

بررسی منابع فشار روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر

A survey of sources of stress of martyrs and devotees families

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۲۴

Savari K.PhD ✉

کریم سواری ✉

Abstract

Introduction: Sources of stress are one of the important discussions in the behavioral and psychiatric sciences, having invariably been considered by the scholars and researchers. In this way, the present research surveys the sources of stress of martyrs and devotees families in one of the cities of Khuzestan Province.

Method: The martyrs and devotees families of one the cities of Khuzestan Province are the subjects of this study that 200 subjects were randomly selected in different stages (146 male and 54 female). The data were collected and analyzed by the inferential and descriptive statistics.

Results: The data analysis indicated that the martyrs and devotees families suffered from two sources of stress: matters related to the disease treatment and family and living-related expectations. On the other hand, the data analysis indicated that the mean scores of martyrs families are higher than devotees ones; therefore, there is a significant difference between them.

Discussion: Since the Iran-Iraq War had brought an additional stress for martyrs and devotees families; accordingly, the present research showed that stresses of the mentioned families have been appeared as the paying medication costs as well as family and living-related expectations.

Key words: Martyrs and devotees families, sources of stress

چکیده

مقدمه: منابع فشار روانی یکی از بحث‌های مهم علوم رفتاری و روانپزشکی است که همواره مورد توجه بسیاری از اندیشمندان و پژوهشگران بوده است. در همین راستا، تحقیق حاضر منابع فشار روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر یکی از شهرهای استان خوزستان را مورد بررسی قرار داد.

روش: خانواده‌های شاهد و ایثارگر یکی از شهرهای استان خوزستان جامعه آماری تحقیق حاضر را تشکیل داده اند که از بین افراد مراجعه کننده به بنیاد شهید و امور ایثارگران آن شهر ۲۰۰ نفر (۱۴۶ مرد و ۵۴ زن) به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه تحلیل عاملی شده محقق ساخته استفاده شد.

نتایج: تحلیل عاملی اکتشافی داده‌ها نشان داد که خانواده‌های شاهد و ایثارگر نمونه یاد شده از دو منبع فشار روانی ناشی از مسائل مربوط به درمان بیماری‌ها- زندگی و توقعات خانوادگی رنج می‌برند. تحلیل همچنین نشان داد که میانگین نمرات فشار روانی خانواده‌های شاهد از خانواده‌های ایثارگر بیشتر و از لحاظ آماری تفاوت آنها معنادار است.

بحث: از آنجایی که جنگ عراق و ایران فشارهای روانی مضاعفی بر خانواده‌های شاهد و ایثارگر داشت لذا تحقیق حاضر نشان داد که فشار روانی خانواده‌های یاد شده به صورت پرداخت هزینه درمان بیماری‌ها- زندگی و توقعات خانوادگی ظاهر می‌شود.
کلید واژه‌ها: خانواده شاهد و ایثارگر، منابع فشار روانی

مقدمه

جنگ به عنوان یک عامل استرس زای شدید، واقعه‌ای است که همیشه در طول تاریخ اتفاق افتاده است (دکارسیس^۱ و همکاران، ۱۹۹۳؛ سولومون^۲ و همکاران، ۱۹۹۳؛ ساتویک^۳ و همکاران، ۱۹۹۳؛ کرونین^۴، ۱۹۹۸، هالمس، تارپوت و کوکس^۵، ۱۹۹۸؛ کان، ۲۰۰۰؛ اسمیت، پیرین، یال و راب-هسکت، ۲۰۰۱؛ گرابر^۶، ۲۰۰۴) و به عنوان یک فاجعه و عامل آسیب روانی می‌تواند منجر به عوارض ناگوار و جبران ناپذیری در زندگی انسان‌ها شود. تلف شدن نیروهای انسانی و یا حتی سرمایه کشورهای درگیر در جنگ، از جمله آن عوارض به شمار می‌رود. در سال‌های اخیر مطالعات دانشمندان در باره اثرات مخرب روانی - اجتماعی جنگ افزایش پیدا کرده است (بنزور و زایندر^۷، ۱۹۹۱؛ لابری و هادی^۸، ۱۹۹۴؛ العیسی^۹، ۱۹۹۵، مورن، ۲۰۰۱). در همین زمینه آگر، وک و میمیکا^{۱۰} (۱۹۹۵) طی مطالعه‌ای نشان دادند که برخی از مردم بوسنی - هرزگوین و کرواتی تحت تاثیر جنگ به ضربات شدید روانی مبتلا شده و نیاز به درمان جدی داشتند. تاثیر جنگ در افراد به یک اندازه نبوده و به عوامل زیادی از قبیل سن آنان بستگی دارد. به عبارتی هرچه سن فرد پایین تر باشد میزان تاثیر پذیری وی نیز به همان نسبت بیشتر است. پیرامون این موضوع صاحب نظرانی همچون پول، بیلی و راسل^{۱۱} (۲۰۰۶) و حسنویک و همکاران (۲۰۰۶)، معتقدند که در جنگ، کودکان بیشتر متاثر شده و از طرفی خانه‌ها و زندگی روزانه آنان تخریب می‌شود.

هر چند دفاع از ارزش‌های اسلامی و تمامیت ارضی کشور یک وظیفه شرعی و ملی اجتناب ناپذیر محسوب می‌شود اما هرگز نباید از پیامدهای منفی جنگ از جمله خسارات جبران ناپذیری که از طریق به شهادت رساندن، مجروحیت، معلول و مفقود شدن تعداد زیادی از بهترین افراد جامعه (رزمندگان و ایثارگران) به بار آمده است غفلت ورزید. لذا یکی از این پیامدهای منفی جنگ، عوارض و آثار روانی آن بر روی خانواده‌های شاهد و ایثارگران است. در طی جنگ بین ایران و

عراق معلوم شد که طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی نه تنها در سربازان بلکه در خانواده‌های آنان نیز رخ داده است. در همین زمینه پارسون (۲۰۰۰) و دابکین و شعبانی (۲۰۰۹) معتقدند که جنگ، استرس زیادی را ایجاد و خود این استرس به مشکلات رفتاری و هیجانی منجر می‌شود. فشار روانی یکی از پیامدهای مهم جنگ و بحرانی‌ترین مسائل بهداشتی در زندگی پیچیده و صنعتی امروزه است (تانلیلیان و جیکوکس^{۱۲}، ۲۰۰۸). فشار روانی یک وضعیت روانی و فیزیکی است که سلامت، کارآفرینی، خودکارآمدی و شخصیتی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کومیش و سویندل^{۱۳}، ۱۹۹۴). کیت ریدلی^{۱۴} (۲۰۰۰) معتقد است فشار روانی واکنشی است که فرد در مقابل محرک‌های آزار دهنده از خود نشان می‌دهد (به نقل از کجباف نژاد، ۱۳۷۵). از نظر ارکتلو و چفرا^{۱۵} (۲۰۰۶) فشار روانی عبارت است از واکنش فرد به فشارها. به عبارتی فشار روانی عاملی است که از خارج بر فرد تحمیل می‌شود و ناراحتی‌های روانی و جسمانی را در پی دارد. وقتی مسائل وارده بر یک انسان فراتر از قدرت مقابله‌ای و انطباقی ارگانیزم آن باشد در آن حالت فرد دچار فشار روانی و تنش می‌شود (غلامعلی، ۱۳۷۸). زندگی معمولاً با استرس و فشار روانی همراه است. یک فرد از زمان تولد تا مرگ با استرس‌های مثبت و منفی متعددی که معمولاً زندگی وی را از جهات کمی و کیفی تحت تاثیر قرار می‌دهند، مواجه می‌شود. افراد پس از مواجهه با استرس‌های منفی شدید و مداوم، آمادگی ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روانی مختلف را پیدا می‌نمایند (لی، کاسک و سالز^{۱۶}، ۲۰۰۴؛ شانون، الیزابت و روبین^{۱۷}، ۲۰۰۸؛ مارین و همکاران ۲۰۱۱؛ مصطفایی ۲۰۱۲).

همان طور که اشاره شد افراد در طی جنگ به اختلالات و بیماری‌های متنوعی مبتلا می‌شوند. بدیهی است، شناسایی و درمان این نوع بیماری‌ها، هم برای خانواده‌ها و هم برای دولت هزینه بر است. معمولاً در جنگ، همه افراد تحت تاثیر قرار می‌گیرند. در این خصوص نوربالا، بینا و مهاجر (۱۳۷۱) وضعیت مقدماتی روان‌شناختی آزادگان در بازگشت به ایران را مورد بررسی قرار دادند.

است. واکر (۲۰۰۲) طی مطالعه‌ای بر روی ۱۷۹ سرباز کانادایی به این نتیجه رسید که بین افسردگی و نگرانی خانواده‌های آنان همبستگی بالایی (۰/۹۲) وجود دارد و هرچه اضطراب خانواده بالاتر باشد، شکایات جسمانی آنان نیز بیشتر است. میموزا و آفردیتا^{۱۸} (۲۰۰۳) طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند، کودکان خانواده‌های نظامی همواره در معرض حوادث و تجارب آسیب زا بوده و شب‌اداری غیرارگانیک و ناتوانی‌های یادگیری از عمده‌ترین مشکلات آنان بوده است و بسیاری از آنان مشکلات روانی و اجتماعی دارند. پاورز (۲۰۰۳) انواع استرس خانواده‌های نظامی را فشار روانی، فشار ناشی از قرار گرفتن در دریا، فشار ناشی از مسائل زناشویی و عملیات نظامی می‌داند. انجمن بهداشت روانی ملی^{۱۹} (۲۰۰۶) طی مطالعه‌ای برای سازگاری با استرس‌های مرتبط با جنگ به افراد ذینفع پیشنهاد می‌دهد در مورد آن صحبت کرده تا دیگران با آن‌ها ابراز همدردی کنند. کمتر در معرض رسانه‌های خبری قرار گیرند و از اخبار تلویزیون اجتناب کنند. به فعالیت‌هایی مشغول شوند که به آن‌ها آرامش دهد و به دنبال درمان برون‌دو از سلامت جسمانی خود مواظبت کنند. انجمن بهداشت روانی ملی (۲۰۰۶) مشکلات هیجانی مواجهه با استرس راه، مشکل در تکمیل وظایف، اشکال در تمرکز، ترس و نگرانی از آینده، افسردگی، احساس ضعف، فقدان اشتها، مشکل در تصمیم‌گیری، گریه‌های بدون دلیل، سردرد و مشکلات معده، مشکل در به خواب رفتن، اعتیاد به الکل و مواد مخدر می‌داند. پترسون (۲۰۰۶) معتقد است که بسیاری از خانواده‌های نظامی از حقوق پایین و خانه‌های محقر رنج می‌برند و مطالعات بعد از جنگ خلیج فارس نشان داد که نرخ طلاق از ۳۷ به ۵۶ درصد افزایش پیدا کرد. میلیگان (۲۰۰۶) جدایی از خانواده، نحوه سازگاری با خطر و سازگاری با شغل نظامی را از جمله فشارهای افراد نظامی، معرفی می‌کند. وی همچنین خاطر نشان می‌کند که خانواده‌های نظامی در مورد تاثیر استرس روی فرزندان‌شان نگرانند و به دنبال راه‌هایی می‌گردند که به آنها کمک کنند تا به طور موثر با این فشارها مبارزه کنند. با استناد به این مقدمه در تحقیق حاضر منابع فشار روانی خانواده‌های شاهدو ایثارگر در یکی از شهرهای استان خوزستان

مطالعه آنان نشان داد که اسیران جنگی معمولاً در شرایط استرس آور و استثنایی قرار دارند؛ و غالباً به بروز علائم روانی و تغییرات بارز رفتاری در آنان می‌انجامد. محرومیت‌ها و صدمات شدید و غیرعادی جسمی - روانی که بر اسیران جنگی تحمیل می‌شود در صورت طولانی شدن مدت اسارت حتی می‌تواند به تغییر شخصیت آنان منجر شود. در یک بررسی دیگر، نریمانی مستعلی بیگلو (۱۳۷۱) نشان داد که نسبت افسردگی در آزادگان، بیشتر از رزمندگانی است که در جنگ شرکت کرده ولی اسیر نشده‌اند. نسبت افسردگی در آزادگانی که مدت بیشتری در اسارت بوده و در آزادگانی که استرس‌های بیشتری را در دوران اسارت تجربه کرده‌اند بیشتر است. همچنین واعظی (۱۳۷۴) در یک بررسی نشان داد که مسائل روانی رزمندگان در حین مواجهه با دشمن و پس از انفجارهایی که به وقوع می‌پیوندد، به وجود می‌آید و باعث عکس‌العمل‌هایی روحی، روانی و رفتاری در آنان می‌شود. نتایج این موارد بر روی فرزندان، همسر و اعضای دیگر خانواده و محیط منعکس می‌گردد. از جمله این عکس‌العمل‌ها می‌توان سردردهای حاد، تهاجم، عدم سازش با محیط، اضطراب، ترس و حساسیت در مقابل سر و صدا را نام برد. مستوفی و همکاران (۱۳۷۵) در یک بررسی نشان دادند که غالب مشکلات خانواده‌های شاهد در زمینه مادی - رفاهی بوده و بیشتر بعلت از دست دادن کمک خرج خانواده بوده است. بالاترین درصد طلب خانواده‌ها استفاده از خدمات دفترچه، خرید از تعاونی‌ها، بیمه‌درمانی، مستمری و کارت اتوبوس بود. مطالعه ایمانی (۱۳۷۷) تحت عنوان تأثیر عوامل فشارهای روانی در بین خانواده‌های جانباز ۷۰ درصد به بالا در استان قم، نشان داد که بعد اداری و اقتصادی، بیشترین فشار روانی را در بین فرزندان ایجاد کرده است. ضمناً فشار روانی وارد شده توسط عوامل اجتماعی، روحی - روانی و جسمانی در سطوح پایین تری قرار داشت. رضانی، نصیری و توتونچی (۱۳۷۸) در یک مطالعه نشان دادند که شدت اختلال روانی در سه چهارم بیماران (۸۹/۷۲ درصد) در حد متوسط تا بسیار شدید بود. وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی و برخورد و حمایت محل کار، بیشترین همبستگی را با شدت اختلال روانی داشته

و تعیین تفاوت معناداری آماری منابع یاد شده مورد بررسی قرار گرفته است.

روش

تحقیق حاضر توصیفی از نوع تحلیل عاملی اکتشافی است. خانواده‌های شاهد و ایثارگر یکی از شهرهای استان خوزستان جامعه آماری تحقیق را تشکیل داده‌اند. از بین افراد مراجعه‌کننده به بخش‌های مختلف بنیاد ۲۰۰ نفر (۱۴۶ مرد و ۵۴ زن) شامل ۹۴ نفر از خانواده شاهد و ۱۰۶ نفر خانواده ایثارگر) به شیوه تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سوالات محقق ساخته و مصاحبه استفاده شد. ابتدا تعدادی سوال کتبی، با سوالات بخش مصاحبه ترکیب و روی هم رفته سوالات اولیه پرسشنامه را تشکیل دادند. به منظور رفع اشکالات اولیه پرسشنامه ساخته شده، در اختیار عده‌ای از کارشناسان، مددکاران اجتماعی سازمان بنیاد شهید (زیرا مستقیماً با ارباب رجوع ارتباط داشته و با مشکلات خانواده‌های شاهد و ایثارگر آشنایی کامل دارند)، تعدادی ارباب رجوع و نیز جمعی از اساتید دانشگاه قرار گرفت و در برخی از ماده‌ها تغییراتی داده شد و اصلاحات لازم انجام شد. تحلیل عوامل نشان داد که پرسشنامه ساخته شده از دو عامل به نام فشار روانی ناشی از درمان بیماری‌ها - زندگی^{۲۰} با (۱۴ سوال) و فشار روانی ناشی از توقعات خانوادگی^{۲۱} از (۱۱ سوال) تشکیل شده است. شیوه نمره گذاری گزینه‌ها براساس مقیاس چهار درجه ای لیکرت (خیلی زیاد نمره ۴، زیاد ۳، کم ۲، و خیلی کم نمره ۱) صورت گرفت. در این تحلیل نقطه برش ۴۰٪ در نظر گرفته شد. به منظور

سنجش پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد. برای عامل اول ۹۲٪، برای عامل دوم ۸٪، و برای کل پرسشنامه ۹۲٪ محاسبه گردید. برای بررسی روایی پرسشنامه ساخته شده از نظرات متخصصان استفاده گردید. لازم به ذکر است که نتایج تحلیل سوالات نشان داد که سوال عدم پرداخت هزینه‌های بیمارستانی با بار عاملی ۸۴٪ و سوال برخورد مسئولان کمیسیون پزشکی با ارباب رجوع با بار عاملی ۶۵٪ از عامل اول و سوال امکانات آموزشی ضعیف فرزندان با بار عاملی ۷۳٪ و سوال تبعیض در تقسیم خدمات بنیاد به خانواده‌های تحت پوشش خود (مثل وام‌ها، تلفن و ...) با بار عاملی ۴۱٪ از عامل دوم به ترتیب بیشترین و کمترین بار عاملی را داشتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل عاملی و آزمون تی تست گروه‌های مستقل) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در جداول زیر آمده است. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که کمترین نمره فشار روانی خانواده‌های شاهد در منبع اول ۷ و بیشترین نمره ۵۵ است. داده‌ها همچنین نشان می‌دهد که کمترین نمره فشار روانی خانواده‌های ایثارگر در همان منبع ۶ و بیشترین نمره آنان ۵۶ است. کمترین نمره فشار روانی خانواده‌های شاهد در منبع دوم (توقعات خانوادگی) ۹ و بیشترین نمره آن ۴۳ و کمترین نمره فشار روانی خانواده‌های ایثارگر ۸ و بیشترین نمره فشار روانی آنان ۴۴ است.

جدول ۱- شاخص‌های آماری نمرات منابع فشار روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر

منبع	نوع خانواده	تعداد	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
منبع اول	شاهد	۹۴	۷	۵۵	۳۰/۵	۴/۶
درمان بیماری‌ها - زندگی	ایثارگر	۱۰۵	۶	۵۶	۲۶/۷	۶/۱۳
منبع دوم	شاهد	۹۴	۹	۴۳	۲۴/۸	۸/۸۷
توقعات خانوادگی	ایثارگر	۱۰۵	۸	۴۴	۲۶/۲۷	۹/۸۷

همین عنوان نامگذاری شد. نتایج تحلیل نشان داد که این مقیاس در مجموع ۵۱/۷۳ درصد از واریانس کل پرسشنامه را تبیین می‌کند. تحلیل همچنین نشان می‌دهد که دامنه بارهای عاملی خرده مقیاس فشار روانی ناشی از درمان بیماری‌ها- زندگی از ۰/۸۴ تا ۰/۵۶، و دامنه بارهای عاملی فشار روانی از توقعات خانوادگی از ۰/۷۳ تا ۰/۴۱ برآورد شد. جدول همچنین نشان می‌دهد که سوال عدم پرداخت هزینه‌های بیمارستانی با بارعاملی ۰/۸۴ و سوال برخورد ناصحیح مسئولان کمسیون‌های پزشکی با ارباب رجوع با بارعاملی ۰/۶۵ از عامل اول و سوال امکانات آموزشی ضعیف فرزندان با بارعاملی ۰/۷۳ و سوال تبعیض در تقسیم خدمات بنیاد به خانواده‌های تحت پوشش (مثل وام، تلفن) با بارعاملی ۰/۴۱ از عامل دوم به ترتیب بیشترین و کمترین بار عاملی را داشتند. سؤال نداشتن سرمایه به علت قرار نگرفتن روی عامل‌ها و پایین بودن بار عاملی آنها حذف شد. نتایج مربوط به پایایی نشان داد که آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۲، و برای خرده مقیاس فشار روانی ناشی از درمان بیماری‌ها- زندگی ۰/۹۲، و برای فشار روانی ناشی از توقعات خانوادگی ۰/۸۰، به دست آمد. در جدول شماره ۲ عوامل، ماده‌ها و بار عاملی هر کدام ارائه شده است.

علاوه بر روش اکتشافی تحلیل بالا، آزمون اسکری نیز توانست تعداد عوامل پیشنهادی را شناسایی کند همانطور که در نمودار شماره ۱ مندرج است، آزمون یاد شده دو عامل مربوط به فشار روانی قابل استخراج را پیشنهاد می‌دهد که با تحلیل بالا هماهنگ است.

به منظور استخراج منابع فشار روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر از روش تحلیل عاملی استفاده گردید. ملاک استخراج عوامل شیب نمودار اسکری و ارزش ویژه^{۲۲} بالاتر از یک بود که با روش چرخش واریماکس مورد سنجش قرار گرفتند. ضمناً برای ارزیابی مناسب بودن اندازه نمونه (۲۰۰ نفر) از آزمون کفایت کایزر-میر-اوکلین^{۲۳} (KMO) و آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. آزمون کفایت کایزر-میر-اوکلین (KMO) برابر با ۰/۸۲۸، در سطح مطلوب و رضایت بخش بود و نتیجه آزمون کرویت بارتلت نیز از لحاظ آماری معنادار بود ($\chi^2 = 370/293$ ، $p < 0/0001$) برای تعیین تعداد عامل‌ها از ملاک ارزش‌های ویژه بالاتر از یک و نمودار اسکری استفاده شد. ضمناً برای تعیین و تحلیل عوامل از نقطه برش ۰/۴۰ استفاده شد.

از آنجایی که یکی از منابع فشار روانی خانواده‌ها، هزینه‌های مربوط به درمان‌های پزشکی و مخارج بالای زندگی است و با توجه به اینکه ماده‌های عامل اول پیرامون مسائل درمانی و زندگی خانواده‌ها می‌چرخد لذا عامل یادشده به نام عامل فشار روانی ناشی از درمان بیماری‌ها- زندگی نامگذاری شد. توقعات و انتظارات بالا در زندگی و به عبارتی نیاز به داشتن امکانات زیاد می‌تواند به فشار روانی افراد دامن بزند لذا خانواده‌های شاهد و ایثارگر همانند بقیه افراد جامعه تحت تاثیر تحولات و امکانات جدید قرار می‌گیرند و این عمل به نوبه خود در ایجاد فشار روانی زیاد آنان تاثیر گذار است. بنابراین چون ماده‌های عامل دوم پیرامون توقعات و انتظارات خانوادگی می‌چرخد لذا عامل یاد شده به

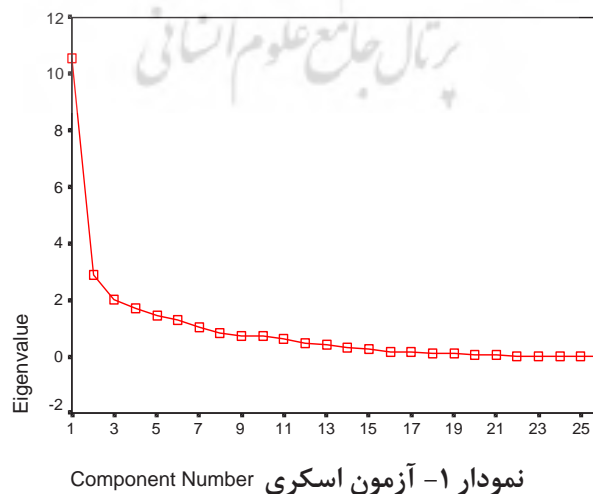
جدول ۲- گویه‌ها و بار عاملی منابع فشار روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر

ردیف	عنوان سؤال	نام عامل		ردیف	بار عاملی
		عامل اول (درمان بیماریها - زندگی)	عامل دوم (توقعات خانوادگی)		
۱	عدم پرداخت هزینه‌های بیمارستانی	.۸۴	۱	۱	.۷۳
۲	عدم پرداخت به موقع حقوق ماهانه	.۸۲	۲	۲	.۷۲
۳	معتبر نبودن بیمه‌های درمانی در همه جا	.۷۸	۳	۳	.۶۷
۴	تحصیل فرزندان در دیگر شهرها	.۷۷	۴	۴	.۶۴
۵	عدم پرداخت هزینه کامل بلیط سفر	.۷۵	۵	۵	.۶۲
۶	برخورد ناصحیح مسئولان بنیاد	.۷۰	۶	۶	.۵۳
۷	عدم کمک اطرافیان و نزدیکان	.۶۸	۷	۷	.۵۰
۸	بازپرداخت وام‌های گرفته شده	.۶۸	۸	۸	.۴۹
۹	هزینه بالای برق، تلفن، گاز و....	.۶۸	۹	۹	.۴۲
۱۰	خدمات پزشکی و درمانی محدود	.۶۷	۱۰	۱۰	.۴۱
۱۱	نداشتن سرپرست خانواده	.۶۳	۱۱	۱۱	.۴۱
۱۲	پایین بودن حقوق ماهیانه	.۵۹			
۱۳	نداشتن منزل	.۵۸			
۱۴	برخورد ناصحیح مسئولان کمیسیون پزشکی	.۵۶			
جمع	۱۴ سؤال			۱۱ سؤال	

۱۱ سؤال

جمع ۱۴ سؤال

شهرتگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
Scree Plot



نمودار ۱- آزمون اسکری

خانواده‌های ایثارگر به ترتیب ۲۸/۱۵ و ۲۴/۸ است. از آنجایی که میانگین نمرات فشار روانی ناشی از درمان بیماری‌ها- زندگی و توقعات خانوادگی مربوط به خانواده‌های شاهد از میانگین نمرات خانواده‌های ایثارگر بیشتر است لذا تفاوت بین آنان از لحاظ آماری معنادار است.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات فشار روانی ناشی از درمان بیماری‌ها- زندگی مربوط به خانواده‌های شاهد در مقایسه با خانواده‌های ایثارگر به ترتیب ۳۰/۵ و ۲۶/۷ و میانگین نمرات فشار روانی ناشی از توقعات خانوادگی مربوط به خانواده‌های شاهد در مقایسه با

جدول ۳-مقایسه منابع فشار روانی خانواده شاهد و ایثارگر از لحاظ درمان بیماری‌ها- زندگی و توقعات خانوادگی

منبع	نوع خانواده	تعداد	میانگین	انحراف معیار	سطح معنا داری	درجه آزادی	آزمون تی
منبع اول درمان بیماری‌ها - زندگی	شاهد	۹۴	۳۰/۵	۴/۶	.۱۰۰۲	۱۹۷	۵/۰۶
	ایثارگر	۱۰۶	۲۶/۷	۶/۱۳			
منبع دوم توقعات خانوادگی	شاهد	۹۴	۲۸/۱۵	۳/۲	/۰۲۱	۱۹۷	۶/۲
	ایثارگر	۱۰۶	۲۴/۸	۴/۷۹			

بحث و نتیجه گیری

تعادل مجبور است وارد عمل شود. تاثیرپذیری عضوی از خانواده بر روی عضو دیگر، بدیهی و روشن است. به طوری که امکان ندارد در یک خانواده شخصی دچار مشکل شود و این مشکل بر دیگر اعضای خانواده تاثیر نگذارد. وجود یک فرد دردمند در خانواده، سایر اعضای خانواده را نیز در وضع ناراحت کننده ای قرار میدهد و ممکن است آنها را نیز دچار تعارض و کشمکش روانی کند. به عبارت دیگر روابط اعضای خانواده با یکدیگر همچون حلقه‌های زنجیر تو در تویی است که آسیب دیدگی یکی از آنها می‌تواند بر تمامی اعضا اثر بگذارد. اعضای خانواده جانبا، به ویژه همسر او که با عوامل فشارزای ویژه‌ای مواجه بوده و همزمان مجبور به ایفای نقش‌های مختلفی است، از این قاعده نیز مستثنی نیست (یمینی نیا، ۱۳۸۰).

بدون تردید خانواده‌های شاهد بیشترین لطامات و آسیب‌های جسمی، روانی، عاطفی و اقتصادی را تحمل کرده اند و بسیاری از آنان توان مقاومت در برابر این همه فشار را ندارند. زیرا زندگی معمولاً با استرس و فشار روانی همراه است. یک فرد از زمان تولد تا زمان مرگ با استرس‌های مثبت و منفی متعددی که معمولاً

در تحقیق حاضر منابع فشار روانی خانواده‌های شاهد و ایثارگر یکی از شهرهای استان خوزستان مورد بررسی قرار گرفت. تحلیل عوامل نشان داد که خانواده‌های یاد شده از دو منبع فشار روانی ناشی از درمان بیماری‌ها- زندگی (برای نمونه: فشارهایی از قبیل عدم پرداخت هزینه‌های بیمارستانی، عدم پرداخت به موقع حقوق ماهیانه، معتبر نبودن بیمه‌های درمانی در همه جا، تحصیل فرزندان در دیگر شهرها و ...) و فشار روانی ناشی از توقعات خانوادگی (برای نمونه: امکانات ضعیف آموزشی فرزندان، عدم اختصاص وام ازدواج فرزندان و توقعات بالای فرزندان از خانواده و...) رنج می‌برند. در همین راستا نتایج تحقیقات پترسون (۲۰۰۶) میلیگان (۲۰۰۶) واعظی (۱۳۷۴) و مستوفی، منصوری فر، کیانی و گیوه‌ای (۱۳۷۵) از یافته این تحقیق حمایت می‌کنند. در تبیین این یافته باید گفت که خانواده نهادی است که به اعضای خود حس امنیت و آرامش می‌بخشد و مؤثرترین وسیله حفظ ویژگی‌های فرهنگی و عامل انتقال آنها به نسل‌های بعدی است. در صورت بروز مشکل در رفتار و حالات یکی از اعضا، تعادل خانواده بهم خورده و سیستم خانواده برای حفظ

است ناشی از انتظار وقوع اتفاقی برای عزیزان خود و یا به دلیل عدم برگشت (شهادت) اعضای آن خانواده‌ها می‌باشد. همین انتظار طولانی و یا خبر فوت و یا مجروح شدن فرد در جبهه برای چنین خانواده‌هایی مشکلات روانی عدیده ای ایجاد می‌کند.

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که جنگ، فشارهای روانی با خودبه همراه داشته و راه فرار از آنها وجود ندارد. به عبارت دیگر هر کدام از افراد بشر به شیوه‌های مختلف، فشارهای روانی را تجربه کرده و به صورت‌های مختلف به آنها واکنش نشان می‌دهند. اما چگونگی مواجهه با این نوع فشارها نیاز به شناخت راهکار و آموزش‌های مناسب به افراد درگیر به ویژه خانواده‌های شاهد و ایثارگر دارد. از آنجایی که تحقیق حاضر نشان داد که خانواده‌های شاهد و ایثارگر از دو منبع فشار روانی (درمان بیماری‌ها- زندگی و توقعات خانوادگی) رنج می‌برند لذا مسئولان امر در رابطه با کاهش این نوع فشارها می‌توانند با کمک کارشناسان متخصص در زمینه مسائل روانی و حتی کارآفرینی، مهارت‌های آموزشی لازم جهت مقابله با آنها را طراحی و برای اشاعه آن مهارت‌ها تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

پی‌نوشت‌ها

- 1- Dekaris
- 2- Solomon
- 3- Southwick
- 4- Cronin
- 5- Holmes, Tariot & Cox
- 6- Gruber
- 7- Ben-Zur & Zeidner
- 8- Llabre & Hadi
- 9- Al-Eissa
- 10- Agger, Vuk & Mimica
- 11- Poole, Bailey & Russell
- 12- Tanielian & Jaycox
- 13- Comish & Swindle
- 14- Kate Ridely
- 15- Erkutlu & Chafra
- 16- Lee, Koeske & Sales
- 17- Shannon, Elizabeth & Robin
- 18- Mimoza & Afredita
- 19- National Mental Health Association
- 20- Cure – life stress
- 21- Family expectation stress
- 22- eigenvalues
- 23- Kasier – Meyer – Olkin Measure of Sampling

زندگی وی را از جهات کمی و کیفی تحت تاثیر قرار می‌دهند، مواجه می‌شود. قرار گرفتن طولانی مدت فرد در معرض استرس‌های شدید و منفی به تغییرات مهم فیزیولوژیکی و روانی و بی‌ثباتی محیط داخلی بدن وی منجر می‌شود. بنابراین نباید از پیامدهای منفی جنگ غفلت ورزید. می‌توان نتیجه گرفت که جنگ بر روی همه افراد جامعه تاثیر گذار است چه افرادی که مستقیماً و چه افرادی که به طور غیر مستقیم درگیر بوده‌اند. چنین تاثیراتی از راه‌ها و درجات مختلف تحقق می‌یابند. به عبارت دیگر امروزه خانواده‌های شاهد و ایثارگر جزء آسیب پذیرترین قشرهای جامعه به شمار می‌روند. زیرا عضو مهم خانواده خود را از دست داده‌اند. نتایج نشان داد که مقدار و میزان فشار روانی خانواده‌های شاهد از مقدار فشار روانی خانواده‌های ایثارگر بیشتر است و از لحاظ آماری این تفاوت معنادار است. علت این امر می‌تواند به دلیل عدم حضور سرپرست و یا عضو مهم خانواده (به علت شهادت) و نیز درآمد پایین آن خانواده باشد. حال که دفاع مقدس پایان یافته و جامعه در آرامش وامنیت نسبی به سر می‌برد؛ وظیفه ملی ماست که به وضعیت زندگی این عزیزان به نحو نیکویی رسیدگی نماییم. در این راستا آگاهی و شناخت کافی از زمینه‌ها و شرایط خاص زندگی این گروه و برنامه‌ریزی‌های مناسب جهت رفع دشواری‌ها و مشکلات زندگی آنان و بهبود و ترقی وضعیت زندگی آنان در همه ابعاد فردی به ویژه روحی و روانی، اقتصادی و اجتماعی از جمله وظایفی است که باید درباره آنان انجام شود (زویان، ۱۳۷۰).

مطالعه فراوانی، انواع، شدت و ضعف آسیب‌های روان شناختی خانواده‌های شاهد و ایثارگر و کمک به درمان آنها، تاثیر مهمی در سلامت و بهبود زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنان خواهد داشت. فرد آسیب دیده نه تنها خود دچار مشکل خواهد شد، بلکه محیط خانواده نیز به تاثیر از وی در معرض خطر خواهد بود (خاقانی زاده و سیرتی، ۱۳۸۳). با توجه به طولانی بودن جنگ و حضور طولانی سرپرستان خانواده یا تعدادی از اعضای آنها در جبهه، برای چنین خانواده‌هایی مشکلات عدیده ای ایجاد می‌شود. در چنین خانواده‌هایی شیوع مشکلاتی از این نوع ممکن

منابع

- پزشکی ایران (دولتی). طرح تحقیقاتی خاتمه یافته .
- ۱۱-یمینی نیا، نسرين (۱۳۸۰). بررسی صفات شخصیتی همسران قطع نخاع واعصاب و روان وهمسران افراد بدون آسیب. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
- 12-Agger, I., Vuk, S. & Mimica, J. (1995). Theory and practice of psychosocial project under war conditions in Bosnia-Herzegovina and Croatia. Zagreb Echoiectf.
- 13-Al-Eissa, Y. (1995). The impact of the gulf armed conflict on the health and behaviour of Kuwaiti children. *Social Science and Medicine*, 41, 1033-1037.
- 14-Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (1991). Anxiety and bodily symptoms under the threat of missile attacks: The Israeli scene. *Anxiety Research*, 4, 79-95.
- 15-Dobkin, C & Shabani, R.(2009). "The Health Effects of Military Service: Evidence from the Vietnam Draft," *Economic Inquiry* 47(1): 69-80.
- 16-Comish, R., & Swindle, B. (1994), Managing stress in the workplace, *National Public Accountant*, 39(9): 24-28.
- 17-Cronin, C. (1998). *Military Psychology: An Introduction*. Simon & Schuster Custom Publishing. USA.
- 18-Dekaris, D., Sabioncello, A., Mazuram, R., Rabatic, S., Svoboda-Beusan, I., Racunica, N. L., & Tomasic, J. (1993). Multiple changes of immunologic parameters in prisoners of war: Assessments after release from a camp in Manjaca, Bosnia. *JAMA* 270, 595-599.
- 19-Erkutlu, H. V., & Chafra, J. (2006), Relationship between leadership power base and job stress of subordinates: example from boutique hotels, *Management Research News*, 29(5): 285-297.
- 20-Gruber, K. (2004). The relationship between psychological resources, stress and task competition in elite military training. University of Maryland.
- 21-Hasanović M, Sinanović O, Selimbašić Z, Pajević I, & Avdibegović E. (2006). Psychological Disturbances of War-traumatized Children from Different Foster and Family Settings in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J* ;47(1):85-94.
- 22-Holmes, D. Tariot, P, & Cox, C. (1998).
- ۱-ایمانی، منیره (۱۳۷۸). شناسایی و بررسی تأثیر عوامل فشارهای روانی در بین خانواده‌های جانباز ۷۰ درصد به بالا در استان قم. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی دانشکده مدیریت دانشگاه تهران - پردیس قم، به راهنمایی حسن زارعی متین.
- ۲-خاقانی زاده، مرتضی و سیرتی، مسعود (۱۳۸۳). تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در تشدید علائم روان پزشکی جانبازان اعصاب و روان. طب نظامی، شماره ۶.
- ۳-مضانی، طاهره، نصیری، محمود و توتونچی، مینا (۱۳۷۸). ارتباط برخی از ویژگی‌های فردی - اجتماعی مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه با شدت اختلال روانی آنان در مراجعین به مرکز بهداشت روانی بنیاد جانبازان و مستضعفان استان اصفهان. چهارمین کنگره سراسری استرس ۲۸-۲۵ خرداد.
- ۴-زویان، زهرا (۱۳۷۰). تصویر زن در ده سال داستان نویسی انقلاب اسلامی، تهران: سازمان تبلیغات اسلامی حوزه هنری.
- ۵-غلامعلی، اسماعیل (۱۳۷۸). استرس بیماری عصر جدید. روزنامه همشهری. ۱۱ آذر. ص ۱۲.
- ۶-کجباف نژاد، هادی (۱۳۷۵). ساخت و اعتباریابی پرسشنامه ای برای سنجش رویدادهای فشارزای زندگی وارده بردانش آموزان پسر دبیرستانی شهرستان اهواز و بررسی رابطه این عوامل فشارزاها با عملکرد تحصیلی آنان. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اهواز.
- ۷-مستوفی، شکوفه، منصوری فر، فاطمه، کیانی، حشمت و گیوه‌ای، بهجت (۱۳۷۵). نظرات گروهی از خانواده‌های شهدا و جانبازان در رابطه با بنیاد شهید. تحقیق چاپ نشده.
- ۸-نور بالا، احمدعلی، بینا، مهدی و مهاجر، مرتضی (۱۳۷۱). بررسی مقدماتی وضعیت روانشناختی آزادگان در بازگشت به ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، ش ۳ و ۴.
- ۹-نریمانی مستعلی بیگلو، محمد (۱۳۷۱). بررسی افسردگی در آزادگان. پایان نامه کارشناسی ارشد (روان شناسی) دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۱۰-واعظی، احمد (۱۳۷۴). بررسی عوارض روانی جنگ در رزمندگان اسلام. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم

- Preliminary evidence of psychological distress among reservists in the Persian Gulf War. *J. Nerv. Ment. Disord*, 186, 166-173.
- 23-Khan, J. (2000). Choice of military career. Jaipur, India.
- 24-Lee, J, Koeske, G & Sales, E. (2004). *International Journal of Intercultural Relations*, 28(5), 399-414.
- 25-Llabre, M., & Hadi, F. (1994). Health-related aspects of the gulf crisis experience of Kuwaiti boys and girls. *Anxiety, Stress, and Coping*, 7, 217-228.
- 26-Marin, M, Lord, C, Juster, A, Sindi, S, Arsenaault-Lapierre, F, & Lupien, S. (2011). *Neurobiology of Learning and Memory*, 96, 4, 583-595.
- 27-Milligan, K. (2006). Tips help military families handle stress. family advocacy outreach mananger.
- 28-Mimoza, S & Aferdita, U. (2003). Mental health services for war affected children. *The British journal of psychiatry*. 183: 540-546.
- 29-Mooren, T. (2001). Long – term consequences of war & migration in World War 2 child survivors from the Duch East indices. Unpublished article.
- 30-Mostafaei, Ali. (2012). The relationship between stress and mental health in university students. *Annals of Biological Research*, 3 (7):3468-3473.
- 31-National Mental Health Association. (2006). Information for military families and communities.
- 32-Parson, E. (2000). Understanding Children with War- Zone Traumatic Stress Exposed to the World's Violent Environments. *Journal of Contemporary Psychotherapy*; 30:325-340.
- 33-Peterson, K. (2006). Long developments stress military families. USA today.
- 34-Poole, L., Bailey, B., & Russell, J. (2006). *Invisible Children*. Uganda.
- 35-Powers, j. (2003). *Stress & the military .lifeway*. Christian resources.
- 36-Shannon, M., Eizabeth, S, & Robin, H. (2008). Relationship among stress , coping & mental health in high achieving high school students. *Psychology in the Schools*, 45(4), 273-290.
- 37-Smith P, Perrin S, Yule W, & Rabe-Hesketh S. (2001). War exposure and maternal reactions in the psychological adjustment of children from Bosnia-Hercegovina. *J Child Psychol Psychiatry*; 42(3):395-404.
- 38-Solomon, Z., Laor, N., Weiler, D., Muller, U. Hadar, O., Waysman, M. ,Koslowsky, M. ,Mordechai, B, & Bleich, A. (1993). The psychological impact of the Gulf war: A study of acute stress in Israeli evacuees. *Arch. Gen. Psychiat*. 50, 320-321.
- 39-Southwick, S., Morgan, A., Nagy, L., Bremner, D., Nicolaou, A., Johnson, D., Rosenheck, R., & Charney, D. (1993). Trauma-related symptoms in veterans of Operation Desert Storm: A preliminary report. *Am. J. Psychiat*, 150, 1524-1528.
- 40-Tanielian, T. & Jaycox, L. (2008). "Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery," Rand Corporation.
- 41-Walker, A. (2002). Problem at home add extra stress to military life. 38 issue 02