

تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان: یک پژوهش پدیدارشناختی □

Qualitative Analysis of Family Experiences of Psychiatric Veterans: A Phenomenological Study □

Nikoo Ghazinejad, MSc

Masoud Gholamali Lavasani, PhD □

Javad Ejei, PhD

* نیکو قاضی نژاد

* دکتر مسعود غلامعلی لواسانی

* دکتر جواد اژه ای

Abstract

The present study aimed to qualitatively analyze family experiences of psychiatric veterans. Research method of this research was qualitative method with phenomenological descriptive approach. For this purpose, 16 Psychiatric veterans were selected through purposive sampling and were interviewed by semi-structured interview. Sampling continued until data saturation. The data were analyzed using 7 stage Colaizzi method. The data analysis resulted in 3 main themes, 8 subthemes and 42 initial concepts. As the first theme, "changes in the family framework" consisted of (1-changes in process of family life, 2- relative changes of power position, 3- occupational changes). The second main theme was "family relationships" consisted of (1- relationship with wife, 2- relationship with child) and the third theme was "adaptation" consisted of (1- psychological interventions, 2- personal intervention, 3- family support). Results showed that psychiatric veterans experience a great deal of vulnerability in different fields because of their special situations. And the necessity of more awareness among relevant organizations, the more support of them and their families, and the formulation of more counseling, psychological and caring programs are felt.

Keywords: psychiatric veterans, family experiences, qualitative method, phenomenological

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان انجام شد. روش تحقیق در این پژوهش، روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی می باشد. بدین منظور با ۱۶ نفر از جانبازان اعصاب و روان که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند مصاحبه نیمه ساختاریافته به عمل آمد. نمونه گیری تا زمان اشباع داده ها ادامه یافت. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، با استفاده از روش ۷ مرحله ای کلازیزی داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از کدگذاری اولیه با شکل گیری ۴۲ واحد معنایی همراه بود که با توجه به اشتراکات موجود در آنها در ۸ زیرمضمون دسته بندی شدند. در نهایت، تحلیل تجارب مشارکتکنندگان منجر به شناسایی ۳ مضمون اصلی گردید. مضمون اصلی اول «تغییرات چارچوب خانوادگی» بود که زیر مضمون های (۱- تغییرات روند زندگی خانوادگی، ۲- تغییر نسبی جایگاه قدرت، ۳- تغییرات شغلی) را در بر می گرفت. مضمون اصلی دوم «روابط خانوادگی» بود که شامل (۱- رابطه با همسر ۲- رابطه با فرزندان) و مضمون اصلی سوم نیز «سازگاری و انطباق» متشکل از زیر مضمون های (۱- اقدامات روانشناختی، ۲- اقدامات فردی، ۳- حمایت خانواده) بود. تحلیل نتایج نشان می دهد که جانبازان اعصاب و روان به جهت شرایط ویژه خود، آسیب پذیری زیادی را در حوزه های مختلف تجربه می کنند و لزوم شناخت و آگاهی های جامع تر ارگان های مربوطه، حمایت های مضاعف از این قشر و خانواده هایشان و تدوین برنامه های مشاوره ای، روانشناختی و مراقبتی بیشتر احساس می گردد.

کلیدواژه ها: جانبازان اعصاب و روان، تجارب خانوادگی، روش کیفی، پدیدارشناسی

● مقدمه

جنگ به عنوان یکی از خطرناک ترین و پرتنش ترین حوادث، پیوسته تهدیدی برای زندگی افراد به شمار می رود. جنگ و درگیری های نظامی علاوه بر آسیب های جدی جسمانی، همواره مشکلات روانشناختی بسیاری را به همراه داشته است (حاج حسینی، سلیم احمد، اژه ای و نقش، ۱۳۹۷). در کشور ما نیز وجود هشت سال جنگ و تنیدگی موجب شده است تا اختلال های روانی ناشی از تنیدگی های جنگ به عنوان اختلال های شایعی در رزمندگان، جانبازان و خانواده های آنها مطرح شود. بدیهی است عدم سلامت روانی یا جسمی پدر، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می سازد و آسیب پذیری اعضا به ویژه فرزندان را در برابر بیماری های روانی را افزایش می دهد (حمیدی، ۱۳۸۲). یکی از عوامل آسیب رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای خانواده است، معلولیت می تواند در اثر حوادثی همچون جنگ ایجاد شده باشد، جنگ و آسیب دیدگی، همراهان تاریخی هم بوده و هستند، که خشونت بیرونی را به وجود انسان باز می گردانند (فریدمن، ۲۰۰۵). جانبازان که در ایران درصد عمده ای از جمعیت معلول را به خود اختصاص داده اند، با مشکلات روانشناختی و اجتماعی متعددی روبه رو هستند (ویسمه، ۱۳۷۹) و به احتمال زیاد فرزندان آنها روابط پرتنشی را در دوره نوجوانی در روابط خود با پدرشان تجربه می کنند (سرور و سرور، ۲۰۰۵) و در معرض ابتلا به آسیب های روانی و تجربه علائم پدران خود هستند (پرایس، ۲۰۰۷) و خانواده های آنها نیز با مشکلات عدیده ای روبه رو هستند که سازمان های مختلف برای ایجاد تعادل در این خانواده ها و تشخیص نیازهای حیاتی آنها باید از آنها حمایت کنند (ری وانستون، ۲۰۰۹).

در مطالعات انجام شده، اختلال بازماندگان جنگی تأثیرات منفی ای روی پیشرفت خانواده و فرزندان آنها داشت و شکل پیچیده تری به خود می گیرد. پژوهش ها، نشان داده است که مشکلات روانی جانبازان بر مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیلی اعضای خانواده بیش از حد متوسط بوده و بر شخصیت کودکان، سلامت روانی همسران، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تأثیر به سزایی دارد. تنهایی و نگرانی نسبت به آینده از مشکلات دیگر در همسران جانبازان می باشد (تیسای، هارپز، پیترزاک، سوتویک، ۲۰۱۲). همسران جانبازان تنیدگی های زیادی از جمله اضافه شدن

نقش و مسئولیت‌های زندگی، نگرانی‌های مالی، کاهش حمایت‌های اجتماعی، افزایش نیاز فرزندان، فقدان امنیت در خانواده که موجب ترس و نگرانی و اختلال در عملکرد خانواده می‌گردد را تحمل می‌کنند (وردلی، بایلی، وسورا، بلسر، سینگلا و مانوس، ۲۰۱۱) لذا زندگی در کنار جانباز PTSD موجب بروز پریشانی و اختلال‌های روانی در همسران می‌گردد (گرین، لاهوا، برونستین و سولومون، ۲۰۱۴).

تحقیقات متعددی در زمینه جانبازان انجام شده است. در این پژوهش‌ها نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که جانبازان با مسائل روحی متعددی روبرو هستند. نتایج پژوهش/ایمانی، عاطف وحید و اصغرنژاد (۱۳۹۱) با هدف مقایسه کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال تنیدگی پس از ضربه‌ای PTSD با سایر جانبازان نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی بیماران PTSD در مؤلفه‌های سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و عملکرد جسمانی نسبت به سایر گروه‌ها پایین‌تر است. به نظر می‌رسد که جانبازی موجب تأثیر بر روابط شغلی، خانوادگی، عملکرد روزانه و اجتماعی شده و بر کیفیت زندگی این بیماران تأثیر می‌گذارد.

میکاییلی، عینی و تقوی (۱۳۹۷)، در پژوهش خود خاطرنشان کردند که منبع کنترل بیرونی با سطح بالایی از علائم PTSD و نیز سازگاری اجتماعی پایین در افراد مرتبط است و از طرفی با توجه به اینکه اکثر جانبازان مبتلا به PTSD وضعیت مناسبی از لحاظ سازگاری ندارند، تنیدگی ادراک شده بالا، منبع کنترل بیرونی و حمایت اجتماعی پایین، سازگاری کمتر را در افراد مبتلا به PTSD پیش‌بینی می‌کنند. در همین رابطه هوش هیجانی از طریق تأثیری که بر سازگاری اجتماعی دارد با شدت علائم PTSD رابطه داشته است. این مطالعه پیش‌بینی سازگاری بالا در جانبازان را از طریق سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، منبع کنترل درونی و هوش هیجانی را تبیین می‌کند.

یافته‌های حاصل از پژوهش حکیم جوادی، غلامعلی لواسانی، حقیقت‌گو زبردست (۱۳۸۹) که بر روی ۷۳۱ نفر از فرزندان ایثارگران (شهدا، جانبازان و آزادگان) انجام شد نشان می‌دهد که در درصدهای پایین‌تر جانبازی، نقش پدر در خانواده کمتر تحت تأثیر معلولیت قرار گرفته و ممکن است فرزندان به میزان کمتری در مقایسه با آزادگان درگیر پیامدهای ناشی از آن باشند و از نظر سلامت روان در وضعیت بهتری باشند.

پژوهش‌ها نشان از شرایط و مسائل حاکم بر مجروحین جنگی و اقدامات مؤثر دارند. در این زمینه /تومانی، برنت و جوت (۲۰۱۳) به تأثیر استخدام بر کیفیت زندگی می‌پردازد، نتایج این تحقیق بر ۱۵۷ مصدوم نشان می‌دهند که استخدام تأثیر مثبتی بر توانایی فرد جهت مشارکت در روابط اجتماعی، بودن در جامعه و انجام نقش‌های معمولی دارد.

در تحقیقی که در سال ۲۰۱۸ در ویتنام انجام شده بود، زندگی با پدران مجروح جنگی مبتلا به PTSD بررسی شد. به این منظور فرزندان این افراد با مدل دل‌بستگی و سبک ارتباطی والدین بررسی شدند و این یافته ثابت شد که وضعیت PTSD سربازان ممکن است بر جو عاطفی خانواده تأثیر داشته باشد، همچنین رابطه عاطفی و دل‌بستگی والدین ممکن است نشانگر اختلال در دوران کودکی فرزندان باشد و تأثیر مجروحان مبتلا به اثر پس‌سانحه‌ای بر دیدگاه عاطفی فرزندان ملموس است (اتوله، دادز، بورتن، روتول و کاتس، ۲۰۱۸).

با توجه به آنچه گفته شد، آسیب‌های خاص جنگ، فرد جانباز را از لحاظ فردی، خانوادگی و اجتماعی با مشکلات متعدد روبرو می‌سازد. لذا به جاست به‌طورجدی به پژوهش‌های جامع‌تر که سیمای شفاف‌تری از وضعیت و چالش‌های این قشر را ترسیم می‌کند پرداخته شود. مرور مطالعات انجام‌گرفته نشان می‌دهد روش بررسی و طرح‌های مورد استفاده در این موضوع غالباً از نوع روش کمی بوده است. شرایط حاکم بر جانبازان به خصوص جانبازان اعصاب و روان به سبب پیچیدگی‌های خاص شرایط آنها، لزوم کاوش در تجارب فردی آنان را می‌طلبد و دسترسی به این نوع تجارب از طریق پژوهش کیفی امکان‌پذیر است. لذا در این پژوهش به دنبال این هستیم که بررسی هدفمندی در زمینه تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان به انجام برسانیم تا به شناخت تجربی دقیق‌تری از تأثیرات بین شرایط جانبازان با محیط و موقعیت آنان در خانواده دست یابیم.

● روش

پژوهش حاضر به منظور تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان طراحی شده است. بر همین اساس از روش «پژوهش کیفی» از نوع پدیدارشناسی استفاده شده است. مطالعه «پدیدارشناسی»، معنای «تجارب زیسته»^۲ افراد متعدد از یک مفهوم یا پدیده را مد نظر قرار می‌دهد (کرسول، ۱۳۹۶). یکی از انواع پدیدارشناسی، «پدیدارشناسی توصیفی»^۳ است. در پدیدارشناسی توصیفی که توسط هوسرل^۴ پایه‌گذاری شده است پژوهشگر باید توصیف

معمول و شناخته شده از پدیده را جدای از توصیف شرکت کنندگان قرار دهد و تمامی سوگیری‌ها، فرضیات و پیشفرض‌های خود را به کنار بگذارد و نباید فرضیات خود را وارد فرایند جمع‌آوری داده کند. (شوشا، ۲۰۱۲). معمولاً کسانی که با روش پدیدارشناسی توصیفی کار می‌کنند از روش کلایزی^۵ استفاده می‌کنند (امامی سیگارودی، دهقان نیری، رهنورد و نوری سعید، ۱۳۹۱). جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه جانبازان حاضر در بیمارستان‌های اعصاب و روان شهر تهران هستند. برای انتخاب نمونه متناسب با ملاک‌های پذیرش از بیمارستان اعصاب و روان نیایش واقع در شهر تهران استفاده شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری هدفمند^۶ است. در روش نمونه‌گیری هدفمند، شرکت کنندگان بر اساس هدف مطالعه انتخاب می‌شوند به این صورت که پژوهشگر به طور هدفمند افرادی را انتخاب خواهد کرد که سرشار از تجربه مورد نظر باشند. پژوهشگر جمع‌آوری داده‌ها را تا جایی ادامه می‌دهد که امکان دسترسی به مقولات، موضوعات یا تبیینات جدید وجود داشته باشد، اما وقتی به اشباع داده‌ها برسد نیازی به افزایش تعداد افراد گروه نمونه ندارد (ابوالمعالی، ۱۳۹۱). لذا در پژوهش حاضر، ۱۶ مصاحبه با جانبازان تا زمان اشباع داده‌ها انجام پذیرفت.

● ابزار

□ الف: مصاحبه: برای اجرای مصاحبه‌های این پژوهش از داده‌های کیفی مبتنی بر «مصاحبه نیمه ساختاریافته»^۷ استفاده شده است. به‌طور معمول، ابزار مورد استفاده در پژوهش‌های پدیدارشناسی، مصاحبه نیمه ساختاریافته است، زیرا این مصاحبه بهترین روش برای وارد شدن به دنیای تجربیات انسان‌هاست (ون منن، ۱۹۹۰). مصاحبه نیمه ساختاریافته یا هدایت شده بین دو حد نهایی ساختاریافته و بدون ساختار قرار می‌گیرد که گاهی به آن مصاحبه عمیق هم می‌گویند (دلاور، ۱۳۸۳).

□ ب: مشاهده: معمولاً مصاحبه با میزانی از مشاهده و هر دو با میزانی از مشارکت و ارتباط همراه است (محمدی، ۱۳۸۷). گاهی اوقات مشاهده به عنوان روش مکمل به کار گرفته می‌شود زیرا مصاحبه شونده به دلایلی از اظهار بعضی اطلاعات خودداری می‌کند یا قادر به بازگو کردن آن نیست (محمدی، ۱۳۸۷). در طول انجام مصاحبه‌های پژوهش جهت تبیین بهتر به مواردی چون زبان بدن، مکث و سکوت، تأکید و حالات روحی مشارکت

کنندگان توجه شد.

بر اساس پیشینه پژوهشی، سؤالات پژوهش حاضر در ۶ محور تهیه گردید؛ برخی از این سؤالات عبارت‌اند از: چنانچه پیش از جانبازی متأهل بودید رابطه با همسران چطور بود؟ چنانچه پیش از جانبازی متأهل بودید رابطه با همسران چطور بود؟ در صورت پدر بودن، پس از جانبازی رابطه با فرزندان را چطور توصیف می‌کنید؟ جانباز بودن چه تأثیری بر زندگی خانوادگی شما گذاشته است؟ آیا در جامعه احساس تبعیض یا طرد کرده‌اید؟ در مقایسه با گذشته آینده خود و شرایط خانواده را چطور می‌بینید؟ برای کاهش آسیب‌های روحی خود چه اقدامی انجام می‌دهید؟

با توجه به توضیحات مراحل روش کلایزی، اجرای این روش در پژوهش حاضر به شرح زیر به کار رفته است:

۱. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها بر روی کاغذ، متن مکالمات افراد چندین مرتبه خوانده شد تا پژوهشگر از این طریق بتواند به یک معنا و احساس کلی هر جانباز از هر مصاحبه دست یابد.

۲. در این مرحله زیر تمام جملات و عباراتی که به طور مستقیم به تجارب زیسته مرتبط با سؤالات پژوهش افراد مربوط بود خط کشیده شد. به این ترتیب عبارات و جملات مهم و معنادار استخراج گردید.

۳. در مرحله سوم معنای مهم هر جمله که همان معانی منظم شده و حمایت‌کننده یا کد هستند از جملات استخراج شده و نوشته شدند.

۴. در مرحله دسته‌بندی داده‌ها، معانی استخراج شده بر اساس شباهت در داخل خوشه‌ای تحت عنوان زیرمضمون‌های موضوعات سازماندهی و دسته‌بندی شدند. این معناها ساختار منحصر به فرد خوشه‌ای را که متعلق به آن هستند را منعکس می‌کنند. در حقیقت تم‌های معنایی که نسبت به هم مشابه و نسبت به سایر معناها نامشابه هستند در داخل یک خوشه قرار گرفتند.

۵. این مرحله، شامل تلفیق نتایج زیرمضمون‌ها در قالب یک توصیف جامع است و در آن توصیف جامعی از نتایج و خوشه‌ها ارائه گردید.

۶. در این مرحله، توصیف‌های زائد و بی‌استفاده از ساختار کلی حذف شد و ساختارهای مبهمی که باعث تضعیف توصیف کلی تجارب زیسته جانبازان می‌شوند کنار گذاشته شد. این مرحله در واقع همان پدیده‌ها یا مضامین اصلی نام دارد.

۷. در مرحله اعتبارسنجی نهایی یافته‌ها، به دلیل عدم حضور دائمی جانبازان در بیمارستان و رفتن ایشان به مرخصی و محدودیت اجازه حضور پژوهشگر در بیمارستان، امکان بازگشت مصاحبه‌ها به مشارکت کنندگان وجود نداشت لذا از سایر روش‌های تأمین‌کننده اعتبار که به تفصیل شرح داده خواهد شد استفاده گردید.

افزون بر موارد بالا، جهت تأمین «اعتبار» پژوهش، از چهار معیار «قضاوت» که توسط لینکن و گوبا (۱۹۸۵) پیشنهاد شده است استفاده شد، این معیارها عبارت‌اند از: باورپذیری، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تصدیق‌پذیری (لینکن و گوبا، ۱۹۹۴). برای افزایش باورپذیری از اتخاذ روش تحقیق مناسب، توانایی فراهم کردن صداقت برای شرکت‌کنندگان در هنگام جمع‌آوری داده، سؤالات مکرر و بررسی تحقیق توسط همکاران، دوستان متخصص و دانشگاهیان (توافق ارزیابان) استفاده شد. برای افزایش قابلیت انتقال مواردی مانند تعداد و محل مؤسسات شرکت‌کننده در مطالعه، هرگونه محدودیت افراد سهام در جمع‌آوری داده‌ها، تعداد افراد شرکت‌کننده در پژوهش، روش جمع‌آوری داده به کار گرفته شده در پژوهش، تعداد و زمان تقریبی جلسات گردآوری داده‌ها، دوره زمانی گردآوری داده‌ها لحاظ شد. برای رسیدن به اصل اعتماد در پژوهش حاضر، روش تحلیل کلایزی که یک روش قابل قبول از سوی پژوهشگران پژوهش‌های پدیده‌شناسی است انتخاب گردید. مراحل انجام پژوهش و تحلیل داده‌ها به روشنی توصیف شد تا خواننده بتواند آن را مورد ارزیابی قرار دهد و جهت افزایش تصدیق‌پذیری و عینیت هر مرحله یادداشت‌های مرحله پیشین مرور می‌شد و هر زمان که نیاز به بازگشت به متن اصلی مصاحبه بود مجدداً مصاحبه‌ها از ابتدا بررسی می‌شد.

□ ملاحظات اخلاقی

مسائل اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت‌اند از: پرکردن فرم رضایت شرکت در مصاحبه توسط شرکت‌کنندگان قبل از اجرای مصاحبه (برگرفته از فرم موجود در سایت پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانباز، کسب رضایت شرکت‌کنندگان جهت ضبط صدای ایشان، خنثی بودن مصاحبه‌گر در طول مصاحبه و اجتناب از قضاوت و سوگیری،

رعایت اصل رازداری و عدم افشای هویت، استفاده از کد عددی برای اشاره به مشارکت کنندگان در پژوهش، استفاده از عین جملات گفته شده مشارکت کنندگان در نگارش یافته‌های پژوهش و عدم تحریف عبارات آن‌ها. همچنین شایان ذکر است پژوهش حاضر با کسب مصوبه اخلاق در پژوهش از کمیته دانشگاهی/منطقه ای اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران با شناسه ir.issar.rec.1397.006 انجام گرفته است.

● یافته‌ها

در مطالعه حاضر با تعداد ۱۶ نفر از جانبازان (مورد مطالعه: جانبازان اعصاب و روان) تا زمان حصول اطمینان در مورد اشباع داده‌ها، مصاحبه به عمل آمد. در مجموع گروه نمونه را ۱۶ مرد با میانگین سنی ۵۷ سال (از ۵۰ سال تا ۶۵ سال) تشکیل می‌دهند. تمامی شرکت کنندگان دارای فرزند بودند. میزان تحصیلات گروه نمونه تحصیلات ابتدایی تا فوق دیپلم می‌باشد. درصدهای جانبازی مشارکت کنندگان بین ۵٪ تا ۳۵٪ بود و نوع مجروحیت گروه نمونه، اعصاب و روان به تنهایی، اعصاب و روان و ترکش، اعصاب و روان و شیمیایی، اعصاب و روان و شیمیایی و ترکش می‌باشد.

در جریان تحلیل کیفی داده‌ها، فرایند کدگذاری طی چندین مرحله انجام شده و داده‌ها برچسب‌گذاری و مفهوم‌بندی شده و ۴۲ معنی اولیه استخراج گردیده. در مرحله بعد، با توجه به شباهت‌های مشاهده شده بین معانی اولیه، این معانی در قالب ۸ زیرمضمون دسته‌بندی شدند. در نهایت روابط درونی بین زیرمضمون‌ها تعیین شد و ۳ مضمون اصلی با عناوین انتزاعی تر به دست آمدند. در Error! Reference source not found. شماره ۲ مضامین اصلی، زیرمضمون‌ها واحدهای معنایی حمایت‌کننده حاصل از کدگذاری متن مصاحبه افراد دربارهی تجارب خانوادگی جانبازان آورده شده است. سپس به منظور معرفی و درک دقیق تر هر یک از زیرمضمون‌ها مثالی از متن مصاحبه‌ها ارائه می‌گردد.

□ مضمون اصلی اول: تغییرات چارچوب خانوادگی

این مضمون شامل صحبت‌های مشارکت کنندگان در مورد تغییرات چهارچوب خانوادگی شامل زیرمضمون‌های تغییرات روند زندگی خانوادگی، تغییر نسبی جایگاه قدرت و تغییرات شغلی است. شرح زیر مضمون‌ها واحدهای معنایی آن بدین گونه است:

جدول ۱. مضمون ها، زیرمضمون ها و واحدهای معنایی حمایت کننده حاصل از کدگذاری متن مصاحبه ها

مضمون اصلی	زیرمضمون ها	واحدهای معنایی حمایت کننده
تغییرات چارچوب خانوادگی	تغییرات روند زندگی خانوادگی	شروع اختلال در زندگی خانوادگی - تفاوت ناگهانی با گذشته - تبعات مشکلات جسمی
	تغییر نسبی جایگاه قدرت	از دست رفتن قدرت- گوشه گیری - دور شدن از خانواده - از ناتوانی تا تلاش برای مدیریت خانواده - جایگزینی فرزند به جای همسر - بی خبری پدر از امورات منزل
روابط خانوادگی	تغییرات شغلی	توقف و تغییر شغل - خانه نشینی - مشکلات اقتصادی
	رابطه با همسر	سنگین شدن مسوولیت همسر - نقش همسویی عقاید مذهبی همسر - دلسوزی برای همسر - نقش علاقه و صبوری همسر - سرزنش و شکایت از سوی همسر - خشونت علیه همسر - عذاب وجدان نسبت به هسر - طلاق - ازدواج دوم بعد از طلاق
	رابطه با فرزندان	رضایت از فرزندان - هماهنگی عقاید با فرزندان و انتقال ارزش ها - بی قراری و نگرانی فرزندان برای پدر - سازگاری فرزندان - انتقال مسائل روحی و روانی به فرزندان - برآورده نشدن انتظارات فرزندان - بی حوصلگی پدر
سازگاری و انطباق	اقدامات روانشناختی	شرکت در فعالیت های بیمارستان - حضور روانشناس - گروه درمانی و کاردرمانی
	اقدامات فردی	اتصال به خدا - زندگی معنوی - نقش همایان - تعامل با دوستان - نقاشی و ورزش - احساس افتخار - مقایسه با جانبازان وضعیت وخیم تر - تلاش برای حفظ کانون خانواده
	حمایت خانواده	حمایت خانواده ی اولیه - حمایت فرزندان - نقش شاخص همسر به عنوان حامی اصلی

۱- تغییرات روند زندگی خانوادگی

پس از وقوع جانبازی تغییراتی در ساختار و کارکرد خانواده صورت می پذیرد و این امر مشکلاتی را برای خانواده به وجود می آورد. به طور کلی خانواده هایی که یک عضو مبتلا به مشکلات روان دارند، ممکن است منابع هویت فرد و خانواده را در این راه وانهاده باشند. درواقع تعدادی از عوامل رایج، خانواده های دارای عضو مبتلا را تحت تأثیر قرار می دهد؛ تنهایی، فقدان حمایت اجتماعی و افزایش رویدادهای تنیدگی زای زندگی می توانند بر وخامت وضع بیمار یا خانواده اضافه کنند (پاترسون، ویلیامز، ادواردز، تادام، لاری و

گراف گردنزد، ۱۳۹۳). در راستای تبیین این یافته، بیشتر مشارکت کنندگان پژوهش در مورد تغییرات خانوادگی خود پس از جانبازی به این نکته اشاره کردند که تغییرات روند معمول زندگی پس از جانبازی دستخوش جنبه‌های مختلفی همچون اختلال در زندگی و تبعات و مشکلات ناشی از آسیب‌های جسمی شده است. تعداد اندکی از مشارکت کنندگان نیز به تغییرات کمتری اشاره کردند. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

- «به زخم گفتم من قبلاً ازدواج کردم زخم طلاق گرفته، موجی‌ام، گفت من کار ندارم، باهات زندگی می‌کنم. بعد ازدواج که کردم بیمارستان رفتن‌ها شروع شد.»
- «بعداً فهمیدم با به آدم معمولی فرق می‌کنم چون صحنه‌های جنگ رو دیده بودم و مشکلات اعصاب روان داشتم، طبعاً خانومم هم به زندگی معمولی نداشت.»

۲-۰- تغییر نسبی جایگاه قدرت

مضمون تأثیرگذار دیگر در این بخش مربوط به تغییر نسبی جایگاه قدرت جانباز می‌باشد؛ همچنین برخی مشارکت کنندگان از بی‌خبری نسبی از امورات منزل و تمایل همسر به مشورت با فرزندان اشاره نمودند، شاید در تشریح این واحد معنایی بتوان گریزی به مفهوم ائتلاف از نظر مینوچین زد که اشاره به بروز ائتلاف بین دو عضو خانواده در شرایطی همچون رویایی با تغییرات محیطی خانواده و ناکارآمدی خانواده دارد. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

- «مشکل من خود منم، خونه بی‌قراری دارم، گوشه نشینم، بچه‌هام ازم چیزی سؤال کنن جواب می‌دم. سؤال نکنن دو روز حرف نمی‌زنم.»
- «من انتظار دارم زخم به من بگه مثلاً برای پسر من فلان مشکل پیش اومده به فرض، یا می‌خواهم همچین کاری برای دختر یا پسر من کنیم که من در جریان باشم، ولی من در جریان نیستم.»

۳-۰- تغییرات شغلی

تغییر وضعیت شغلی فاکتور دیگر مرتبط با تغییرات چارچوب خانوادگی است؛ از دست رفتن و توقف شغل پدر و سرپرست خانواده در هر حالتی اثرات قابل توجهی از نظر تغییر

قدرت پدر و تأثیرات اقتصادی بر خانواده دارد. واضح است که یکی از آثار وارد شده بر مجروحین PTSD جنگ، توقف و تغییر شغل گذشته است و در واقع مشکلات اعصاب و از دست دادن تواناییهای بدنی در بیشتر مشارکت کنندگان پس از چندسال باعث از دست دادن شغل، از کارافتادگی و پیامدهای ناشی از آن گشته است. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «موج چون منو گرفته بود نمی‌تونستم کار کنم، بعد اومدم خونه گفتم خدایا چرا من نمی‌تونم کار کنم؟»

□ «کار می‌کردم که رفتم بیمارستان و عمل معده کردم دیگه بیکار شدم. کارفرمام اومد دنبالم ولی متأسفانه من نمی‌تونم، بار سنگین نمی‌تونم بلند کنم، فشار به گردن میاد.»

□ مضمون اصلی دوم: روابط خانوادگی

این مضمون صحبت‌های مشارکت کنندگان در مورد روابط خانوادگی زندگی جانبازان است که شامل زیر مضمون‌های رابطه با همسر و رابطه با فرزندان می‌باشد. شرح زیر مضمون‌ها واحدهای معنایی آن بدین گونه است:

○ ۱- رابطه با همسر:

در رابطه با میزان و نوع همکاری و سازش همسر و عدم همکاری ناسازگاری همسر باید به نقش همسویی باورها بین فرد جانباز و همسر اشاره کرد، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که زنانی که همراهی بیشتری پس از جانبازی شوهرشان نسبت به وی داشته‌اند از همسویی بیشتری نسبت به ارزش‌ها و مفاهیم جنگ و جانبازی برخوردار بودند و به دنبال آن علاقه و صبوری بیشتری در کنار همسر خود نشان داده‌اند و این نکته در بسیاری از مصاحبه‌ها مشهود بود به نحوی که جانبازانی که رضایت نسبی بیشتری از زندگی خود داشتند و از تکیه‌گاه قوی‌تری در زندگی خانوادگی برخوردار بودند از همسویی عقاید همسران خویش و رضایت از آنها یاد می‌کردند. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «خانومم گفت من اصلاً دوست دارم با جانباز ازدواج کنم. الان هم خانومم هنوز به ازدواجمون اعتراض نکرده و راضیه. حتی مهمونی بخواد بره من نباشم می‌گه باید تو

باشی.»

□ «سعی می‌کنم با متانت با خانومم صحبت کنم که بیشتر عذاب نکشه. کلاً ما اینجوری

عذاب می‌کشیم.»

۲۰ - رابطه با فرزندان:

یافته‌های مصاحبه‌های جانبازان این نکته را نیز خاطر نشان می‌کند که بین القا و انتقال ارزش‌های پدر به فرزندان و عدم تغییر باورهای گذشته پدر ارتباط وجود دارد، بدین مفهوم که جانبازانی که همچنان آرزوی جنگ و دفاع از وطن را داشتند و به نوعی سطح رضایت بیشتری را داشتند سعی در انتقال باورها و عقاید معنوی و ملی خود به فرزندان داشتند و بنا بر اظهارات آنها پذیرش بیشتری از جانب فرزندان این افراد وجود داشت. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «بچه‌های من عین خودم فکر میکنند یعنی ادمی نیستن که مخالف باشه. همیشه هم

میگن پدرم و امثال پدر من برای مملکت زحمت کشیدن، گفتم که نعمت خداست.»

□ «مدرسه شون نمی‌رفتم به عهده مادرشون بود چون من حوصله اونجور جاها رو

ندارم.»

□ مضمون اصلی سوم: سازگاری و انطباق

این مضمون در مورد راهبرهای سازگاری و انطباق جانبازان و نحوه آن شامل زیر مضمون‌های اقدامات روانشناختی، اقدامات فردی و حمایت خانواده است. شرح زیر مضمون‌ها واحدهای معنایی حمایت‌کننده آن بدین صورت است:

۱۰ - اقدامات روانشناختی

هر تغییر قابل توجهی در زندگی عادی به طور بالقوه آغازگر دوره‌های از تنش و تیندگی است و بروز تنش بیش از هر چیز منوط به نوع برخورد فرد با تغییر به وجود آمده است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۰). مواردی که در این پژوهش توسط مشارکت کنندگان برای سازگاری و کنار آمدن با جانباز بودن ذکر گردید عبارت‌اند از: اقدامات روانشناختی شامل شرکت در فعالیت‌های بیمارستان، استفاده از روانشناس، گروه درمانی و کاردرمانی، اقدامات فردی شامل اتصال به خدا، زندگی معنوی، نقش هم‌تایان، تعامل با دوستان، نقاشی ورزش،

احساس افتخار، مقایسه با جانبازان وضعیت و وخیمتر و تلاش برای حفظ کانون خانواده، حمایت خانواده شامل حمایت خانواده اولیه، حمایت فرزندان و نقش شاخص همسر به عنوان حامی اصلی. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

□ «قبلاً مرتب کاردرمانی و فیلم و گروه درمانی می‌رفتم الان اصلاً اگر هم رودربایستی با روانشناس گیر کنم ۵ دقیقه می‌شینم.»

□ «اینجا محیط خوبی برای ما درست کردن، من نمی‌دونستم اینجا هست، خیلی قبلاً اذیت شدم، اینجا یک جوری آسایشگاهه. از هیچی بهتره.»

○ ۲- اقدامات فردی:

در بعد اقدامات فردی، ارتباط با خدا و زندگی معنوی، میتواند بر سازگاری بیشتر و سلامت روانی بالاتر تأثیرگذار باشد. از نظر مشارکت کنندگان با توجه به اینکه انگیزه بیشتر آنان از حضور در جبهه بنا به دلایل معنوی بوده و در پی کسب رضای الهی بوده‌اند. اعتقاد به اینکه خدایی هست که شرایط را کنترل می‌کند و در تلاطم‌ها می‌توان به او پناه برد از جمله مهم‌ترین عوامل تسلی دهنده روحی می‌باشد. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

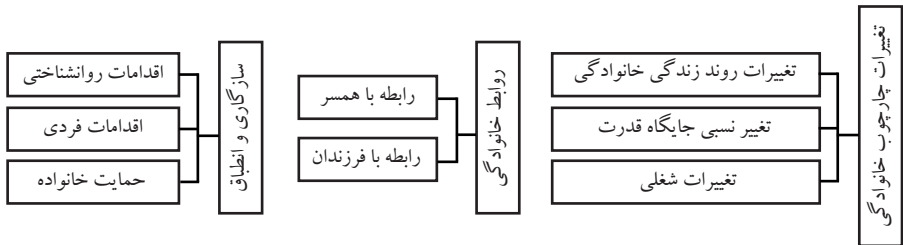
□ «سر خاک شهدا/ میرم، سر خاک مادرم میرم، مسجد میرم خودمو بسیج مشغول می‌کنم هنوز هم مسئولیت بسیج با من، با مسجد و نماز و بسیج خودمو مشغول می‌کنم.»

□ «بیشتر سعی می‌کنم با دو سه تا دوستی که همین جا هستن بشینیم توی حیاط. یکیشون شوخی می‌کنه می‌خنده. یک مقدار از فکر و خیال میام بیرون.»

○ ۳- حمایت خانواده:

در ارتباط با زیر مضمون‌های حمایت خانواده، می‌توان به نقش سرمایه‌های اجتماعی اشاره کرد. به اعتقاد برخی، سرمایه اجتماعی خانواده باعث فراهم شدن سبک حمایتی برای اعضای خانواده می‌شود که در مواقع فقر و بیکاری به کمک می‌آید. این حمایت می‌تواند و خشونت خانگی را که به رفتارهای خشونت بار در جامعه می‌انجامد، کاهش دهد. در زیر دو نمونه از گزارش تجربی مشارکت کنندگان در این زمینه اشاره شده است:

- «با خواهر برادران ارتباط خوبی داریم مرتب میان منو می بینم، اینجا زنگ می‌زنم همیشه جوایای حال من هستن. مشکل اگر داشته باشیم برادران کمک می‌کنن.»
- «پسر بزرگم دست زنشو می‌گیره میاد، نوه مو میاره. روزی یه بار زنگ میزنه حالمو میپرسه سر به سرم میذاره. من با همین نوه هام روحیه‌ام عوض میشه.»



شکل ۱. مضامین اصلی و زیرمضمون‌ها

● بحث و نتیجه گیری

○ هدف از این مطالعه، «تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان» بود. یافته‌های به دست آمده در پژوهش شامل سه مضمون اصلی شامل ۱. «تغییرات چارچوب خانوادگی»، ۲. «روابط خانوادگی» و ۳. «سازگاری و انطباق» بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر این ۳ مضمون اصلی منجر به تولید ۸ مضمون فرعی و ۴۲ واحد معنایی حمایت کننده گردید. نتایج این پژوهش نشان داد که جانبازان (نمونه مورد مطالعه: جانبازان اعصاب و روان) در نتیجه شرایطی که برایشان پیش آمده است هیجانات، مشکلات خانوادگی و تغییرات خاصی دارند که در نهایت به راهبردهای سازگاری و انطباق دست می‌زنند.

□ «مضمون اصلی اول، تغییرات چارچوب خانوادگی است.» پس از جانمایی تغییراتی در این زمینه رخ می‌دهد. نکته حائز اهمیت این است که در تحلیل این مضمون می‌توان به تبیین بوئن^۸ در نظریه خانواده‌درمانی بین نسلی اشاره کرد که ذکر می‌کند اعضای خانواده در پاسخ به آسیب‌های روانشناختی یکی از اعضای خانواده به طرق مختلفی همچون فاصله گرفتن اعضا از یکدیگر، بروز تعارضات در خانواده و یا حفظ یکپارچگی خانواده پاسخ می‌دهند. آنچه واضح است این است که تغییراتی در چارچوب خانواده پس از جانمایی شدن پدر اتفاق می‌افتد اما میزان این تغییرات بیش از هر عامل دیگری به نقش همسر و سازگاری خود جانباز بستگی دارد. در این راستا نتایج مطالعه کیفی فریتس، هانولد، رسند، وینگ

و آفولد (۲۰۱۳) پس از بازگشت مجروحین جنگی به خانواده به بروز حالتی از آشفتگی و تنیدگی اشاره دارد؛ درحالی که بسیاری از جانبازان قادر به ادامه نقش قبلی خود بدون مشکلات عمده هستند، برآوردها نشان می‌دهند که نیمی از جمعیت جانبازان پس از بازگشت به خانه، مشکلاتی را تجربه می‌کنند لذا یافته‌های این پژوهش نیز بر چالش‌های منفی در زمینه فرد و مشکلات خانواده و از سویی دیگر چالش‌های مثبت در جهت بازسازی خانواده و روابط تأکید دارد. یافته‌های پژوهش حاضر در بعد تغییرات خانوادگی با یافته‌های این پژوهش هماهنگ است.

○ یافته دیگر در ارتباط با تغییرات چارچوب خانوادگی، تغییرات قدرت می‌باشد. در تشریح این یافته می‌توان به نتایج مطالعات کرامتی (۱۳۸۳) اشاره نمود که فرد جانباز به واسطه معلولیتی که به آن دچار شده است، قادر نیست همچون گذشته از عهده ایفای نقش پدرانه برآید. این تغییر نقش به همراه بیحسی عاطفی و کناره‌گیری رفتاری-عاطفی جانبازان منجر به ایجاد و تداوم فضایی بیثبات و پرتنش خانواده آنها می‌شود. دور شدن از خانواده و تمایل به گوشه‌گیری، جایگاه قدرت پدر را تغییر می‌دهد و مشکلات ناشی از جنگ در پدران جانباز موجب می‌شود که این پدران با محدودیت‌هایی در برقراری و کنترل تعامل با افراد خانواده‌شان و مشارکت فعالانه در تحول فرزندانشان مواجه شوند (فخری، دانش، شهیدی، شهریار و سلیمی نیا، ۱۳۹۱).

○ در تبیین یافته بعدی که در مورد تغییرات شغلی جانبازان می‌باشد، فرایر و پین (۱۹۸۶)، از مطالعات خود نتیجه گرفتند که تنیدگی، هیجان‌های منفی، نارضایتی و فقدان لذت میان افراد بیکار بیشتر از افراد شاغل است. در طی تحلیل مصاحبه‌های پژوهش حاضر، تغییرات شغلی مانند بیکاری و خانه‌نشینی جانبازان منجر به احساس سربار بودن، بی‌کفایتی و مشکلات اقتصادی شده است. همچنین لارسون، ویلسون و بلی (۱۹۹۴) دریافته‌اند که تنیدگی‌ها و ناامنی شغلی به طور منفی با سنجش کارکرد زناشویی در ارتباط است و اضطراب مربوط به شغل و کار، کل زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

□ «مضمون اصلی بعدی، روابط خانوادگی است.» در تشریح زیر مضمون‌های مرتبط با این مفهوم می‌توان گفت که ناسازگاری خانوادگی از جمله خصومت مکرر، درگیری و تعارض نیز می‌تواند به افراد آسیب برساند و برعکس حس نیرومندی از هویت خانوادگی،

صمیمیت و باورهای مشترک می‌توانند موجب تقویت خانواده‌ها و محافظت از آنها شوند (پاترسون و همکاران، ۱۳۹۳). در زمینه اهمیت شباهت‌ها و تفاوت‌ها، هانلر و جنکوز (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که نظام‌های ارزشی و عقیدتی همسران و تشابه‌ها و تفاوت‌های باورها و ارزش‌های زیرنظام زوجی می‌تواند به صورت معنادار و به شدت سطح کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. از جمله مرتبط‌ترین پژوهش‌ها که پژوهش حاضر نیز با آن هماهنگ می‌باشد، می‌توان به مطالعه پدیدارشناسانه یحیی‌زاده و معصوم‌زاده (۱۳۹۵) با همسران جانبازان اشاره کرد که یافته‌های این مطالعه نشان داد همسران جانبازان در زندگی خود با مسائل ویژه و در خور تأملی روبرو هستن و در زندگی اغلب همسران جانبازان با یک روال عادی (مانند دیگر افراد جامعه) سروکار نداریم.

○ از دیگر موارد مطرح شده، ارتباط با فرزندان است، در زمینه ارتباط با فرزندان، فرزندان سربازان آسیب دیده در جنگ اغلب حمایت عاطفی کمی را از پدر خود دریافت می‌کنند که معمولاً باعث بروز مشکلات عاطفی در آنان می‌شود؛ به نحوی که مشکل این کودکان با ورود به مدرسه حل نمی‌شود، بلکه ممکن است شرایط خاص خانوادگی‌شان، آنان را مستعد بروز علائم اضطراب و افسردگی کند، با رشد این فرزندان، ممکن است بحران‌های دوران نوجوانی نیز مشکلات دیگری را در گستره روابط صمیمی آنها با دیگران، همسالان و اجتماع ایجاد کند (تامپسون، رادولف و هندرسون، ۲۰۰۴).

□ «مضمون اصلی سوم، انطباق و سازگاری است.» تحلیل نتایج پژوهش حاضر بر مبنای مصاحبه‌های جانبازان نشان می‌دهد که از جمله اقدامات مؤثر بر افزایش کیفیت زندگی فردی و خانوادگی جانبازان، وجود پایگاه حمایتی و اقدامات روانشناختی و مشاوره‌ای می‌باشد. در طی مصاحبه‌ها بیشتر مشارکت‌کنندگان بر نقش روانشناس، مددکار و استفاده از امکانات بیمارستان اشاره نمودند، لذا با توجه به اینکه این افراد به نوعی در دسته‌بندی‌های معلولین جای می‌گیرند از رویکردهای بازپروری و توانبخشی در جهت اقدامات مشاوره‌ای می‌توان بهره جست. چنانچه طی پرسش پژوهشگر از روانشناسان فعال در حوزه جانبازان مبنی بر مؤثرترین رویکرد بر این جمعیت نیز استفاده از رویکردهای حمایتی برای این افراد و خانواده‌هایشان توسط روانشناسان مربوطه به پژوهشگر معرفی شد.

○ از دیگر موارد مطرح شده در این پژوهش، نقش حمایت خانواده است که مرتبط با

مفهوم حمایت اجتماعی است. در این رابطه آنچه در سرمایه اجتماعی خانواده‌ها مهم است، ارتباطات درون خانوادگی و بین خانوادگی است (شریفیان ثانی، ۱۳۸۰). همان‌طور که از مصاحبه‌ها برمی‌آید این زیرمضمون تحت عنوان سه معنی حمایت‌کننده ارائه می‌گردد: حمایت خانواده اولیه، حمایت فرزندان و در نهایت نقش شاخص همسر به عنوان حامی اصلی. وجود شبکه حمایتی چه از جانب خانواده اولیه مانند والدین و خواهر و برادر و چه از سوی همسر و فرزندان به دریافت همدلی بیشتر و محافظت کمک می‌کند.

○ نهایتاً آنچه از ترسیم تجارب فردی، خانوادگی و اجتماعی جانبازان در ذهن مشارکت‌کنندگان شکل گرفته است تا حد زیادی مشابه بوده و به سبب وضعیت خاص جانبازان بخصوص جانبازان اعصاب و روان که آسیب‌های پیچیده‌تری دارند این وضعیت روحی و جسمانی بر تمامی زندگی آنها به خصوص زندگی خانوادگی سایه افکنده است؛ نتایج این پژوهش حاکی از لزوم اقدامات مشاوره‌ای و روانشناختی برای جانبازان و خانواده‌های آنها می‌باشد، چنانچه خود جانبازان در طی مصاحبه‌ها تا حد زیادی تأثیر خدمات روانشناختی را مثبت اعلام کردند ولیکن به نظر می‌رسد میزان این خدمات و اطلاع‌رسانی آن بایستی در ابعاد بیشتری برنامه‌ریزی شود.



یادداشت‌ها

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. posttraumatic disorder | 2. lived experience |
| 3. descriptive phenomenology | 4. Husserl |
| 5. Colaizzi | 6. purposive sampling |
| 7. semi-structured interview | 8. Bowen |

● منابع

- ابوالمعالی، خدیجه (۱۳۹۱). پژوهش کیفی از نظریه تا عمل. تهران: نشر علم.
- امامی سیگارودی، عبدالحسین؛ دهقان نیری، ناهید؛ رهنورد، زهرا و نوری سعید، علی (۱۳۹۱). روش‌شناسی تحقیق کیفی: پدیدارشناسی. پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۲ (۶۸)، ۵۳-۵۶.
- ایمانی، سعید؛ عاطف وحید، محمدرضا و اصغرنژاد، علی اصغر (۱۳۹۱). مقایسه کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به PTSD مزمن ناشی از جنگ با سایر جانبازان. اندیشه و رفتار، ۷ (۲۵)، ۴۷-۵۶.
- پاترسون، جو‌الن؛ ویلیامز، لی؛ ادواردز، تادام؛ شامو، لاری و گراف گرنزد، گلوریا (۱۳۹۳). مهارت‌های پایه در خانواده درمانی. ترجمه علی نیلوفری. تهران: ارجمند.

حاج حسینی، منصوره؛ سلیم احمد، ژاکو، اژه‌ای، جواد و نقش، زهرا (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط اضطراب مرگ و سلامت عمومی نوجوانان مهاجر عراقی متأثر از جنگ با داعش. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۳)، ۲۴۲-۲۵۵.

حکیم جوادی، منصوره؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ حقیقت‌گو، مرجان و و زبردست، عذرا (۱۳۸۹). بررسی رابطه میزان افسردگی اضطراب تنیدگی و عوامل شخصیت در فرزندان ایثارگر. *طب جانباز*، ۳(۹)، ۱۶-۹. حمیدی، فریده (۱۳۸۲). بررسی وضعیت بهداشت روانی فرزندان نوجوان جانبازان در ۲۲ استان کشور، اولین همایش علمی جانباز و خانواده.

دلاور، علی (۱۳۸۳). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. تهران: رشد. سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۸۰). *خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک*. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند.

شریفیان ثانی مریم (۱۳۸۰). سرمایه اجتماعی: مفاهیم اصلی و چارچوب نظری. *رفاه اجتماعی*، ۱(۲)، ۵-۱۸. فخری، زهرا؛ دانش، عصمت؛ شهیدی، شهریار و سلیمی نیا، علیرضا (۱۳۹۱). کیفیت نظام ارزشی و باورهای خودکارآمدی در فرزندان دارای پدر جانباز و غیرجانباز، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۴(۲۴)، ۲۵-۴۲. قربانی، هاشم (۱۳۸۸). معنای زندگی از دیدگاه ویکتور فرانکل. *دو فصلنامه تاملات فلسفی*، ۳(۱)، ۳۵-۵۷. کرامتی، هادی (۱۳۸۳). *بررسی و مقایسه کارکرد خانواده و سیمای روانشناختی فرزندان شاهد همسرانی که ازدواج مجدد نموده‌اند با خانواده‌های شاه‌های که همسران آنها ازدواج مجدد نکرده‌اند*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

کرسول، جان (۱۳۹۶). *پویش کیفی و طرح پژوهش انتخاب از میان پنج رویکرد (روایت پژوهی، پدیدارشناسی، نظریه داده بنیاد، قوم‌نگاری، مطالعه موردی)*. ترجمه حسن دانایی فرد و حسین کاظمی. تهران: انتشارات صفار.

محمدی، بیوک (۱۳۸۷). *درآمدی بر روش تحقیق کیفی*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. میکائیلی نیلوفر، عینی ساناز، تقوی رامین (۱۳۹۷). نقش سبک‌های مقابله‌ای، منبع کنترل و هوش هیجانی در پیش‌بینی سازگاری اجتماعی جانبازان مبتلا به اختلال تنیدگی پس از سانحه. *طب جانباز*، ۱۰(۴)، ۱۹۵-۲۰۱.

ویسمه، علی اکبر (۱۳۷۹). *بررسی رابطه میزان افسردگی فرزندان با نوع جانبازی و نحوه ارتباط با پدرانشان*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

یحیی زاده، حسین و معصوم زاده، نرگس (۱۳۹۵). تجارب زیسته همسران جانبازان. *برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷(۲۸): ۹۷-۱۲۱.

Friedman, M. J. (2005). Veterans' mental health in the wake of war. *Journal of Medicine*, 352(13): 1287-1290.

Freytes, I. M., Hannold, E. M., Resende, R., Wing, K., & Uphold, C. R. (2013). The impact of war on Puerto Rican families: Challenges and strengthened family relationships. *Community Mental Health Journal*, 49(4), 466-476.

Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 666.

Hünler, O. S., & Gençöz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 123-136.

Larson, J. H., Wilson, S. M., & Beley, R. (1994). The impact of job insecurity on marital and family relationships. *Family Relations*, 138-143.

Ottomanelli, L., Barnett, S. D., & Goetz, L. L. (2013). A prospective examination of the impact of a supported employment program and employment on health-related quality of life, handicap, and disability among Veterans with SCI. *Quality of Life Research*, 22(8), 2133-2141.

O'Toole, B. I., Dadds, M., Burton, M. J., Rothwell, A., & Catts, S. V. (2018). Growing up with a father with PTSD: The family emotional climate of the children of Australian Vietnam veterans. *Psychiatry Research*, 268, 175-183.

Price, J. L. (2007). Findings from the national Vietnam veterans' readjustment study. *US Department of Veterans Affairs*.

Ray, S. L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 838-847.

Shosha, G. A. (2012). Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. *European Scientific Journal*, ESJ, 8(27).

Srour, R. W., & Srour, A. (2005). Communal and familial war-related stress factors: The case of the Palestinian child. *Journal of Loss and Trauma*, 11: 289-309.

Thompson, C. L., Rudolph, L. B., & Henderson, D. A. (2000). *Counseling children*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole

Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and

social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(2), 135-149.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. New York: Sunny Press.

