



Relationship between Perceived Social Support with Secondary Stress and Mental Health of the Wives of Psychiatric Veterans

Maryam
Saadatnezhad *

MA Student in Public Psychology, Southern Tehran Branch,
Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mojtaba Dalir

Post-doctoral in Psychology, Southern Tehran Branch,
Islamic Azad University/ Southern Tehran Branch, Payame
Noor University, Tehran, Iran

Abstract

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), is one of the acute and chronic disorder in war veterans, which ,affects the mental health of their wives in addition to causing problems in their lives. The main goal of this study was to evaluate the relationship between perceived social support with secondary stress and mental health of wives of psychiatric veterans, who refer to Tehran Sadr psychiatric Hospital. The statistical samples of this study were 190 wives of psychiatric veterans who referred to Tehran Sadr psychiatric clinic and randomly selected from these population samples in 2020. Data were collected using three standard questionnaires of Perceived Social Support (Zimet et al, 1988), Secondary Stress (Motta et al, 1997), and general health Questionnaires-28 (Goldberg and Hillier, 1979). Pearson correlation and multivariate regression were used to test the hypotheses. The multivariate regression analysis revealed that perceived social support was able to predict secondary stress and mental health of statistical samples and also alone predict 33.3% of the changes in secondary stress and 35.8% of the changes in secondary stress and mental health. Therefore, it can be said that perceived social support is a significant predictor of secondary stress and mental health of spouses of psychiatric veterans, and provides psychological support services to this vulnerable group can play an important role in ensuring their mental health.

Keywords: Perceived Social Support, Secondary Stress, Mental Health, Wives of Psychiatric Veterans

* Corresponding Author: Maryamsaadat12345@gmail.com



رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس ثانویه و سلامت روانی

مریم سعادت نژاد*
کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۱- فوق دکتری روان‌شناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی ۲- واحد تهران جنوب، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

چکیده

اختلال استرس پس از ضربه، یکی از مشکلات حاد و مزمن اختلالات روانی جانبازان جنگ تحمیلی به‌شمار می‌رود که علاوه بر ایجاد چالش در زندگی آن‌ها، می‌تواند بر سلامت روانی همسران آن‌ها نیز تأثیر بگذارد. هدف این مطالعه، بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس ثانویه و سلامت روانی در همسران جانبازان اعصاب و روان بیمارستان روانپزشکی صدر تهران بود. نمونه آماری پژوهش، ۱۹۲ نفر از همسران جانبازان اعصاب و روان مراجعه‌کننده به بیمارستان روانپزشکی صدر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک از بین این جامعه آماری انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت، داهلم، زیمت و فارلی، ۱۹۸۸)، پرسشنامه استرس ثانویه (موتا، ژوسف، رز، سوزی و لیدرمن، ۱۹۹۷) و پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹) بود. برای آزمون فرضیه‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده گردید. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده، قادر به پیش‌بینی استرس ثانویه و سلامت روانی در افراد مورد مطالعه بوده و به‌تنهایی توانسته است ۳۳/۳ درصد از تغییرات استرس ثانویه و ۳۵/۸ درصد از تغییرات استرس ثانویه و سلامت روانی را پیش‌بینی کند. لذا می‌توان گفت، حمایت اجتماعی ادراک شده، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای استرس ثانویه و سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان بوده و ارائه خدمات حمایت روانی به این گروه آسیب‌پذیر می‌تواند نقش بسزایی در تأمین سلامت روانی آن‌ها داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ثانویه، سلامت روانی، همسران جانبازان اعصاب و روان.

مقدمه

جنگ به عنوان عامل استرس زای آسیب‌زا، باعث گردیده تا رزمندگان و بازماندگان، دچار آسیب‌های جسمی و روانی مزمن و حاد شده و اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی یا رفتاری آن‌ها و همسرانشان به وجود آید (قدم پور، حیدریانی و برزگر بفرویی، ۱۳۹۸). یکی از آسیب‌های روانی وارده، ابتلا به اختلال استرس پس از ضربه^۱ است که می‌تواند پیامدهای آزاردهنده و بلندمدت برای فرد آسیب‌دیده و افراد خانواده آن‌ها داشته باشد (کازمی، بنی جمالی، احدی و فرخی، ۱۳۹۱). اختلال استرس پس از ضربه، سندرمی است که پس از مشاهده، تجربه مستقیم یا غیرمستقیم یک عامل استرس‌زای شدید روی می‌دهد که می‌تواند به مرگ واقعی یا تهدید به مرگ یا وقوع یک سانحه جدی منجر شود. بیمار نسبت به این تجربه‌ها احساس ترس و درماندگی می‌کند، اغلب دچار تحریک‌پذیری مستمر شده تلاش می‌کند از یادآوری رویداد و سانحه اجتناب نماید (گنجی، ۱۳۹۷).

یکی از شرایطی که می‌تواند فشار فزاینده‌ای را بر افراد وارد آورد، موقعیتی است که طی آن یکی از افراد خانواده دچار بیماری روانی است و بر اثر آن بیمار و اعضای خانواده او به درجات متفاوت دچار بحران می‌شوند (مارتنز و ادینگتون^۲، ۲۰۱۹). همسران جانبازان اعصاب و روان، غالباً به دلیل تحریک‌پذیری مستمر همسران خود در طول زندگی دچار مشکلات زیادی در بیان احساسات و برقراری ارتباطات اجتماعی می‌شوند (حجتی، ساربانی و علی محمدزاده، ۱۳۹۶). وجود استرس زیاد و عدم دریافت حمایت اجتماعی و اقتصادی، موجب می‌شود تا تاب‌آوری، کیفیت و رضایت از زندگی و عملکرد اجتماعی و خانوادگی در آن‌ها کاهش یابد و دچار از خود بیگانگی، افسردگی و استرس ثانویه^۳ گردند (فرانسسیسکوویک، استوانوویچ، ژلوسیچ، روگانوویک و گورکوویچ^۴، ۲۰۰۷؛ دبیر، کیمبرل، مایر، گولیور و موریست^۵، ۲۰۱۴).

اصطلاح استرس ثانویه، اولین بار توسط استام^۶ (۱۹۹۹) برای بیان نشانه‌های آسیب بین کارکنان مراکز مشاوره‌ای که ارتباط نزدیک با افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه داشتند به کار برده شد، لیکن امروزه در مورد اطرافیان و نزدیکان این بیماران نیز به کار برده می‌شود. در واقع استام از استرس ثانویه، به عنوان استرس ناشی از ارائه کمک، تمایل به کمک و واکنش هیجانی حمایت از

1. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
2. Martenes & Addington
3. Secondary Stress
4. Franciskovic, Stevanovic, Jelusic, Roganovic & Grkovic
5. DeBeer, Kimbrel, Meyer, Gulliver & Morissette
6. Stamm

یک فرد آسیب دیده یاد می‌کند (کلاریک، فرانسیسکوویک، ابردالچ، پتريک، بریتویک و زوکو^۱، ۲۰۱۲). تأثیر علائم استرس ثانویه در فرد موجب می‌گردد تا در روابط اعضای خانواده و پویایی نظام خانواده اختلال ایجاد شود و به‌عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن برای همسر جانبازان، منشاء مشکلات زیادی در خانواده گردد. شدت علائم فرد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه می‌تواند باعث ایجاد نشانه‌های ضربه در شریک زندگی شود و علائمی مانند افسردگی، اضطراب و انزوا را در وی ایجاد کند (هنری، اسمیت، ارکولتا، ساندرز، گاف، ریزیک^۲ و دیگران، ۲۰۱۱). آسیب ثانویه، به‌عنوان یک سندرم دارای علائمی شبیه علائم اختلال استرس پس از ضربه^۳ شامل تجربه مجدد رویداد، برانگیختگی و اجتناب می‌باشد، لیکن فرد آسیب‌دیده مستقیماً رویداد را تجربه نکرده است (فیگلی و کیسر^۴، ۲۰۱۲). بنابراین می‌توان گفت خانواده‌های جانبازان اعصاب و روان به‌خصوص همسران آن‌ها در مقایسه با دیگران، بیشتر در معرض استرس ثانویه قرار دارند، و باید مورد حمایت قرار گیرند تا بتوانند با دستیابی به سلامت روانی^۵، عملکرد مناسب‌تری در خانواده و جامعه داشته باشند (اسکافی نوغانی، ناطقیان، شیرین‌زاده دستگردی، محمدزاده و نجفی، ۱۳۹۴). سلامت روانی، به‌نظر گلدبرگ (۱۹۷۲)، قابلیت ارتباط هماهنگ با دیگران، اصلاح و تغییر محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها به‌طور مؤثر و مناسب است. نبود سلامت روانی، موجب می‌شود تا روابط انسان‌ها با یکدیگر نامناسب و احساسات، هیجانات و افکار دچار آشفتگی گردد، این شرایط موجب بروز بیماری‌های روان‌تنی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی می‌شود (نوربالا، فقیه‌زاده، کمالی، باقری یزدی، حاجبی، موسوی و دیگران، ۲۰۱۷). بنابراین سلامت روانی، نقش بسزایی در ایجاد رفتارهای سازگارانه، و رویارویی مؤثر افراد با مشکلات و چالش‌های زندگی دارد که با تأمین حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۶، این اثرات افزایش می‌یابد (کهن، اندروود، گاتلیب و بنجامین^۷، ۲۰۰۰).

حمایت اجتماعی ادراک‌شده، عاملی است که تأثیرات زیادی بر وضعیت جسمی و روانی افراد آسیب دیده از شرایط آسیب‌زا دارد و به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله با این شرایط عمل می‌کند (تجلی، صبحی و قنبریناه، ۲۰۱۰). این‌گونه حمایت‌ها از طرف دوستان، خانواده و سایرین، زمینه‌ساز سلامت روانی، بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فشار روانی در افراد آسیب‌دیده

-
1. Klaric, Franciskovic, Obrdalj, Petric, Britvic & Zovko
 2. Henry, Smith, Archuleta, Sanders, Goff, Reisbig
 3. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
 4. Figley & Kiser
 5. Mental Health
 6. Perceived Social Support
 7. Cohen, Underwood, Gottlieb & Benjamin

شده و تعلق خاطر و پذیرش کمک از طرف دیگران را موجب می‌گردد (دلیر و قاسمی، ۱۳۹۸؛ سیف زاده، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روانی، رابطه معنی دار داشته و افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک شده بالاتری برخوردارند وضعیت سلامت روانی بهتری دارند (جوکیک، مارجا، پوزگاین و تالاپکو^۱، ۲۰۲۰). همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس ثانویه رابطه معنی دار داشته و می‌تواند سطح استرس ثانویه را در ارائه دهندگان خدمات کاهش دهد و موجب سلامت روانی افراد مبتلا به استرس ثانویه گردد (رز، استکت، امرت-آرونسون، براون، موروف و دوئه^۲، ۲۰۲۰).

جانبازان جنگ تحمیلی، از جمله گروه‌های آسیب پذیر هستند که از علائم حاد و مزمن اختلالات روانی، رفتار تهاجمی، تعارض و در بعضی موارد از علائم اختلالات شدید روانی رنج می‌برند که تا سالیان دراز ممکن است در آنها تداوم داشته باشد. نه تنها افرادی که مستقیماً درگیر جنگ بوده‌اند بلکه خانواده آنها نیز در دوران جنگ و بعد از آن به دلیل آثار روانی و اجتماعی حضور جانبازان در جبهه‌های جنگ، آسیب پذیر بوده و به نظر می‌رسد با برگشت جانبازان به خانواده، همسران و فرزندان آنها نیز تحت تأثیر پیامدهای جنگ قرار داشته باشند (هبر^۳، ۲۰۰۹).

یکی از مشکلات روانی جانبازان و بازماندگان ناشی از جنگ، اختلال استرس پس از ضربه است که پس از مواجهه و رویارویی با یک حادثه و رویداد تهدید کننده، با علائم روانی همچون تجربه مجدد و کابوس شبانه، اجتناب و تحریک پذیری مستمر همراه با کاهش آستانه تحمل در فرد همراه می‌گردد (حاجی عابد، باقری و اصغر نژاد، ۱۳۹۰). پیامدها و عوارض جسمی و روانی ناشی از جنگ می‌تواند حتی در دوران جنگ و سال‌ها بعد از آن در بازماندگان و اطرافیان آنها وجود داشته باشد. از این رو توجه به سلامت جسمی و روانی رزمندگان و جانبازان و خانواده آنها به ویژه همسر جانبازان از اهمیت بالایی برخوردار است. بی‌توجهی به سلامت روانی آنها می‌تواند آرامش و ثبات روانی در حوزه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی افراد را در خانواده و جامعه تحت تأثیر قرار دهد (زاهدی اصل و صالح، ۱۳۹۳). خانواده و همسران جانبازان اعصاب و روان، از احساس انزوای تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می‌برند (دبیر و دیگران، ۲۰۱۴). از طرفی دیگر زندگی با یک فرد جانبازان به عنوان همسر سبب می‌شود به مرور زمان فرآیندهای روان‌شناختی آنها دچار آسیب شود و آنها دچار استرس ثانویه شوند (مظفری، ۱۳۹۷).

-
1. Jukic, Marija, Pozgain & Talapko
 2. Ross, Steketee, Emmert-Aronson, Brown, Muroff & DeVoe
 3. Heber

مرور بررسی‌ها دلالت بر این دارند که بیش از سی درصد همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس‌ضربه، از معیارهای استرس ثانویه رنج می‌برند (فرانسیسکوویک و دیگران، ۲۰۰۷). در مطالعه دیگری که بر روی همسران جانباز اعصاب و روان انجام گرفت نشان‌داد زندگی طولانی مدت با فردی که دچار اختلال استرس پس‌از ضربه است، می‌تواند بیش از نیمی از آن‌ها را از نظر روانی آسیب‌پذیر نموده استرس ثانویه را در آن‌ها به وجود آورد (دژکام و امین‌الرعیان، ۱۳۸۲ و دبیر و دیگران، ۲۰۱۴). تأثیر علائم ایجاد شده موجب می‌گردد تا در روابط اعضای خانواده و پویایی نظام خانواده اختلال ایجاد شده و به‌عنوان یک عامل استرس‌زای مزمن برای همسر جانبازان، منشاء مشکلات زیادی در خانواده شود (هنری و دیگران، ۲۰۱۱).

تجربه سه سال کار در بیمارستان روانپزشکی صدر با جانبازان اعصاب و روان و همچنین گوش دادن به مشکلات خانواده آن‌ها به‌ویژه همسران آن‌ها، محقق را بر آن داشت تا با مطالعه شرایط روانی زندگی آن‌ها گام مؤثری را در ارائه خدمات بهداشت روانی بردارد. در مصاحبه با جانبازان اعصاب و روان و همچنین خانواده آن‌ها مشخص گردید همسران آن‌ها از کمترین حمایت اجتماعی برخوردارند و از لحاظ سلامت روانی نیز از استرس و پیامدهای مراقبت از این جانبازان رنج می‌برند و هیچگونه حمایت روانی و اجتماعی در این رابطه دریافت نمی‌کنند. از اینرو سعی گردید با مرور پیشینه مطالعاتی و پژوهش در رابطه با وضعیت روانی و اجتماعی این همسران، اطلاعات مؤثری را در اختیار مسئولین قرار دهد تا با برنامه‌ریزی‌های اساسی گام‌های مؤثری در جهت ارتقای سلامت روانی آن‌ها برداشته شود. با توجه به عدم دستیابی به مطالعه‌ای که رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استرس ثانویه و سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان و با توجه به اهمیت توجه به این گروه آسیب‌پذیر، این پژوهش درصدد فراهم نمودن اطلاعات پیرامون شرایط روانی و اجتماعی آن‌ها بوده تا بتوان با برنامه‌ریزی‌های اصولی، گام مؤثری را در جهت بهبود شرایط جسمی، روانی و همچنین ارتقاء عملکرد جانبازان، همسران و اعضای خانواده آن‌ها برداشت و موجبات افزایش عملکرد روانی و اجتماعی را در آن‌ها فراهم آورد.

روش

این پژوهش از نظر هدف، بنیادی و از نظر شیوه جمع‌آوری اطلاعات، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه همسران جانبازان اعصاب و روان تشکیل دادند که از فروردین ۱۳۹۹ تا پایان اسفند ۱۳۹۹ به درمانگاه اعصاب و روان بیمارستان روانپزشکی صدر

مراجعه نموده بودند. براساس آمار واحد پذیرش بیمارستان، در طول سال ۱۳۹۹، حدود ۶۱۵ نفر از این جانبازان جهت درمان مراجعه داشته‌اند. نمونه آماری این پژوهش را ۲۱۰ نفر از همسران جانباز مراجعه کننده به درمانگاه اعصاب و روان بیمارستان روانپزشکی صدر که به‌طور تصادفی سیستماتیک از جامعه آماری انتخاب شدند تشکیل دادند. این تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران (محمد داوودی و حجتی، ۱۳۹۵)، و با در نظر گرفتن $n=615$ ، $p=q=0/50$ و $d=0/05$ به دست آمد. روش نمونه‌گیری از روی لیست موجود در واحد پذیرش بیمارستان، بدین صورت بود که از تقسیم ۶۱۵ بر تعداد نمونه یعنی ۲۱۰، عدد ۳ به عنوان فاصله نمونه‌گیری به دست آمد. سپس از عدد ۱ تا ۳ (فاصله نمونه‌گیری) عدد تصادفی ۲ به عنوان اولین آزمودنی تعیین گردید و بدنبال آن به عدد ۳، فاصله نمونه‌گیری اضافه شد، در نتیجه نفر پنجم لیست به عنوان دومین نمونه، به عدد ۵، فاصله نمونه‌گیری یعنی ۳ اضافه گردید تا آزمودنی سوم، نفر ۹ از روی لیست انتخاب شد. این عمل آنقدر ادامه یافت تا لیست ۲۱۰ نفر از این جانبازان به دست آمد. از مجموع ۲۱۰ نفر نمونه آماری، ۷ نفر به دلیل عدم همکاری و ۱۱ نفر به دلیل ناقص بودن اطلاعات ثبت شده، از مجموعه آزمودنی‌ها حذف گردیدند، در نتیجه اطلاعات مربوط به ۱۹۲ نفر وارد کامپیوتر گردید و با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای دسترسی به گروه نمونه (همسر جانبازان اعصاب و روان)، از شماره تلفن موجود در پرونده جانبازان استفاده گردید و ضمن تماس تلفنی، با معرفی و بیان هدف اصلی پژوهش، کسب موافقت و رضایت آن‌ها به دست آمد. تأکید گردید که کلیه اطلاعات پرسشنامه‌ها محرمانه خواهد ماند و نام و نام خانوادگی آن‌ها ثبت نخواهد شد. با توجه به شرایط بیماری کووید-۱۹، سؤالات از طریق تلفن برای نمونه آماری خوانده شد و پاسخ‌ها ثبت گردید. پرسشگری از ۱۰ اسفند ۱۳۹۹ آغاز و تا دهم اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ ادامه یافت. ابزار گردآوری اطلاعات این پژوهش، سه پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ثانویه و پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی بود.

۱) پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: به منظور بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده، از پرسشنامه زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۱، که در سال ۱۹۸۸ ساخته شده استفاده گردید. این پرسشنامه ابزاری است چند بعدی، که دارای ۱۲ سوال بوده و سه خرده مقیاس حمایت اجتماعی از طرف دوستان، خانواده و افراد مهم دیگر زندگی را دربر می‌گیرد. سؤالات پرسشنامه لیکرته پنج گزینه‌ای شامل کاملاً مخالفم (۱ نمره)، مخالفم (۲ نمره)، نظری ندارم (۳ نمره)، موافقم (۴ نمره) و کاملاً موافقم (۵ نمره) می‌باشد. سؤالات ۳، ۴، ۸ و ۱۱ پرسشنامه، حمایت اجتماعی از سوی

خانواده؛ سؤالات ۶، ۷، ۹ و ۱۲ حمایت اجتماعی از سوی دوستان، و سؤالات ۱، ۲، ۵ و ۱۰ حمایت اجتماعی از سوی افراد مهم دیگر را می‌سنجد و نمره کل مقیاس از جمع نمرات افراد در ۱۲ سوال پرسشنامه به دست می‌آید. حداقل نمره ممکن ۱۲ و حداکثر ۶۰ می‌باشد (حاتمیان، کرمی و مومنی، ۱۳۹۶). پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در نمونه‌های غیربالیینی، بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و در نمونه‌های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ بوده و روایی پرسشنامه برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های آن ۰/۹۳ تا ۰/۹۸ گزارش شده است (زیمت و دیگران، ۱۹۸۸). روایی این پرسشنامه، در بررسی انجام گرفته توسط ادواردز^۱ (۲۰۰۴) که با استفاده از ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره کل و خرده مقیاس‌های پرسشنامه انجام گرفته بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۳ بوده است. که نشان‌دهنده روایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد. پایایی مقیاس در مطالعه سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ انجام گرفت برای سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است.

به منظور تعیین پایایی پرسشنامه در این مطالعه، از آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج نشان داد میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده برابر ۰/۸۶۱، از سوی خانواده ۰/۸۱۷، از سوی دوستان ۰/۷۵۱ و از سوی افراد مهم زندگی ۰/۶۹۴ است. در راستای تعیین میزان روایی پرسشنامه، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. روایی محتوای سؤالات این پرسشنامه توسط اساتید روان‌سنجی و استاد راهنمای پایان‌نامه مورد تأیید قرار گرفت. روایی سازه این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی پیرسون بین نمره خرده مقیاس‌های پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل آن، به دست آمد. نتایج این مطالعه نشان داد دامنه ضرایب همبستگی دو متغیری بین مؤلفه‌های تشکیل دهنده این پرسشنامه بین ۰/۶۰۳ تا ۰/۸۸۳ قرار دارد که از لحاظ آماری در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار بود. لذا می‌توان گفت این پرسشنامه، ابزاری مناسب جهت سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده در جامعه آماری به شمار می‌رود.

۲) پرسشنامه استرس ثانویه: در این مطالعه از پرسشنامه استرس ثانویه تدوین یافته توسط موتا، ژوسف، رز، سوزی و لیدرمن^۲، که در سال ۱۹۹۷ ساخته شده استفاده گردید. این پرسشنامه حاوی ۱۷ سؤال بوده که با الگوگیری از آزمون خستگی ناشی از غمخواری فیگلی و بر اساس ملاک‌های اختلال استرس پس از ضربه در چهارمین طبقه‌بندی اختلالات روانپزشکی تدوین یافته است. سؤالات پرسشنامه لیکرته‌ای بوده و در مقیاس پنج درجه‌ای از هرگز (۱ نمره)، بندرت (۲ نمره)،

1. Edwards

2. Motta, Joseph, Rose, Suozzi & Leiderman

بعضی اوقات (۳ نمره)، اغلب اوقات (۴ نمره) و همیشه (۵ نمره) نمره گذاری می‌گردد. نمره کلی به دست آمده از پرسشنامه نشان‌دهنده وضعیت استرس آسیب ثانویه در فرد به شمار می‌رود که حداقل نمره ممکن ۱۸ و حداکثر ۹۰ می‌باشد. اعتبار و روایی پرسشنامه، نشان داد این مقیاس از همسانی درونی خوبی برخوردار بوده (بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸) و اعتبار بازآزمایی آن ۰/۸۷ می‌باشد. ضریب همبستگی نمرات حاصل از این مقیاس با مقیاس افسردگی بک برابر ۰/۶۴ بوده که در سطح $p < 0.05$ معنی دار بوده است (موتا و دیگران، ۱۹۹۷). میزان آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش، برای پرسشنامه استرس ثانویه ۰/۹۱۸ بوده که نشان‌دهنده پایایی مناسب پرسشنامه است.

۳) پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلیر^۱ در سال ۱۹۷۹ ساخته شده و ابزاری است با ماهیت چندگانه و خود اجرا که قابلیت اجرا در سطح جامعه، مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف دیگر را دارد و دربرگیرنده ۴ خرده مقیاس جسمانی‌سازی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس جسمانی‌سازی، از سؤال ۸ الی ۱۴ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ الی ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی و از سؤال ۲۲ الی ۲۸ مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشد (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹). سؤالات به صورت لیکرتی از خیر (۰ نمره)، کمی (۱ نمره)، زیاد (۲ نمره) و خیلی زیاد (۳ نمره) نمره گذاری شده و نمره کل از مجموع نمرات ۲۸ سوال و نمره هر مقیاس با جمع نمره سؤالات آن مقیاس به دست می‌آید. بنابراین نمره کل افراد بین ۰ تا ۸۴ متغیر خواهد بود. بر اساس شیوه نمره گذاری لیکرتی، فردی که نمره کل پرسشنامه وی ۲۲ و کمتر گردد نشانه سلامت روانی و نمره ۲۳ نمره و بالاتر، به عنوان فرد مشکوک به اختلال روانی قلمداد می‌گردد. مطالعات انجام شده در خصوص روایی و پایایی پرسشنامه در کشورهای مختلف جهان و ایران، نشان‌دهنده پایایی و روایی مطلوب و مناسب پرسشنامه است (نوربالا و دیگران، ۲۰۱۷).

برای تعیین پایایی پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی در این مطالعه از آلفای کرونباخ استفاده گردید. نتایج تحلیل آماری نشان داد آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه برابر ۰/۹۳۵، مقیاس جسمانی‌سازی ۰/۸۵۷، اضطراب ۰/۹۰۲، عملکرد اجتماعی ۰/۶۷۲ و برای مقیاس افسردگی ۰/۸۹۸ است. برای تعیین روایی پرسشنامه، از روایی محتوا و سازه استفاده شد. بررسی محتوایی سؤالات توسط استاد راهنمای پایان نامه و همچنین روایی سازه از طریق محاسبه همبستگی پیرسون بین نمره خرده مقیاس‌های پرسشنامه با یکدیگر و با نمره کل آن، به دست آمد. نتایج مطالعه نشان داد دامنه

ضرایب همبستگی دو متغیری بین مؤلفه‌های تشکیل دهنده پرسشنامه بین ۰/۴۳۱ تا ۰/۹۲۶ قرار دارد و همه ضرایب محاسبه شده از لحاظ آماری در سطح ۰/۰۱ خطا با عدد صفر تفاوت معنی‌دار دارد، لذا می‌توان گفت این پرسشنامه و هریک از مؤلفه‌های مورد سنجش در آن، پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سنجش سلامت روانی در جامعه آماری مورد مطالعه است.

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار، کجی و کشیدگی نمرات افراد مورد مطالعه در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ثانویه و سلامت روانی در جدول ۱، آورده شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی نمره حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ثانویه و

سلامت روانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
نمره کل حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۳/۵۴۷	۱۱/۰۶۴	-۰/۰۴۷	-۰/۹۵۵
خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده				
از سوی خانواده	۱۰/۴۹۰	۴/۲۵۳	۰/۲۳۵	-۰/۹۸۶
از سوی دوستان	۱۱/۶۳۵	۴/۲۴۱	-۰/۱۱۵	-۱/۰۴۵
از سوی سایر افراد	۱۱/۴۲۲	۴/۲۱۳	-۰/۲۳۹	-۰/۹۶۷
نمره کل استرس ثانویه	۴۸/۴۴۸	۱۶/۶۱۳	۰/۰۵۸	-۰/۹۲۹
نمره کل سلامت روانی	۳۲/۱۸۸	۱۵/۲۶۶	۰/۶۶۳	-۰/۸۱۲
جسمانی سازی	۸/۵۹۴	۴/۵۹۳	۰/۶۶۴	-۰/۵۳۰
خرده مقیاس‌های سلامت روانی				
اضطراب	۸/۷۷۱	۵/۱۰۲	۰/۵۹۷	-۰/۵۹۱
عملکرد اجتماعی	۹/۳۳۳	۳/۱۹۴	۰/۵۳۷	۰/۴۶۷
افسردگی	۵/۵۳۷	۵/۰۲۳	۰/۸۶۱	-۰/۱۲۰

براساس مندرجات جدول ۱ چون مقدار کجی و کشیدگی به دست آمده از توزیع فراوانی نمرات افراد در کلیه متغیرهای مورد مطالعه در بازه (۲، -۲) قرار دارد، نشان‌دهنده این است که توزیع نمرات در کلیه متغیرهای مورد مطالعه و مؤلفه‌های آن متقارن می‌باشد. بررسی مفروضه‌های نرمال بودن داده‌ها، با استفاده از آزمون گولموگروف-اسمیرنوف، در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون گولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آزمودنی‌ها

متغیرها	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۹۸۱	۱۹۲	۰/۸۴۷

متغیرها	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
استرس ثانویه	۰/۹۵۹	۱۹۲	۰/۲۹۲
سلامت روانی	۰/۹۳۳	۱۹۲	۰/۰۶۱

براساس یافته‌های جدول ۲، چون سطح معنی داری به دست آمده از آزمون گولموگروف-اسمیرنوف بر روی هر سه متغیر مورد مطالعه، بیشتر از ۰/۰۵ بود، لذا می‌توان گفت توزیع این متغیرها در حد نرمال است. لذا می‌توان گفت واریانس نمرات افراد در متغیرهای مورد مطالعه از تجانس لازم جهت آزمون فرضیه‌ها برخوردار است. اطلاعات مربوط به بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده، با استرس ثانویه و سلامت روانی در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳. همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی ادراک شده

با استرس ثانویه و سلامت روانی در آزمودنی‌ها

متغیرها	ضریب همبستگی	درجه آزادی	سطح معنی داری
حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ثانویه	-۰/۵۷۷	۱۹۲	$P < ۰/۰۰۱$
حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روانی	-۰/۲۹۸	۱۹۲	$P < ۰/۰۰۱$

همانطور که یافته‌های جدول ۳، نشان می‌دهد ضریب همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ثانویه ($r = -۰/۵۷۷$)، بوده و نشان می‌دهد بین حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ثانویه ارتباط منفی معنی دار در سطح $P < ۰/۰۰۱$ وجود دارد. همچنین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت روانی ($r = -۰/۲۹۸$)، بوده و نشان می‌دهد بین دو متغیر ارتباط منفی معنی دار در سطح $P < ۰/۰۰۱$ وجود دارد. بدین معنی که نمره بالای حمایت اجتماعی ادراک شده با نمره پایین در پرسشنامه سلامت عمومی همراه است و دلالت بر این دارد هر چه حمایت اجتماعی، بیشتر؛ سلامت روانی مناسب‌تر و استرس ثانویه کمتری دارد. اطلاعات مربوط به رگرسیون چند متغیره به شیوه ورود، بین تمامی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده (از سوی خانواده، از سوی دوستان و از سوی سایر افراد) و استرس ثانویه همسران جانبازان اعصاب و روان در جدول ۴ آورده شده است.

نتایج جدول ۴، نشان‌دهنده این است که از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، فقط حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، پیش‌بینی کننده معنی داری برای استرس ثانویه در همسران جانبازان اعصاب و روان به‌شمار می‌رود. ۳۹/۶ درصد از واریانس استرس ثانویه توسط سه خرده مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (یعنی حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و سایر

افراد) پیش‌بینی می‌شود. همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی خانواده، نمره استرس ثانویه ۰/۵۳ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره به شیوه ورود برای پیش‌بینی استرس ثانویه از طریق مؤلفه‌های

حمایت اجتماعی

مدل	R	R square	Adjusted R square	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۶۲۹	۰/۳۹۶	۰/۳۸۶	۱۳/۰۶۱

F=۴۱/۰۴۸, P=۰/۰۰۰

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	بتا	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۲۰/۹۷۳	۳/۰۳۰	-	۶/۹۲۳	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی از سوی خانواده	۲/۰۷۱	۰/۳۲۰	۰/۵۳۰	۶/۴۶۸	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی از سوی دوستان	۰/۶۳۱	۰/۳۲۵	۰/۱۶۱	۱/۹۳۸	۰/۰۵۴
حمایت اجتماعی از سوی سایر افراد	-۰/۱۴۰	۰/۳۰۰	۰/۰۳۵	۰/۴۶۶	۰/۶۴۲

اطلاعات مربوط به رگرسیون چند متغیره به شیوه ورود بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده (از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد) و سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره به شیوه ورود برای پیش‌بینی سلامت روانی از طریق مؤلفه‌های

حمایت اجتماعی

مدل	R	R square	Adjusted R square	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۳۱۴	۰/۰۹۸	۰/۰۸۴	۱۴/۶۱۱

F=۶/۸۳۸, P=۰/۰۰۰

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد	بتا	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۱۷/۸۹۱	۳/۰۴۱	-	۵/۲۶۱	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی از سوی خانواده	۰/۰۶۲	۰/۳۵۹	۰/۰۱۷	۰/۱۷۲	۰/۸۶۴
حمایت اجتماعی از سوی دوستان	۰/۳۴۹	۰/۳۶۵	۰/۰۹۷	۰/۹۵۵	۰/۳۴۱
حمایت اجتماعی از سوی سایر افراد	۰/۸۳۹	۰/۳۳۳	۰/۲۳۲	۲/۴۹۵	۰/۰۱۳

نتایج جدول ۵ نشان‌دهنده آن است که از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، فقط حمایت اجتماعی از سوی سایر افراد، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان به‌شمار می‌رود. حدود ۱۰ درصد از واریانس سلامت روانی توسط سه خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده (یعنی حمایت اجتماعی از طرف خانواده، دوستان و سایر افراد مهم زندگی) پیش‌بینی می‌شود. همچنین با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره

حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی سایر افراد، نمره سلامت روانی ۰/۲۳/۲ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. جدول ۶، نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های استرس ثانویه و سلامت روانی با حمایت اجتماعی ادراک شده همسران جانبازان اعصاب و روان به روش گام به گام را نشان می‌دهد.

جدول ۶. تحلیل رگرسیون چندمتغیره حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس ثانویه و سلامت روانی بروش

گام به گام

مقدار ثابت a	ضرایب رگرسیون B و β		نسبت F احتمال P	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری متغیر پیش بین / ملاک
	۲	۱				
۱۴/۹۱۹		B= ۰/۳۸۴	F= ۹۴/۹۸۲ P< ۰/۰۰۰	۰/۳۳۳	۰/۵۷۷	حمایت اجتماعی ادراک شده / استرس ثانویه
		β = ۰/۵۷۷				
		t= ۹/۷۴۶ p= ۰/۰۰۰				
۱۴/۸۱۳		B= ۰/۳۶۸	F= ۵۲/۶۱۹ P< ۰/۰۰۰	۰/۳۵۸	۰/۵۹۸	حمایت اجتماعی ادراک شده / استرس ثانویه و سلامت روانی
		B= ۰/۳۴۵				
		β = ۰/۱۶۷				
		t= ۲/۶۷۸ p= ۰/۰۰۸				

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون به روش گام به گام (جدول ۶)، نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده، قابلیت پیش بینی متغیرهای استرس ثانویه و سلامت روانی را دارد. ضریب همبستگی چندگانه ترکیب خطی برای متغیر استرس ثانویه $MR=0/577$ و ضریب $RS=0/333$ بوده و برای ترکیب دو متغیر استرس ثانویه و سلامت روانی، $MR=0/598$ و ضریب $RS=0/358$ به دست آمده که در سطح $p<0/01$ معنی دار می‌باشد. بر اساس نتایج رگرسیون خطی، متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده، به تنهایی می‌تواند ۳۳/۳ درصد از کل تغییرات استرس ثانویه و ۳۵/۸ درصد کل تغییرات استرس ثانویه و سلامت روانی را پیش‌بینی کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با استرس ثانویه و سلامت روانی در همسران جانبازان اعصاب و روان مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی صدر تهران بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و استرس ثانویه رابطه منفی معنی دار وجود دارد. بدین معنی که نمره بالای حمایت اجتماعی ادراک شده، با نمره پایین استرس

ثانویه همراه بوده و برعکس نمره پایین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با نمره بالای استرس ثانویه مطابقت داشته است. این یافته با نتیجه بررسی اسکافی نوغانی و دیگران (۱۳۹۴) و موسویان خراسانی، وقار سیدین، زارعی و شفیع (۱۳۹۸) همخوانی دارد، که نشان دادند بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و استرس ثانویه، ارتباط منفی معنی‌دار وجود دارد. مظفری (۱۳۹۷) و فرانسيسکويک و دیگران (۲۰۰۷)، در بررسی‌های خود دریافتند همسران افراد جانباز، به دلیل رویارویی با عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و روانی به جامانده در جانبازان، دچار استرس ثانویه گردیده، استرسی که عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها را کاهش می‌دهد، در نتیجه وجود حمایت اجتماعی می‌تواند آسیب‌پذیری روانی را در شرایط استرس‌زا کاهش دهد. نتایج این بررسی همچنین نشان داد که مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، قادر به پیش‌بینی ۳۹/۶ درصد از واریانس استرس ثانویه در افراد مورد مطالعه بوده و از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، فقط حمایت اجتماعی از سوی خانواده، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای استرس ثانویه در همسران جانبازان اعصاب و روان به‌شمار می‌رود. منابع حمایتی هر فرد در زندگی، می‌تواند فشار روانی و استرس را در آن‌ها کاهش دهد، و توانایی برخورد با چالش‌ها و استرس‌های زندگی را افزایش دهد (مائیریان^۱، ۲۰۱۶؛ فرایدلندر، رید، شوپاک و کریبی^۲، ۲۰۰۷). به‌نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ادراک‌شده، یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مواجهه و مقابله با شرایط استرس‌زای زندگی بوده و می‌تواند با کاهش استرس، ظرفیت تاب‌آوری را در همسران جانبازان اعصاب و روان افزایش دهد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. این یافته با نتایج بررسی‌های انجام‌گرفته توسط عبدالله‌زاده رافی، حسن زاده، احمدی، طاهری و حسینی (۱۳۹۱) و دلیر و قاسمی (۱۳۹۸) همخوانی دارد. آن‌ها در بررسی خود بدین نتیجه رسیدند بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت روانی افراد ارتباط معنی‌دار وجود دارد، افرادی که از حمایت اجتماعی بالا برخوردارند سلامت روانی مناسب‌تری در مقایسه با افراد فاقد حمایت اجتماعی دارند. حمایت اجتماعی، یکی از عوامل بسیار مهم در تأمین سلامت روانی به‌شمار می‌رود و ارتباط معنی‌داری بین سطوح پایین حمایت اجتماعی و بروز بیماری‌های روانی همچون اضطراب و افسردگی وجود دارد. نتایج این مطالعه همچنین دلالت بر این دارد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، حدود ۱۰ درصد از واریانس سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند و از بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، فقط حمایت اجتماعی

1. Mairean

2. Friedlander, Reid, Shupak & Cribbie

ادراک شده از سوی سایر افراد، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان می‌باشد که با نتایج چنگ، لی، لو، سونشتاین، کالامار و ژجیب هوی^۱ و دیگران (۲۰۱۴) و روسان، گودوین و استانسفیلد^۲ (۲۰۱۲) همخوانی دارد، لیکن با نتایج بررسی آسایش، حسام، قربانی، شریعتی و نصیری (۱۳۹۰) که حمایت اجتماعی از سوی خانواده را پیش‌بینی‌کننده تغییرات سلامت روانی دانسته‌اند همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد دلیل تفاوت در نتیجه به دست آمده می‌تواند ناشی از جامعه آماری و ابزار متفاوت مورد استفاده باشد. به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ادراک شده، نقش تسهیل‌کننده در تأمین سطح سلامت روانی افراد داشته و با بهره‌گیری از حمایت افراد مهم زندگی می‌توان موجبات ارتقای سلامت روانی و اجتماعی را فراهم آورد.

نتایج این بررسی نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده، پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای استرس ثانویه و سلامت روانی در همسران جانبازان اعصاب و روان است که نتایج بررسی‌های سیف‌زاده (۱۳۹۵)، موسویان خراسانی و دیگران (۱۳۹۸) و جوکیک و دیگران (۲۰۲۰) را مورد تایید قرار می‌دهد. هنری و دیگران (۲۰۱۱) در بررسی خود دریافتند تأثیر علائم ایجاد شده در همسران جانبازان، موجب می‌گردد تا آنها در روابط خانوادگی و اجتماعی خود دچار آشفتگی گردند و سلامت روان آنها به خطر افتد. به نظر فریدلندر و دیگران (۲۰۰۷)، وجود حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند علاوه بر بالا بردن توان فرد در مقابله مؤثر با شرایط استرس‌زای زندگی، کیفیت زندگی آنها را در خانواده و جامعه افزایش دهد. به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی ادراک شده، نقش مؤثری در کاهش آسیب روانی و اجتماعی داشته و کارآیی افراد در تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی آنها افزایش دهد و موجبات کاهش استرس ثانویه، اضطراب و افسردگی در همسران جانبازان اعصاب و روان گردد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد ۵۳/۶ درصد همسران جانبازان اعصاب و روان، مشکوک به اختلال روانی هستند، که با نتایج به دست آمده توسط دژکام و امین‌الرعایا (۱۳۸۲) و دبیر و دیگران (۲۰۱۴) همخوانی دارد، لیکن با نتایج بررسی فرانسيسکويک و دیگران (۲۰۰۷) همخوانی ندارد. مقایسه یافته‌های این بررسی با نتایج بررسی‌های کشوری سلامت روانی در ایران (حدود ۲۵ درصد) نشان می‌دهد که همسران جانبازان اعصاب و روان نسبت به افراد جامعه از آسیب‌پذیری بالاتری برخوردارند (نوربالا و دیگران، ۲۰۱۷). آنچه موجب آسیب‌پذیری خانواده جانبازان اعصاب و روان (خصوصاً همسران جانبازان)، می‌گردد زندگی با جانبازی است که دچار اختلال استرس پس از ضربه است و از تحریک‌پذیری مستمر رنج می‌برد. در نتیجه دچار علائم استرس

1. Cheng, Li, Lou, Sonenstein, Kalamar, Jejeebhoy

2. Rothon, Goodwin & Stansfeld

ثانویه گردیده، تاب‌آوری و آستانه تحمل در آن‌ها کاهش می‌یابد و این مشکلات منجر به بیماری روانی در آن‌ها می‌گردد (خدابخشی کولایی و نجمی‌صادق، ۱۳۹۸؛ تجلی، صبحی و قنبرپناه، ۲۰۱۰). شدت علائم فرد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه می‌تواند باعث ایجاد نشانه‌های استرس ثانویه در شریک زندگی آن‌ها شده و افسردگی و اضطراب را در آن‌ها ایجاد نماید (هنری و دیگران، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد استرس روانی ناشی از مراقبت طولانی مدت این افراد از جانبازان اعصاب و روان، ناتوانی در مقابله مؤثر با چالش‌های زندگی و مشکلات اقتصادی و خانوادگی نقش مؤثری در آسیب‌پذیری همسران جانبازان اعصاب و روان داشته و آن‌ها را نیازمند تعدیل‌کننده مؤثر مقابله با شرایط استرس‌زای زندگی یعنی حمایت اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد نموده است.

از محدودیت‌های این پژوهش، محدودیت مربوط به نمونه آماری بود، که همگی از شهر تهران و مراجعین به مرکز روانپزشکی صدر بودند، لذا باید در تعمیم نتایج به گروه‌های دیگر جانباز احتیاط لازم به عمل آید. محدودیت دیگر تحقیق استفاده از پرسشنامه‌های خودسنجی بود که به دلیل وجود بیماری کرونا، امکان بررسی کامل به صورت حضوری میسر نشد، لذا بخش عمده‌ای از پرسشنامه‌ها از طریق آنلاین یا به وسیله تماس تلفنی با افراد مورد مطالعه تکمیل شد. به منظور تقویت دانش و ارتقای سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان، پیشنهاد می‌شود محققین بعدی، پژوهش را بر روی همسران جانبازان اعصاب و روان دیگر مراکز، همسران جانبازان شیمیایی، اسرا و شهدا انجام داده تا با دستیابی به این نتایج بتوان اطلاعات بنیادی و پژوهشی پیرامون متغیرهای مطالعه را تقویت نمود، همچنین با گسترش و تقویت مراکز مشاوره و خدمات جامع سلامت روانی، امکان دسترسی جانبازان و همسران آن‌ها به خدمات حمایت روانی و اجتماعی این مراکز مهیا گردد.

تعارض منافع

پژوهشگر در طول فرایند مطالعه تعارض منافی را گزارش ننموده است.

سپاسگزاری

بدین وسیله از همه اساتید، مدیران و کارکنان درمانگاه اعصاب و روان بیمارستان روانپزشکی صدر تهران و خانواده جانبازان اعصاب و روان شرکت‌کننده در این مطالعه تشکر و سپاسگزاری می‌گردد.

منابع

- آسایش، حمید؛ حسام، مسلم؛ قربانی، مصطفی؛ شریعتی، علیرضا و نصیری، حسین. (۱۳۹۰). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی*، ۸(۱): ۴۱-۳۴.
- اسکافی نوغانی، مریم؛ ناطقیان، سمانه؛ شیرین‌زاده دستگردی، صمد؛ محمدزاده، علی و نجفی، محمود. (۱۳۹۴). ارتباط اختلال استرس پس از ضربه با حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. *طب جانباز*، ۸(۱): ۲۳-۱۷.
- حاتمیان، پیمان؛ کرمی، جهانگیر و مومنی، خدامراد. (۱۳۹۶). رابطه مؤلفه‌های ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم) با گرایش به مصرف مواد روان گردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقا سلامت*، ۵(۴): ۳۶۸-۳۷۳.
- حاجی‌عابد، محمدرضا؛ باقری، فریبرز و اصغرنژاد، علی‌اصغر. (۱۳۹۰). مقایسه شاخص نگرش به زندگی در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با و بدون سابقه سوء مصرف مواد در بیمارستان شهید رجایی اصفهان. *طب جانباز*، ۵(۲): ۱۰-۱۷.
- حجتی، حمید؛ ساریانی، اعظم و علی محمدزاده، خلیل. (۱۳۹۶). ارتباط تجارب معنوی روزانه با استرس ادراک‌شده در همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی. *مجله طب نظامی*، ۱۹(۲): ۱۳۵-۱۴۲.
- خدابخشی‌کولایی، آنهیتا و نجمی‌صادق، سما. (۱۳۹۸). زندگی با پدر جانباز: واکاوی نیازهای روان شناختی و عاطفی دختران جانبازان (رویکردی پدیدارشناسانه). *مجله طب نظامی*، ۲۱(۵): ۴۷۹-۴۸۹.
- دژکام، محمود و امین‌الرغایا، آریتا. (۱۳۸۲). مقایسه نسبت سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان تهرانی مراجعه‌کننده به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب و روان تهرانی مراجعه‌کننده به بیمارستان امام حسین. *اولین همایش علمی جانباز و خانواده*، تهران.
- دلیر، مجتبی و قاسمی، ناهید. (۱۳۹۸). نقش حمایت اجتماعی و هیجان‌خواهی در تاب‌آوری امدادگران جمعیت هلال احمر. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۳، ۳۴-۱۹.
- زاهدی‌اصل، محمد و صلاح‌الدین، صالح. (۱۳۹۳). بررسی حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران. *مجله پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۱: ۲۴۴-۲۰۷.
- سلیمی، ع.، جوکار، ب.، و نیک‌پور، ر. (۱۳۸۸). بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعه روانشناختی*، ۳(۵)، ۸۱-۱۰۲.
- سیف‌زاده، علی. (۱۳۹۵). رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سلامت در سالمندی. *نشریه سالمند‌شناسی*، ۱(۱): ۴۷-۴۰.
- عبدالله‌زاده رافی، مهدی؛ حسن‌زاده، مریم؛ احمدی، شکوفه؛ طاهری، محمد و حسینی، محمدعلی. (۱۳۹۱). رابطه بین حمایت اجتماعی با افسردگی و اضطراب در سه ماهه سوم بارداری. *مجله ایرانی پژوهش پرستاری*، ۷(۲۶): ۱-۱۰.

قدم‌پور، عزت‌الله؛ حیدریانی، لیلا و برزگر بفرویی، مهدی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان. *مجله طب نظامی*، ۲۱(۱): ۲۲-۳۱.

کاظمی، آمنه سادات؛ بنی‌جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن و فرخی، نورعلی. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای شناختی- رفتاری در کاهش علائم اختلال استرس پس از ضربه ثانویه ومشکلات روانشناختی همسران جانبازان مبتلا به PTSD مزمن. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۲(۲): ۱۲۹-۱۲۲.

گنجی، مهدی. (۱۳۹۷). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی *DSM-V*. تهران: انتشارات ساوالان.

محمد داودی، امیرحسین و حاجتی، فائزه. (۱۳۹۵). *آمار استنباطی پیشرفته در علوم رفتاری*. چاپ اول، تهران: آوای نور.

مظفری، و. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری و کنترل هیجانی همسران جانباز اعصاب و روان. *طب جانباز*، ۱۱(۲): ۶۱-۶۶.

موسویان خراسانی، سیدحسین؛ وقار سیدین، سیدابوالفضل؛ زارعی، بهاره و شفیعی، فرزانه. (۱۳۹۸). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک‌شده با استرس آسیب‌زای ثانویه و استرس ادراک‌شده در پرستاران. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۵(۲): ۶۹-۸۰.

References

- Cheng Y, Li X, Lou C, Sonenstein FL, Kalamar A, Jejeebhoy S & et al. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of well-being adolescents in vulnerable environments. *J Adolesc Health*;55: 31-S38. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.08.020.
- Cohen SH, Underwood L, Gottlieb G, & Benjamin H. (2000). Social Support Measurement in an Intervention: A Guide for health and social scientists, *Oxford University Press*.
- DeBeer BB, Kimbrel NA, Meyer EC, Gulliver SB, & Morissette SB. (2014). Combined PTSD and depressive symptoms interact with post-deployment social support to predict suicidal ideation in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom veterans. *Psychiatry Research*; 216(3): 357-362. doi: 10.1016/j.psychres.2014.02.010.
- Edwards LM. (2004). Measuring Perceived Social Support in Mexican American Youth: Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support Hispanic. *Journal of Behavioral Sciences*, 26 (2): 187-94.
- Figley CR, Kiser LJ. (2012). Helping Traumatized Families. New York, NY: Routledge.
- Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I, Roganovic B, Klaric M, Grkovic J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J*; 48(2): 177-184. [PMID]
- Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, & Cribbie R. (2007). Social support, self- esteem, and stress as predictors of Adjustment in university students among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development*; 48(3):259-74.
- Goldberg DP, Hillier VF. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol med*; 9(1):139-45. doi: 10.1017/s700021644.
- Heber E. (2009). Comprehensive Psychiatric Nursing. Mosby, London.
- Henry SB, Smith DB, Archuleta KL, Sanders E, Goff BS, Reisbig JAM & et al. (2011). Trauma and couples: Mechanisms in dyadic functioning. *J Marital Fam Ther*; 37(3):319-32. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00203.

- Jukic M, Marija AL, Pozgain I, & Talapko J. (2020). The Role of Perceived Social Support in Assessing Posttraumatic Stress Disorder and Mental Health-Related Quality of Life in Veterans. *Healthcare*; 8(4): 396. doi:10.3390/healthcare8040396.
- Klaric M, Franciskovic T, Obrdalj EC, Petric D, Britvic D, & Zovko N. (2012). Psychiatric and health impact of primary & secondary trauma -tization in wives of veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*; 24(3): 280-6. [PMID]
- Măirean C. (2016). Secondary traumatic stress and post traumatic growth: Social support as a moderator. *The Social Science J*; 53 (1): 14-21.
- Martens L & Addington J. (2019). The psychological wellbeing of family members of individuals with schizophrenia. *Epidemiology Psychiatric Soc*; 36(3): 128-30. doi: 10.1007/s001270050301.
- Motta RW, Joseph JM, Rose RD, Suozzi JM, & Leiderman LJ. (1997). Secondary trauma: Assessing inter- generational transmission of war experiences with a modified Stoop procedure. *Journal of Clinical Psychology*; 53(8): 895-903. doi: 10.1002/(sici)1097-4679(199712)53
- Noorbala AA, Faghihzadeh S, Kamali K, Bagheri-Yazdi SA, Hajebi A, Mousavi MT & et al. (2017). Mental health survey of the adult population of Iran in. *Arch Iran Medicine*; 20(3): 128 –134. [PMID]
- Ross AM, Steketee G, Emmert-Aronson BO, Brown TA, Muroff J, & DeVoe ER. (2020). Stress-buffering versus support erosion: Comparison of causal models of the relationship between social support and psychological distress in military spouses. *American Journal of Orthopsychiatry*; 90(3): 361-373. doi/10.1037/ort0000438
- Rothon C, Goodwin L & Stansfeld S. (2012). Family social support, community social capital and adolescents mental health and educational outcomes: a longitudinal study in England. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; 47 (5): 697-709. doi: 10.1007/s00127-011-0391
- Tajalli P, Sobhi A, & Ganbaripannah A. (2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5: 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.058>
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, & Farley GK. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*; 52(1):30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2