

## Original Article

# Identifying and validating effective indicators in the mental health model related to Iranian culture among wives of war veterans

Mahnaz Jilanchi<sup>1</sup>, Mahmoud Borjali<sup>2✉</sup>,  
Hamidreza Vatankhah<sup>3</sup>, Maryam Mashayekh<sup>4</sup>, Alireza Zali<sup>5</sup>

## Abstract

**Background:** As a traumatic event, war can lead to psychological damage of veterans' wives. Therefore, the purpose of this study was to identify and to validate the effective indicators in the mental health model related to Iranian culture among veterans' wives.

**Materials and methods:** In the process of conducting this research, qualitative and quantitative methods have been used. In the framework of qualitative method and content analysis, a number of experts and professors in the field of mental health were identified and after conducting semi-structured interviews with them and analyzing theories about mental health, some of the most important mental health topics were identified. After extracting different indicators, the quantitative process began in the form of a survey method. The statistical population of the study was all veterans' wives and 300 of them were randomly selected.

**Results:** According to the results of the qualitative section, 90 basic themes, 23 organizing themes, and three comprehensive themes were identified and extracted. The results of the confirmatory factor model showed that in the appropriate model of mental health of veterans' wives, the dimension of balance in personality is the first priority, trying to satisfy needs is the second priority, and creating a positive environment is the third priority.

**Conclusion:** In summary, the developed model contains indicators of physical, mental, social, and spiritual health. The implementation of prevention and treatment programs for veterans' wives can provide balance in personality, efforts to meet needs and create a positive environment.

**Keywords:** Mental Health, Veterans, Military, Spouses

Received: 2021/2/8

Accepted: 2021/3/7

How to cite:

Jilanchi M, Borjali M, Vatankhah HR, Mashayekh M, Zali AR. Identifying and validating effective indicators in the mental health model related to Iranian culture among wives of war veterans. *EBNESINA* 2021;23(1):15-24.

1. PhD, Department of Psychology, School of Psychology, Islamic Azad University, UAE Branch, Dubai, UAE

2. Assistant professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (✉Corresponding author) borjali@khu.ac.ir

3. Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran

4. Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Tehran, Iran

5. Professor, Functional Neurosurgery Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

# شناسایی و اعتباریابی شاخص‌های مؤثر در الگوی سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی

مهناز جیلانچی<sup>۱</sup>، محمود برجلی<sup>۲</sup>،  
حمیدرضا وطن خواه<sup>۳</sup>، مریم مشایخ<sup>۴</sup>، علیرضا زالی<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** جنگ به عنوان یک عامل رویداد آسیب‌زا، می‌تواند منجر به آسیب‌های روانی همسران جانبازان شود. لذا هدف پژوهش حاضر شناسایی و اعتباریابی شاخص‌های مؤثر در الگوی سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی است.

**روش بررسی:** در فرآیند انجام این پژوهش از روش کیفی و کمی استفاده شده است. در چارچوب روش کیفی و تحلیل مضمون، تعدادی از صاحب‌نظران و اساتید حوزه سلامت روان شناسایی و پس از انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با آنان و تحلیل نظریه‌های پیرامون سلامت روان، برخی از مهمترین مضامین سلامت روان شناسایی گردید. پس از استخراج شاخص‌های مختلف، فرآیند کمی در قالب روش پیمایشی آغاز گردید. جامعه آماری پژوهش، کلیه همسران جانبازان جنگ تحمیلی تعیین شدند و ۳۰۰ نفر از آنان به صورت تصادفی در دسترس انتخاب گردیدند.

**یافته‌ها:** با توجه به نتایج بخش کیفی، ۹۰ مضمون پایه، ۲۳ مضمون سازمان‌دهنده و ۳ مضمون فراگیر شناسایی و استخراج شد. نتایج مدل عاملی تأییدی نشان داد که در الگوی مناسب سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی، بعد تعادل در شخصیت در اولویت اول، تلاش برای ارضای نیازها اولویت دوم و خلق محیط مثبت دارای اولویت سوم است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** الگوی تدوین‌یافته حاوی شاخص‌های سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و درمان برای همسران جانبازان، می‌تواند تعادل در شخصیت، تلاش برای ارضای نیازها و خلق محیط مثبت را فراهم کند.

### کلمات کلیدی: سلامت روان، جانبازان، نظامیان، همسران

(سال بیست و سوم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، مسلسل ۷۴)  
تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۱۷

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا  
تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۲۰

۱. دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد امارات متحده عربی، دانشکده روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دب، امارات متحده عربی
۲. استادیار، دانشگاه خوارزمی، دانشکده روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، تهران، ایران  
(مؤلف مسئول) borjali@khu.ac.ir
۳. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، دانشکده روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، تهران، ایران
۴. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، تهران، ایران
۵. استاد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب، تهران، ایران

## مقدمه

مطالعات نشان داده‌اند که سلامت جسمی، روانی و بهزیستی روانشناختی افراد تحت تأثیر رویدادهای آسیب‌زا قرار دارند. محتمل است که این امر برای زنانی که همسر خود را از دست داده یا شوهر آنان دچار آسیب جدی جسمی یا روانی است، مضاعف باشد. در خانواده‌های جانبازان و شهدا، عمدتاً نقش محوری بر عهده زنان است. تحت فشار بودن عضوی از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین، سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متأثر می‌سازد. در خانواده‌های جانباز، کنار آمدن با مشکلات جسمی و روانی جانباز به ویژه زمانی که درصد آسیب بالاست و یا جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است، بر عهده همسر اوست، بنابراین از نظر سلامت روان همسران جانبازان می‌تواند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه به حساب آیند [۱-۳].

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که یک سوم جانبازان جنگی دچار علائم اختلال استرس پس از سانحه شده‌اند، این اختلال علاوه بر مشکلات فراوانی که برای فرد مبتلا ایجاد می‌کند، تأثیرات منفی بر خانواده و به تبع آن بر جامعه دارد [۴]. به نظر می‌رسد روابط زناشویی به طور خاص تحت تأثیر پیامدهای منفی تجربیات ناشی از جنگ، آسیب‌پذیر می‌شود. این آسیب‌پذیری به این دلیل است که ضربه عاطفی ناشی از جنگ موجب به وجود آمدن سطوح تنیدگی در همسران سربازان می‌شود که تقریباً با اختلالات همسرانشان، خصوصاً اختلال استرس پس از سانحه موازی است [۵]. اختلال استرس پس از سانحه نوعی اختلال ناتوان‌کننده است که با برخی اختلالات رفتاری، مشکلات جسمی و برخی ناسازگاری‌های سلامت روانی مثل افسردگی با احتمال بالای خودکشی همراه است [۶، ۷]. در مطالعه بانینگ و همکاران (۲۰۱۳) اختلال استرس پس از سانحه در زنان بیشتر بوده و زنان تقریباً دو برابر بیشتر علائم این اختلال را نشان داده‌اند [۸]. پژوهش‌های همه‌گیرشناسی در

ایران و جهان نشان می‌دهند که ترومای ثانویه یک سندرم شایع در همسران جانبازان به ویژه جانبازان مبتلا به PTSD است. زندگی با فردی که دچار تروما شده، سایر اعضای خانواده، به خصوص مراقب فرد را به طور قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که وضعیت سلامت روانی جانبازان مبتلا به تروما، کرختی هیجانی و خشم در آنان بر روابط خانوادگی‌شان اثر می‌گذارد و همسران آنان طیف گسترده‌ای از علائم روانی و جسمانی مربوط به نشانه‌های PTSD را آشکار می‌سازند [۹]. از اینرو شناسایی همسران جانبازان که از مشکلات روانی رنج می‌برند و ارائه اقدامات درمانی مناسب برای آنان می‌تواند به ارتقای وضعیت سلامت روان آنان کمک کند.

سلامت روان را قابلیت ارتباط هماهنگ، سازگاری با افراد و حل منطقی مشکلات تعریف نموده‌اند، طبق این دیدگاه ناتوانی، معلولیت و بیماری، روابط انسانی را نامناسب و احساس هم بستگی و مسئولیت را کاهش می‌دهد [۱۰]. فروید<sup>۲</sup>، نشانه سلامت روان را وجود هماهنگی بین «نهاد»، «من» و «من برتر» دانسته و فردی را دارای سلامت روان می‌داند که مراحل رشد را با موفقیت گذرانیده و در هیچ یک از مراحل رشد تثبیت نشده باشد. آدلر<sup>۳</sup> معتقد است فردی از سلامت روانی برخوردار است که روش زندگی خود را با واقع‌بینی چنان طرح‌ریزی می‌کند که منجر به بروز احساس حقارت غیر قابل جبران نگردد [۱۱]. ایلس<sup>۴</sup> فردی را دارای سلامت روان می‌داند که در زندگی تفکر منطقی و باور صحیح را جایگزین باورهای غلط نماید. یونگ معتقد است انسان سالم، انسانی است فردیت یافته، که دارای خصوصیتی از قبیل خودشناسی، پذیرش خود، یکپارچگی، بیان خود و شکیبایی است [۱۲]. مازلو<sup>۵</sup> انسان سالم را انسانی خود شکوفا می‌داند و معتقد است کسی به این مرحله می‌رسد که نیازهای جسمانی، ایمنی، محبت، احساس تعلق و

2. Freud

3. Adler

4. Ellis

5. Maslow

1. Post-traumatic stress disorder

نیاز به احترام او برآورده شده باشد [۱۴، ۱۳].

بررسی پژوهش‌های انجام گرفته نشان می‌دهد که در سلامت روان برای همسران جانبازان هیچ گونه الگویی وجود ندارد و اکثر پژوهش‌های انجام شده به بررسی وضعیت موجود سلامت روان جانبازان یا همسران جانبازان پرداخته‌اند [۱۹-۱۵]. پژوهش‌های انجام شده توسط محققان خارجی نیز تا حدی برای سلامت روان به طور عام یا برای جوامعی غیر از جانبازان و همسران آنها به الگو پرداخته‌اند که نشان می‌دهد در این زمینه در سایر کشورها نیز کمبود الگویی مناسب برای سلامت روان محرز است [۲۶-۲۰].

ایران به عنوان یکی از کشورهای دارای قدمت و تمدن، در طول تاریخ به دلیل کشورگشایی و گسترش قلمرو و یا دفاع از سرزمین در مقابل حملات دشمنان، همیشه سربازان زیادی را در جنگ‌ها از دست می‌داد و در کنار آنها تعداد زیادی زخمی شده و دچار نقص عضو می‌شدند. اینان به دلیل شجاعت، فداکاری و دلاوری‌هایشان همیشه مورد توجه اهالی شهرها و مخصوصاً خانواده‌ها قرار می‌گرفتند و زخمی‌ها و مصدومین جنگ‌ها که در ادبیات قرن‌های اخیر به عنوان جانباز معرفی می‌شوند از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده‌اند [۲۷]. مراقبت از افراد آسیب‌دیده جنگ کمتر به مراکز نگهداری سپرده شده است و توسط خانواده‌ها و همسران این عزیزان در خانه انجام می‌شود و این کار سخت و طاقت فرسا، بهداشت و سلامت روانی آنها را به شدت تهدید می‌کند. در ایران که با توجه به فرهنگ ایرانی خود و همچنین فرهنگ مذهبی که با فرهنگ ایرانی ادغام شده است، انواع و مصداق‌های فرهنگی زیادی نظیر ایثار، از خودگذشتگی، شهادت و... را به وجود آورده است؛ خانواده‌ها کمتر به سپردن جانبازان به مراکز نگهداری مبادرت می‌ورزند و سعی می‌کنند عزیزان‌شان (جانبازان) را در خانه نگهداری کنند و به آنها خدمت کنند. این روحیه در بین زنان ایرانی نمود بیشتری دارد [۱۹].

بنابراین، از یک سو، نبود الگوی سلامت روان و پژوهشی که به سلامت روان همسران جانبازان کمک نماید و از سوی

دیگر، عدم پوشش کامل مکاتب موجود در روان‌شناسی در توضیح و تبیین تمامی مسایل مربوط به سلامت روان همسران جانبازان، ارایه یک مدل که مطابق با فرهنگ جامعه ایرانی با تمام پیچیدگی‌هایش باشد، ضرورت دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تحلیل نظریات مؤثر در الگوی سلامت روان به دنبال طراحی الگوی مناسبی برای سلامت روانی وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی است.

## روش بررسی

در پژوهش حاضر از روش‌شناسی ترکیبی کمی و کیفی یعنی ترکیب یک روش کیفی با یک روش کمی به طور متوالی استفاده شد که بر اساس طرح‌های ترکیبی مورس<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۰۳) از نوع طرح ترکیبی متوالی استقرایی یعنی ترکیب یک روش کیفی با یک روش کمی به طور متوالی است [۲۸].

بر این اساس در پژوهش حاضر، ابتدا برای تحلیل مضامین مصاحبه‌ها و نظریه‌ها و مکاتب پیرامون سلامت روان، مرحله کیفی پژوهش آغاز گردید. جامعه آماری مرحله کیفی پژوهش، شامل متخصصان و صاحب‌نظران بهداشت (که سوابق علمی و اجرایی در زمینه سلامت روان دارند) و اساتید دانشگاهی (عضو هیئت علمی، دارای سوابق پژوهشی مرتبط با سلامت روان) و همچنین نظریه‌ها و مکاتب پیرامون سلامت روان است که با توجه به اشباع نظری مصاحبه با ۳۰ متخصص کافی به نظر آمد و ۲۰ نظریه و مدل مورد بررسی و واکاوی قرار گرفت. به منظور دستیابی به داده‌های پژوهش از روش تحلیل مضمون استفاده شد. تحلیل مضمون، روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش برای الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. این روش فرایندی برای تحلیل داده‌های متنی است و داده‌های پراکنده و متنوع را به داده‌های غنی و تفصیلی تبدیل می‌کند [۲۹]. ابزار تحقیق برای بخش کیفی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است که اعتبار آن از طریق اعتبار درونی بر پایه گزینش

1. Morse

حذف و اصلاح تعدادی از گویه‌ها، حاصل شد. همچنین با استفاده از همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ<sup>۲</sup> پایایی ابزار تحقیق در تمامی ابعاد سلامت روان مقدار بالاتر از ۰/۷ برآورد شد. جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از روش مدل عاملی تأییدی و از نرم‌افزار مدل‌سازی Amos 23 استفاده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش شامل کارشناسان و همسران جانبازان در جریان اصلی پژوهش قرار گرفته و نسبت به حفظ محرمانگی اطلاعات به آنها اطمینان خاطر داده شد.

### یافته‌ها

جهت استخراج شاخص‌های مختلف سلامت روان، بعد از نقد و بررسی مکاتب و نظریه‌های پیرامون سلامت روان و انجام ۳۰ مصاحبه با صاحب‌نظران و رسیدن به اشباع نظری، مصاحبه‌های ضبط شده، پیاده‌سازی شد. در مرحله بعد، ابتدا ۴۷۵ مضمون مرتبط با ابعاد مختلف سلامت روان، شناسایی شد. بعد از لیست کردن و خوشه‌بندی مضمون‌ها، ۹۰ مضمون پایه که مبین نکته مهمی در متن بود شناسایی شد. با ترکیب مضامین پایه، ۲۳ مضمون سازمان‌دهنده که واسط مضامین فراگیر و پایه هستند شناسایی گردید. در نهایت با عنایت به مضمون‌های پایه و سازمان‌دهنده، ۳ مضمون فراگیر استخراج شد که در جدول ۱، مضامین استخراج شده آورده شده است.

میانگین سنی همسران جانبازان ۵۵ سال بود و بیشترین تعداد پاسخگویان (۱۴۴ نفر، ۴۸٪) در گروه سنی ۵۰ تا ۵۵ سال قرار داشتند. تحصیلات بیشتر پاسخگویان (۱۰۱ نفر، ۳۳/۷٪) متوسطه و وضعیت اشتغال بیشتر افراد (۱۱۱ نفر، ۳۷٪) خانه‌دار بود. همچنین بیشتر پاسخگویان (۱۷۶ نفر، ۵۹٪) همسر جانبازان بین ۲۶ تا ۵۰٪ جانبازی بودند. (جدول ۲)

در پژوهش حاضر، برای ارائه و اعتباریابی الگوی سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی همسران جانبازان جنگ

نمونه‌های مناسب به دست آمد. به اعتقاد راول و پری<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) اعتبار درونی بر پایه انتخاب نمونه هدفمند و بر اساس پرمیگی و غنای اطلاعات ایجاد می‌گردد [۳۰]. در این پژوهش نیز نمونه‌ها بر اساس تخصص و تجربه علمی و تسلط بر مباحث سلامت روان به طور هدفمند انتخاب شدند. قابلیت اعتماد ابزار، از طریق هدایت دقیق جریان مصاحبه برای گردآوری اطلاعات تضمین شد.

پس از استخراج شاخص‌های مختلف سلامت روان، بخش کمی تحقیق برای ارائه و اعتباریابی الگوی سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی همسران جانبازان در قالب روش پیمایشی (مدل عاملی تأییدی) آغاز گردید. جامعه آماری مرحله کمی پژوهش، کلیه همسران جانبازان جنگ تحمیلی بودند که با استفاده از فرمول زیر و با در نظر گرفتن ریزش، ۳۰۰ نفر از آنان با توجه به لیست جانبازان، به عنوان حجم نمونه و با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب گردیدند.

$$n = \left[ \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{\frac{1}{2} \times \ln \left[ \frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right] + 3$$

$$= \left[ \frac{[1.96 + 1.28]^2}{\frac{1}{2} \times 0.397} \right] + 3 = 270$$

ابزار تحقیق بخش کمی، پرسشنامه محقق‌ساخته شامل سؤالات جمعیت‌شناختی مانند سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و درصد جانبازی و بخش سنجش سلامت روان دارای سه بُعد اصلی تعادل در شخصیت (شامل ۶ مؤلفه و ۲۶ گویه)، خلق محیط مثبت (شامل ۹ مؤلفه و ۳۶ گویه) و تلاش برای ارضای نیازها (شامل ۸ مؤلفه و ۲۸ گویه) است که تمامی ۹۰ گویه بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری شده است. جهت سنجش اعتبار وسیله اندازه‌گیری، پرسشنامه مقدماتی، ابتدا به وسیله اساتید راهنما و مشاور و تعدادی از متخصصین مربوطه مورد بررسی قرار گرفته و نهایتاً اعتبار محتوایی به روش اعتبار صوری پرسشنامه با

2. Cronbach's Alpha

1. Rao & Perry

جدول ۱- مضامین استخراج شده پیرامون شاخص‌های مختلف سلامت روان

مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده	مضامین فراگیر
احساس تهمد و تکلیف نسبت به خداوند دوری از قدرت‌های ضد خدا قدرت تحمل نسبت به مردم و مدارای با آنها حسن خلق	دوری از غرور و خودپسندی برداشت واقع‌بینانه از جهان، توجه به آیات و نشانه‌های خداوند و پند گرفتن از تاریخ و تجارب خود و دیگران آرامش و اطمینان قلبی	ایمان و تقوای الهی تبادل در شخصیت
پذیرش و ارزشمندی خود اعتماد فرد به توانایی‌های خود در اندیشیدن و توانایی کنار آمدن با چالش‌های زندگی	داشتن احساس اطمینان در برخورد با چالش‌های زندگی، باور خودتوانمندی	عزت نفس احترام به خود یا حرمت نفس
کنترل واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و عاطفی که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می‌شوند (استرس)	کنترل هیجان‌های درونی ناخوشایند (خشم)	کنترل هیجان‌ها
سعه صدر اعتماد به نفس	به تعویق انداختن خواسته‌ها	فکر کردن قبل از عمل خویشترن داری
داشتن روابط اجتماعی منعطف با دیگران توجه به نوع رابطه با خودش	داشتن روابط منعطف با محیط توجه به نوع رابطه‌اش با خدای خودش (در جهت فهم نحوه رفتار برای سلامت و سعادت در دنیا و آخرت)	انعطاف پذیری درک جایگاه فردی خود
تذیه مناسب ورزش منظم	خواب کافی شوخی طبعی و خنده رو بودن	سلامت جسمانی خلق محیط مثبت
یکپارچه‌سازی امیال در جهت رضایت‌مندی و کاهش اضطراب ادراک نظم، انسجام و هدف در هستی دنبال کردن اهداف ارزشمند	دستیابی به اهداف ارزشمند همراه با حس رضایت‌مندی یافتن معنا برای تلاش‌های خود	معناداری زندگی فهم معنای زندگی و درک حوادث پیرامون
عضویت در گروه‌های دوستی	تشکیل گروه‌های دوستی	صمیمیت به همراه دریافت حمایت عاطفی در موقعیت‌های تنش‌زا دوستی
ادراک نسبتاً درست و کامل افراد از خصوصیات خود و ویژگی‌های محیط شان	توانایی تشخیص افکار، باورها، هیجان‌ها، صفات شخصیتی، ارزش‌های شخصی، عادت‌ها، سوگیری‌ها، توانمندی‌ها، ضعف‌ها و نیازهای روانشناختی خود	رشد ساختارها و فرایندهای شناختی و نیز عواطف و احساسات تنیده در آن (شامل درک، توجه و آگاهی از ابعاد وجودی، ویژگی‌ها، افکار، احساس‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای خود در طی فرایند زمان)
توانایی فرد در مدیریت زندگی و تعلقات آن دستکاری و تغییر محیط زندگی خود	احاطه فرد بر ابعاد مختلف زندگی خود انطباق عینی فرد با محیط	انطباق ذهنی فرد با محیط تسلط بر محیط
داشتن نگرش مثبت به خود داشتن احساس استقلال	پذیرش زندگی گذشته خویش داشتن احساس خودکفایی	پذیرش خود خودمختاری
حمایت شدن توسط اعضای خانواده و دوستان توجه به رابطه با هممنوع	حمایت شدن توسط سیستم‌های اجتماعی رعایت حقوق خود و دیگران	جستجوی حمایت اجتماعی درک جایگاه اجتماعی خود
توجه به چگونگی زندگی در اجتماع و در کنار هممنوع خود توجه و تفکر در باب علت وجودی خلقت بررسی ابعاد مسئله	عدم تجاوز به حریم دیگران تفکر در خصوص داشته‌ها و نداشته‌ها پیدا کردن راه‌های مختلف برای حل مسئله در حال آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات	کمک به تأمین سلامت و سعادت خود و هممنوعان دوست داشتن دیگران توجه به لطف و نعمت‌های الهی انتخاب بهینه‌ترین راه برای حل مسئله یافتن چیزهای جدیدی برای بهبود زندگی خویشتن رشد فردی
تلاش برای ارضای نیازها	تغقل و تفکر حل مدیرانه مسائل	تلاش برای ارضای نیازها
افزایش مقاومت فرد در برابر شرایط (در جهت تبعیت از الزام‌های درونی به جای پیروی از فشارهای بیرونی)	توانایی پاسخگویی فعال به محیط	برخوردری از خلق و خوی قابل اعتماد، هشیار، مسئول و منظم
داشتن ارتباط با کیفیت با دیگران و رضایت از رابطه باور به خوب بودن مردم (پذیرش اجتماعی)	اعتماد به مردم (پذیرش اجتماعی) داشتن روابط اجتماعی واقعی و اعتمادآمیز	برخوردار از رفتار مطبوف به کاهش تنش روابط اجتماعی
توانایی شناخت احساسات، علاقه‌ها و هدف‌های دیگران و عمل بر طبق این شناخت توانایی برقراری ارتباط با دیگران	ارزشمند بودن برای جامعه (مشارکت اجتماعی)	ایجاد روابط مثبت و یادوام با دیگران ارتباط مؤثر با دیگران
داشتن امید به آینده آگاهی از خالق و خلقت و هدف خلقت	داشتن ارزیابی از مسیر حرکت جامعه و پتانسیل آن توجه همواره به خالق و هدف خلقت	اعتقاد به تبدیل شدن جهان به مکانی بهتر برای همه آگاهی از نقش خود در عالم هستی شکوفایی اجتماعی درک جایگاه جهانی خود

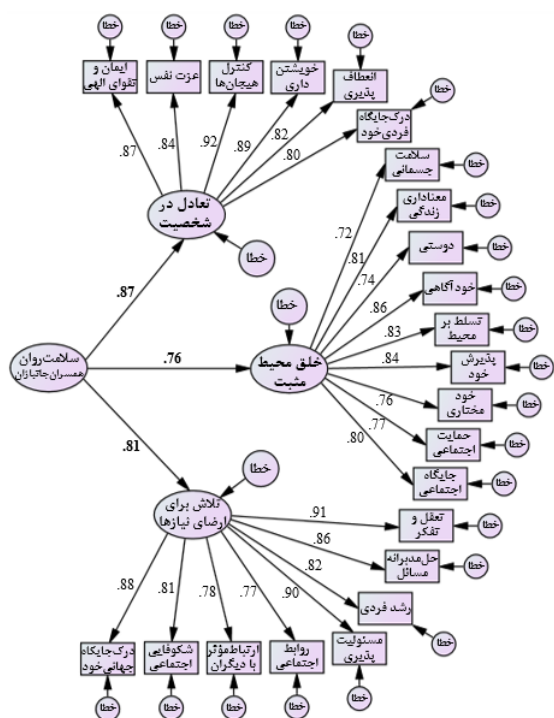
برآوردهای استاندارد وزن‌های رگرسیونی در شکل ۱ نمایش داده شده است.

از بین سه مقیاس اصلی تعادل در شخصیت، خلق محیط مثبت و تلاش برای ارضای نیازها، با توجه به مقادیر استاندارد برآورده شده برای پارامترهای لامدا، مقیاس تعادل در شخصیت با ضریب ۰/۸۷ دارای همبستگی بیشتری با نمرات سلامت

تحمیلی، مدل عاملی تأییدی به صورت مدل چهار عاملی مرتبه دوم تدوین شده است. با استفاده از مدل‌های عاملی و آزمون آنها بر مبنای داده‌های تجربی می‌توان شواهدی برای ارزیابی اعتبار مقیاس‌های تعریف شده توسط محقق به دست آورد و بنابراین یکی از اهداف اصلی از کاربرد آنها ساخت مقیاس‌های استاندارد به لحاظ علمی است. پس از آزمون مدل، نتایج

جدول ۲- فراوانی و درصد متغیرهای سن، تحصیلات، اشتغال و درصد جانبازی

متغیرها	گروه‌ها	فراوانی	درصد
توزیع سنی	۵۰-۵۵ سال	۱۴۴	۴۸٪
	۵۵-۶۰ سال	۹۰	۳۰٪
	بیشتر از ۶۰ سال	۶۶	۲۲٪
میزان تحصیلات	بیسواد	۸	۲/۷٪
	ابتدایی	۵۳	۱۷/۷٪
	راهنمایی	۵۱	۱۷٪
	متوسطه	۱۰۱	۳۳/۷٪
	دانشگاهی	۸۷	۲۹٪
	وضعیت اشتغال	شاغل	۲۴
بازنشسته		۱۰۵	۳۵٪
بیکار		۶۰	۲۰٪
خانه دار		۱۱۱	۳۷٪
کمتراز ۲۵٪		۷۴	۲۵٪
بین ۲۶ تا ۵۰٪		۱۷۶	۵۹٪
بین ۵۱ تا ۷۵٪		۴۲	۱۴٪
بالاتراز ۷۵٪	۸	۳٪	



شکل ۱- مدل چهار عاملی مرتبه دوم برای ارائه و اعتباریابی الگوی سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی همسران جانبازان

برازش تطبیقی<sup>۲</sup> با مقدار ۰/۹۱۷ (بزرگتر از ۰/۹۰)، شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI)<sup>۳</sup> با مقدار ۰/۵۷۸ (بزرگتر از ۰/۵) و ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)<sup>۴</sup> با مقدار ۰/۰۶۸ (کوچکتر از ۰/۰۹) برازش مدل را تأیید می‌کنند؛ لذا داده‌های جمع‌آوری شده تا حد زیادی مدل نظری تدوین شده را حمایت می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نبود الگویی مشخص و بومی برای سلامت روان همسران جانبازان جنگ تحمیلی و عدم تبیین تمامی مسایل مربوط به سلامت روان همسران جانبازان توسط نظریه‌ها و مکاتب موجود، هدف پژوهش حاضر با روش ترکیبی (کیفی و کمی)، بررسی و تحلیل مضمون نظریه‌های مرتبط با سلامت روان و مصاحبه با کارشناسان و اساتید این حوزه و همچنین ارائه و اعتباریابی الگوی سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی

روان همسران جانبازان هستند و لذا وزن بیشتری نیز در محاسبات این متغیر پنهان دارا است. بعد از مقیاس تعادل در شخصیت، مقیاس تلاش برای ارضای نیازها با ضریب ۰/۸۱ و مقیاس خلق محیط مثبت با ضریب ۰/۷۶ به ترتیب دارای همبستگی بیشتر با نمرات سلامت روان همسران جانبازان دارند. مربع بار عاملی نوعی ضریب تعیین است. بر این اساس، واریانس سلامت روان همسران جانبازان به ترتیب تبیین ۷۶٪ از واریانس مقیاس تعادل در شخصیت، ۶۶٪ از مقیاس تلاش برای ارضای نیازها و ۵۸٪ از مقیاس خلق محیط مثبت را دارا است.

مقیاس کنترل هیجان‌ها با ضریب ۰/۹۲ دارای بیشترین همبستگی با نمرات تعادل در شخصیت است و لذا وزن بیشتری نیز در محاسبات این متغیر پنهان داراست. مقیاس تعقل و تفکر با ضریب ۰/۹۱ دارای بیشترین همبستگی با نمرات تلاش برای ارضای نیازها است و مقیاس خودآگاهی با ضریب ۰/۸۶ دارای بیشترین همبستگی با نمرات خلق محیط مثبت است.

طبق نتایج شاخص‌های برازش مدل، شاخص کای اسکوار نسبی (CMIN/DF)<sup>۱</sup> با مقدار ۲/۶۵۷ (۱ تا ۵)، شاخص

2. comparative fit index (CFI)  
3. private nonresidential fixed investment  
4. root mean squared error approximation

1. minimum discrepancy per degree of freedom

برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی بود.

با توجه به نتایج بخش کیفی، ۹۰ مضمون پایه از تحلیل نظریه‌ها و مصاحبه با کارشناسان حوزه سلامت روان شناسایی شد. با ترکیب مضامین پایه، ۲۳ مضمون سازمان‌دهنده و در نهایت با عنایت به مضمون‌های پایه و سازمان‌دهنده، ۳ مضمون فراگیر شامل «تعادل در شخصیت»، «تلاش برای ارضای نیازها» و «خلق محیط مثبت» شناسایی و استخراج شد. مضمون فراگیر «تعادل در شخصیت» دارای ۶ مضمون سازمان‌دهنده بوده که شامل ایمان و تقوای الهی، عزت نفس، کنترل هیجان‌ها، خویشن‌داری، انعطاف‌پذیری و درک جایگاه فردی خود می‌شود. مضمون فراگیر «خلق محیط مثبت» دارای ۹ مضمون سازمان‌دهنده شامل سلامت جسمانی، معناداری زندگی، دوستی، خودآگاهی، تسلط بر محیط، پذیرش خود، خودمختاری، جستجوی حمایت اجتماعی و درک جایگاه اجتماعی خود است. مضمون فراگیر «تلاش برای ارضای نیازها» دارای هشت مضمون سازمان‌دهنده شامل تعقل و تفکر، حل‌مدیرانه مسائل، رشد فردی، مسئولیت‌پذیری، روابط اجتماعی، ارتباط مؤثر با دیگران، شکوفایی اجتماعی و درک جایگاه جهانی خود است. با تبدیل نتایج بخش کیفی به پرسشنامه و طبق نتایج کمی پژوهش، مدل عاملی تأییدی سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی دارای اعتبار بوده و داده‌های جمع‌آوری شده از ۳۰۰ همسر جانباز، مدل تدوین شده را حمایت می‌کنند.

نتایج مدل عاملی تأییدی نشان داد که در الگوی مناسب سلامت روان وابسته به فرهنگ ایرانی برای همسران جانبازان جنگ تحمیلی، بُعد تعادل در شخصیت در اولویت اول، تلاش برای ارضای نیازها اولویت دوم و خلق محیط مثبت دارای اولویت سوم است. همچنین در بُعد تعادل در شخصیت به ترتیب شاخص‌های کنترل هیجان‌ها، خویشن‌داری، ایمان و تقوای الهی، عزت نفس، انعطاف‌پذیری و درک جایگاه فردی خود دارای اهمیت هستند. در بُعد تلاش برای ارضای نیازها به ترتیب شاخص‌های تعقل و تفکر، مسئولیت‌پذیری، درک جایگاه

جهانی خود، حل‌مدیرانه مسائل، رشد فردی، شکوفایی اجتماعی، ارتباط مؤثر با دیگران و روابط اجتماعی دارای اهمیت هستند. و در نهایت در بُعد خلق محیط مثبت به ترتیب شاخص‌های خودآگاهی، پذیرش خود، تسلط بر محیط، معناداری زندگی، جایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، خودمختاری، دوستی و سلامت جسمانی دارای اهمیت هستند.

بنابراین پیشنهاد می‌شود، با توجه به اهمیت و ضرورت سلامت روان همسران جانبازان، برنامه‌های پیش‌گیرانه و درمان برای این عزیزان در زمینه ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی) فراهم و در این راستا آموزش مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، ارتباط فردی و گروهی مؤثر، حل مسئله و تصمیم‌گیری، کنترل خشم و مدیریت استرس) و ارتقاء کیفیت زندگی و تاب‌آوری و هوش هیجانی می‌تواند تعادل در شخصیت، تلاش برای ارضای نیازها و خلق محیط مثبت را فراهم کند. با تقویت زیرساخت‌های امدادسانی در امر بهداشت روان همسران جانبازان، لازم است برای این عزیزان به صورت مستمر خدمات بهداشت روان ارائه گردد. پیشنهاد می‌گردد حمایت‌های همه‌جانبه از خانواده‌های همسران جانبازان در برنامه‌ریزی مسئولین و مدیران ارشد سلامت کشور در اولویت قرار گرفته و نسبت به تعمیم و حفظ و ارتقاء بهداشت روان آنها اهتمام ورزیده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، تقویت مراکز مشاوره با هدف ارائه خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای به جانباز و همسر آنها و توجه به رفاه و شیوه زندگی خانواده جانباز و تلاش در جهت رفع ناتوانی، ناامیدی و یکنواختی در زندگی صورت پذیرد.

بررسی نتایج تحقیقات انجام گرفته در داخل و خارج کشور نشان می‌دهد که اکثر پژوهش‌ها در موضوع حاضر به صورت کمی و با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد تدوین شده‌اند و بر خلاف پژوهش حاضر با رویکرد کیفی به شناسایی مؤلفه‌های بومی سلامت روان پرداخته‌اند. لیکن می‌توان نتایج پژوهش بهزادی فر و همکاران (۱۳۹۵) [۳۱] با عنوان «مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت روان همسران جانبازان شهر ایلام» که نشان دادند



دشوار و به جلسات بعدی موکول گردد، از محدودیت‌های این مطالعه بود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH.REC.1399.379 در مرکز تحقیقات جراحی مغز و اعصاب عملکردی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به تصویب رسیده است. نویسندگان مقاله از کلیه افرادی که به هر نحوی در پیشبرد این پژوهش مشارکت و مساعدت داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع انتشار این مقاله وجود ندارد.

پایش منظم سلامت روانی همسران جانبازان امری ضروری بوده و ارتقای سطح تحصیلی و حمایت‌های مؤثر مالی از خانواده‌های جانبازان، گام‌های اساسی برای بهبود شاخص‌های سلامت روان همسران جانبازان است و همچنین نتایج پژوهش نادری و همکاران (۱۳۹۵) [۳۲] با عنوان «کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان» که نشان دادند، کیفیت زندگی همسران جانبازان قطع عضو شهرستان همدان، پایین بوده و نگرانی و مراقبت از جانبازان قطع عضو، عوارض جسمی و روانی متعددی بر آنها داشته و کیفیت زندگی آنها تحت تأثیر قرار داده است را تا حدودی همراستای با نتایج پژوهش حاضر دانست.

کمبود پیشینه مطالعاتی راجع به موضوع با توجه به تفاوت دیدگاه جوامع مختلف پیرامون مفاهیم جانبازی، شهادت و آزادی و همچنین محدودیت دستیابی به نمونه آماری، به دلیل مراقبت همسران جانبازان از آنها (با درصدهای متفاوت) که باعث می‌شد در بسیاری از موارد پاسخ‌دهی حضوری و مجازی

## References

1. Donyavi V, Taghva A, Dabaghi P, Shafiqhi S, Mortazavi MA, Khademi M. Evaluation of mental health status using the 28-item General Health Questionnaire (GHQ-28) among wives of military PTSD patients. *Ebnesina*. 2013;15(2):33-37. [Persian]
2. Jandaghi G, Tabarsa G, Heidari H, Heidari F. Studying the satisfaction of war handicapped to health and treatment services and its impact on subjective well-being. *Iranian journal of war and public health*. 2011;3(1):30-36. [Persian]
3. Dekami Z, Gianbaqeri M, Beliad M. Correlation of religious commitment with hardiness and mental health in veterans' spouses. *Iranian journal of war and public health*. 2019;11(1):29-34. [Persian]doi:10.29252/ijwph.11.1.29
4. Kamal A, Abolmaali K, Pourgavasaraei M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral techniques training and schemes-based training on the adjustment of secondary trauma symptoms in spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2016;15(2):187-200. [Persian]
5. Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi K. Psychometric characteristics of secondary trauma questionnaire (STQ) in warfare. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2017;23(3):348-361. [Persian]doi:10.29252/nirp.ijpcp.23.3.348
6. Panagioti M, Gooding PA, Triantafyllou K, Tarrier N. Suicidality and posttraumatic stress disorder (PTSD) in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2015;50(4):525-537. doi:10.1007/s00127-014-0978-x
7. Asaloo S, Tat M, Sahraei H, Pirzad Jahromi G. The psychoactive agent crocin can regulate hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity. *Frontiers in neuroscience*. 2017;11:1-10. doi:10.3389/fnins.2017.00668
8. Bunting BP, Ferry FR, Murphy SD, O'Neill SM, Bolton D. Trauma associated with civil conflict and posttraumatic stress disorder: evidence from the Northern Ireland study of health and stress. *Journal of traumatic stress*. 2013;26(1):134-141. doi:10.1002/jts.21766
9. Klarić M, Frančišković T, Obrdalj EC, Petrić D, Britvić D, Zovko N. Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina*. 2012;24(3):280-286.

10. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SAB, Faghihzadeh S, Kamali K, Faghihzadeh E, Hajebi A, et al. A survey on mental health status of adult population aged 15 and above in the province of Isfahan, Iran. *Archives of Iranian medicine*. 2017;20(13):S51-S54.
11. Hergenhahn BR. *An introduction to the history of psychology*. Ohio, United States: Wadsworth; 1986.
12. Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of psychotherapy : a transtheoretical analysis*. New York, NY: Oxford University Press; 2018.
13. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*. 11th Lippincott Williams & Wilkins ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
14. Schultz DP, Schultz SE. *Theories of personality*. 11th ed. Boston, Massachusetts, United States: Cengage Learning; 2016.
15. Hojjati H, Ebadi A, Zarea K, Akoundzadeh G, Alostani J, Nouhi E. Relationship between social support and quality of life dimensions of spouses of veterans with posttraumatic stress disorders of war. *Journal of military caring sciences*. 2017;4(2):87-94. [Persian] [doi:10.29252/mcs.4.2.87](https://doi.org/10.29252/mcs.4.2.87)
16. Naderi A, Sedighi S, Roshanaei G, Ahmadpanah M, Rostampour F, Asadi Z. Quality of life of the spouses of war related amputees of Hamedan city, Iran. *Tebe-e-Janbaz* 2016;8(3):157-163. [Persian]
17. Aidelkhani S, Heydari H. Measuring the effectiveness of resilience training on the mental health and quality of life of the handicapped veterans' wives. *Journal of military psychology*. 2016;7(26):67-80. [Persian]
18. Behzadifar M, Ahmadi N, Abdi S, Bahamin Q, Shokouhi S, Delpisheh A. Factors affecting on psychological health status of veteran's spouses in Ilam city. *Advances in nursing & midwifery*. 2018;27(1):24-31. [Persian]
19. Zahedi Asl M, Saleh S. An investigation of the relationship between social support and social health among psychiatry veterans' wives in Tehran. *Journal of social work*. 2015;1(1):207-244. [Persian] [doi:10.22054/RJSW.2015.637](https://doi.org/10.22054/RJSW.2015.637)
20. Voris SE, Steinkopf J. Suffering in the shadows: interviews with wives of combat veterans suffering from post-traumatic stress disorder and/or traumatic brain injury. *Marriage & family review*. 2019;55(6):493-511. [doi:10.1080/01494929.2018.1519494](https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1519494)
21. Senecal SA. *Comparison of mental health problems and barriers to mental health care among navy, marine, and civilian wives* [Doctoral dissertation]. Alhambra, California, United States, Alliant International University; 2019.
22. Dekel R, Siegel A, Fridkin S, Svetlitzky V. Does it help? The contribution of wives' ways of giving support to their veteran husbands' posttraumatic stress symptoms and functional impairment. *Journal of traumatic stress*. 2018;31(6):856-865. [doi:10.1002/jts.22343](https://doi.org/10.1002/jts.22343)
23. Lahav Y, Kanat-Maymon Y, Solomon Z. Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives. *Frontiers in psychology*. 2017;8:1-11. [doi:10.3389/fpsyg.2017.01102](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01102)
24. Yager TJ, Gerszberg N, Dohrenwend BP. Secondary traumatization in vietnam veterans' families. *Journal of traumatic stress*. 2016;29(4):349-355. [doi:10.1002/jts.22115](https://doi.org/10.1002/jts.22115)
25. Peraica T, Vidović A, Petrović ZK, Kozarić-Kovačić D. Quality of life of croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. *Health and quality of life outcomes*. 2014;12:136. [doi:10.1186/s12955-014-0136-x](https://doi.org/10.1186/s12955-014-0136-x)
26. Kartalova-O'Doherty Y, Doherty DT. Recovering from mental health problems: perceived positive and negative effects of medication on reconnecting with life. *The international journal of social psychiatry*. 2011;57(6):610-618. [doi:10.1177/0020764010377396](https://doi.org/10.1177/0020764010377396)
27. Shahini M, Rescorla LA, Shala M, Ukshini S. Living on the edge: emotional and behavioral problems in a sample of kosovar veterans and wives of veterans 16 years postwar. *Frontiers in psychiatry*. 2019;10:1-12. [doi:10.3389/fpsyg.2019.00598](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00598)
28. Mohammadpour A. Research projects with combined methods: paradigm principles and technical methods. *Iranian Journal of Social Studies*. 2011; 4 (2): 81-107. [Persian]
29. Abedi Jafari H, Taslimi M, Faghihi A, Sheikhzadeh M. Thematic analysis and thematic networks: a simple and efficient method for exploring patterns embedded in qualitative data municipalities. *Strategic management thought (management thought)*. 2011;5(2):151-198. [Persian]
30. Rao S, Perry C. Convergent interviewing to build a theory in under-researched areas: principles and an example investigation of Internet usage in inter-firm relationships. *Qualitative Market Research: An International Journal*. 2003;6(4):236-247. [doi:10.1108/13522750310495328](https://doi.org/10.1108/13522750310495328)
31. Behzadifar M, Ahmadi NA, Abdi S, Bahamin Q, Shokouhi S, Delpisheh A. Factors affecting on psychological health status of veteran's spouses in Ilam city. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2017;27(1):24-31. [Persian]
32. Naderi A, Sedighi S, Roshanaei G, Ahmadpanah M, Rostampour F, Asadi Z. Quality of Life of the Spouses of War Related Amputees of Hamedan City, Iran. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2016;8(3):157-163. [Persian]