and possible interventions. Aggression and Violent Behavior. Vol.9, Issue 5, pp.477-501.*
۳۲. Haybron. D. (2007). *Life satisfaction, ethical reflection and the science of happiness. Journal of happiness studies. 8. 99-138.*
۳۳. Henry, R. G & Miller, RB. (2004). *Marital problems occurring in midlife: Implications for couples therapists. The American Journal offamily therapy, 32,405-417.*
۳۴. Lucas. R. E, Clark. A. E, Georgellis. Y, & Diener. E. (2003). *Reexamining adaptation and the set point model of happiness: reactions to changes in marital status. Journal of personality and social psychology. 84(3). 527–539.*
۳۵. Olson, s. Fournier, A. Drakman, J (1989). *The Effect of Forgiveness on Marital Satisfaction in Relation to Marital Stability. Contemporary Family Therapy. vol 28: 251-260*
۳۶. Thomson. R, M (1976). *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual review of psychology. 52. 141-166.*
۳۷. Ulker, A. (2008). *Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background. Australian Economic Papers, 2, .218-199*