

چالش‌های اجتماعی زندگی با جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از دیدگاه همسران:

مطالعه کیفی

زهرا مداح^۱، رضا نگارنده^۲، سهیل رحیمی^۱، شهزاد پاشائی پور^{۳*}

۱. گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه و پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران و مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. مرکز پژوهش‌های سمت مبتنی بر مشارکت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۳/۳۰

چکیده

مقدمه: همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به عنوان نزدیک‌ترین افراد به این بیماران چالش‌های فراوان و غیر قابل اجتنابی در زندگی اجتماعی خود تجربه می‌کنند و عدم توجه به آن می‌تواند اثرات نامطلوبی بر رفاه و عملکرد آنان داشته باشد. هدف از این مطالعه تبیین چالش‌های اجتماعی زندگی با جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از دیدگاه همسران آنها می‌باشد.

روش: در این پژوهش کیفی که در سال ۱۴۰۲ انجام شد، تعداد ۱۱ نفر از همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مراجعه کننده به مرکز بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ساوه به صورت هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه انفرادی، عمیق و نیمه ساختاریافته به صورت چهره به چهره جمع‌آوری و همزمان با روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی (رویکرد گرانهام و لاندمن) در نرم افزار MAXQDA ویرایش ۲۰۲۰ تحلیل گردید.

یافته‌ها: متوسط سن شرکت‌کنندگان در پژوهش $56/7 \pm 6/4$ بود. تحلیل داده‌ها منجر به استخراج سه طبقه اصلی و شش زیر طبقه شامل اختلال در روابط (انزوا و محدود شدن روابط اجتماعی - قطع ارتباط با خدا) - بار مالی (سنگین بودن هزینه‌های مراقبتی - عدم حمایت بیمه‌ای) - منزلت اجتماعی رو به افول (نگاه منفی جامعه - رنج تبیض و نابرابری) شد.

نتیجه‌گیری: همسران جانبازان مبتلا به اختلال پس از سانحه با چالش‌هایی در ابعاد اجتماعی مواجه هستند که سلامت جسمی و روانی آنها را تحت تاثیر قرار داده است. از این رو همسران این جانبازان نیازمند توانمندسازی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی در ابعاد آموزشی، مراقبتی، درمانی و حمایتی می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران امر سلامت نگاه ویژه‌ای در جهت طراحی به روز مداخلات ارتقادهنده سلامت در ابعاد سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی برای همسران این جانبازان و حمایت از آنان داشته باشند.

کلید واژه: اختلال استرس پس از سانحه، همسر جانباز، چالش اجتماعی

*نویسنده مسئول: شهزاد پاشائی پور، ایمیل: sh-pashaeipour@tums.ac.ir

ارجاع: مداح، زهرا، نگارنده، رضا، رحیمی، سهیل، پاشائی پور، شهزاد. چالش‌های اجتماعی زندگی با جانباز مبتلا به اختلال استرس پی از سانحه از دیدگاه

همسران: مطالعه کیفی. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه، ۱۴۰۴؛ (۱): ۲۶-۴۲. doi: 10.22034/jsavehums.2025.225635

مقدمه

نتایج مطالعه قهرمانی و همکاران ۱۴۰۱ در ایران نشان داد همسران جانبازان کیفیت زندگی پایینی دارند و کیفیت زندگی بعد روانی آن‌ها کمتر از بقیه ابعاد است؛ بنابراین توجه به خانواده جانبازان به خصوص همسران آن‌ها امری ضروری است (۱۰). همچنین نتایج پژوهش موسوی و همکاران ۱۴۰۰ در ایران نیز نشان می‌دهد همسران جانبازان مبتلا به اختلالات روان پزشکی و دارای اختلال استرس پس از سانحه در تمامی خرده مقیاس‌های مربوط به کیفیت زندگی به طور قابل توجهی نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند (۱۱، ۱۲، ۱۳). علاوه بر این، نتایج مطالعه‌ی Allen و همکاران (۲۰۱۸) در کرواسی نشان داد که PTSD مزمن در جانبازان تأثیر منفی قابل توجهی بر سلامت روان، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی همسران آنان دارد.

همسران این جانبازان مانند پناهی در مقابل استرس‌ها و مشکلاتی که سلامت جانبازان و خانواده را تهدید می‌کند، عمل می‌کنند و در واقع معبری برای ارتباط خانواده با سیستم‌های اجتماعی هستند. به طور کلی از آنجایی که تعاملات اعضای خانواده مانند حلقه‌های زنجیر به هم وابسته است، بنابراین همه اعضای خانواده جانباز به خصوص همسران آن‌ها مستقیماً درگیر مشکلات ویژه جانباز می‌شوند و به دلیل وجود همین مسائل و مشکلات است که کارکردهای نظام خانواده با اشکالاتی مواجه می‌شود و زمینه برای بروز بحران فراهم می‌کند (۱۵). بررسی پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد چالش‌های اجتماعی زندگی همسران جانبازان مبتلا به PTSD موضوع مستقیم مطالعه‌ای تا به امروز نبوده است. از آنجا که این همسران یکی از مهم‌ترین افراد مؤثر در ارتقا سلامت و بهبود کیفیت زندگی اعضا خانواده به شمار می‌آیند و با این توجه به اینکه اغلب مطالعات انجام‌شده در ایران روی جانبازان متمرکز بوده است و مطالعات کم‌تر کمی به طور ویژه بر روی همسران جانبازان که قربانیان فراموش‌شده جنگ هستند انجام‌شده است (۱۶، ۱۷). پژوهش حاضر در نظر دارد به این سؤال پاسخ دهد: "چالش‌های اجتماعی زندگی با جانباز مبتلا به PTSD چیست؟" به عبارت دیگر قصد پژوهشگر تبیین چالش‌های اجتماعی زندگی همسران جانبازان مبتلا به

اختلال استرس پس از سانحه^۱ (PTSD) بروز نشانه‌های خاص پس از تجربه یا مشاهده یک یا چند رویداد استرس‌زای بسیار شدید یا ناگوار با احتمال مرگ واقعی یا تهدید به مرگ و آسیب شدید است (۱). در واقع یک اختلال روانی مزمن است که اغلب پس از مشاهده یا تجربه یک رویداد آسیب‌زا باعث احساس ترس، بی‌نظمی یا وحشت در فرد می‌شود (۲، ۳). میزان شیوع مادام‌العمر اختلال مزبور در گروه‌های پرخطر یعنی گروه‌هایی که در معرض وقایع آسیب‌زا بوده‌اند، در طیفی از ۵ تا ۷۵ درصد قرار دارد (۴). یکی از گروه‌های پرخطر که می‌توان مطرح کرد سربازان و جانبازان بازگشته از جنگ می‌باشند به طوری که نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که حدود ۳۰٪ سربازانی که در جنگ ویتنام و ۳۵٪ که در جنگ عراق و افغانستان حضور داشتند با PTSD به کشور آمریکا برگشته‌اند (۵). فراوانی این اختلال در کارکنان نظامی ایران ۱۴/۹٪ گزارش شده است و مطابق با سوابق پزشکی موجود، بیش از ۸۰ درصد جانبازان ایران تشخیص PTSD دارند (۶، ۷). PTSD در میان جانبازان و خانواده آنان به عنوان یکی از اختلالات شایع مطرح است که به دلیل بروز اختلالات عاطفی و عدم سازگاری می‌تواند بر کیفیت زندگی، سلامت فرد و خانواده در همه ابعاد تأثیر گذاشته و عملکرد آن‌ها را دچار اختلال نماید (۸). از آنجاکه تعاملات اعضای خانواده، خطی نیست و بر همدیگر تأثیر متقابل دارند، خانواده‌های بیماران مبتلا به PTSD از نظر عاطفی در وضعیت سخت، بی‌ثبات و غالباً فرسوده کننده‌ای به سر می‌برند (۷). ادامه این اختلال اغلب موجب مشکلات پایدار روانی می‌شود که سبب کاهش کیفیت زندگی فرد و خانواده می‌شود؛ زیرا مواجهه با فرد آسیب‌دیده از اثرات جنگ، در خانواده و در نتیجه مشکلات متعاقب آن اغلب موجب افزایش بار مسئولیت اعضای خانواده به خصوص همسر می‌شود (۹، ۸). استمرار این مشکلات علاوه بر بروز مشکلات جسمی می‌تواند سلامت روان همسران را تحت تأثیر قرار داده و سبب پریشانی و بروز اختلالات روانی در آن‌ها گردد و چالش‌هایی را به دنبال داشته باشد (۹).

^۱ Post-Traumatic Stress Disorder

نمونه‌گیری به روش هدفمند با حداکثر تنوع^۲ انجام شد تا تنوع اطلاعات جمعیت‌شناختی و سطح تحصیلات و سنی در نمونه‌ها رعایت شود. محل انجام پژوهش بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ساوه بود که به‌عنوان اصلی‌ترین مرکز ارائه‌دهنده اطلاعات و خدمات به جانبازان بازگشته از جنگ در شهرستان ساوه انتخاب شد و دلیل این انتخاب سهولت دسترسی به جامعه پژوهش و تحت پوشش بودن مشارکت‌کنندگان توسط این مرکز بود.

روش جمع‌آوری اطلاعات

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختاریافته و به‌صورت چهره به چهره در اتاقی کاملاً آرام و بدون محرک‌های محیطی در اداره بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام شد. مصاحبه با افراد شرکت‌کننده با پرسش‌های باز آغاز شده و به‌صورت هدفمند به چالش‌های زندگی با جانباز مبتلا به PTSD هدایت یافت. انعطاف‌پذیری روش مصاحبه محقق را قادر ساخت تا اطلاعاتی با جزئیات بیشتر را در مقایسه با سایر روش‌ها جمع‌آوری کند. این مصاحبه‌ها بر اساس راهنمای مصاحبه که توسط گروه پژوهش طراحی شده بود، انجام گردید. راهنمای مصاحبه شامل سؤالاتی از قبیل موارد زیر بود:

زندگی با یک جانباز اعصاب و روان چطور است؟ لطفاً در مورد چالش‌ها و مشکلاتی در زندگی خود توضیح دهید. چگونه این چالش‌ها را مدیریت می‌کنید؟ در جریان مصاحبه سؤالات کاوشی نیز برای کنترل درک محقق از بیانات مشارکت‌کنندگان، تشریح منظور مشارکت‌کننده و توصیف بیشتر موضوعات در حال شکل‌گیری استفاده شد. برخلاف سؤالات اصلی مطالعه سؤالات کاوشی از قبل مشخص نیستند (۲۱). نمونه‌ای از این سؤالات "منظور شما چیست؟ چرا و چگونه و ..." بود. در پایان مصاحبه از مشارکت‌کنندگان خواسته شد در صورتی‌که صحبتی باقی‌مانده است بیان بفرمایند و در مورد احتمال مصاحبه‌های بعدی با افراد صحبت شد. همچنین از مشارکت‌کنندگان اجازه گرفته شد

PTSD است. به همین منظور نیاز است به‌صورت عمیق این چالش‌ها در یک مطالعه کیفی موردبررسی قرار گیرد. چرا که داده‌های مطالعات کیفی، ذهنی هستند و از ادراکات و عقاید مشارکت‌کنندگان در تشکیل شده‌اند. در نتیجه این مطالعات رویکردی ارزشمند برای توصیف تجربیات زندگی محسوب می‌گردند و درواقع به درک تجارب انسانی کمک می‌کنند (۱۹، ۱۸). لذا مطالعه کیفی حاضر با هدف تبیین چالش‌های اجتماعی زندگی با جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از دیدگاه همسران صورت گرفت.

روش

نوع مطالعه

مطالعه کیفی حاضر به روش تحلیل محتوای قراردادی^۱ و در بازه زمانی خرداد تا دی ماه ۱۴۰۲ انجام شد. در این روش مستقیماً اطلاعات از مشارکت‌کنندگان بدون مطالعه، بدون تحمیل نظرات و یا دیدگاه نظری از پیش تعیین‌شده کسب و دانش تولیدشده به‌واسطه این روش بر اساس دیدگاه مشارکت‌کنندگان و از داده‌های برگرفته از متن مصاحبه است (۲۰).

شرکت‌کنندگان و محیط پژوهش

جامعه پژوهش این مطالعه شامل همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) بود که بر اساس معیارهای ورود شامل زانی بودند که همسران آن‌ها جانباز محسوب می‌شدند و PTSD آن‌ها توسط روان‌پزشک تشخیص داده شده بود و در زمان انجام پژوهش در زندگی مشترک به سر می‌بردند و توانایی تکلم به زبان فارسی را داشتند و از نظر شنوایی مشکلی نداشتند و حداقل سواد خواندن و نوشتن را دارا بودند. معیارهای خروج از پژوهش ابتلای همسران جانباز به اختلالات روانی شدید و دریافت درمان‌های روان‌پزشکی و وجود اختلال بارز جسمی در مشارکت‌کنندگان و عدم تمایل به همکاری در پژوهش را شامل می‌شد. در این مطالعه ۱۱ نفر از همسران جانبازان با گویش و زبان فارسی انتخاب شدند.

^۱ Conventional Content Analysis

^۲ . Maximum Variation

اولیه‌ای از کدها به دست آمد، سپس تمام طبقات با یکدیگر مقایسه و دسته‌بندی شدند. روند طبقه‌بندی ادامه یافت و در پایان، زیر طبقات و طبقات اصلی به دست آمد. فرآیند کد دهی و تقسیم‌بندی طبقات و زیر طبقات در جلسات متعدد در گروه تحقیق مورد بررسی و بازخوانی مجدد قرار گرفت. تا زمانی که گروه به توافق در مورد کددهی و طبقات دست یافت و در نهایت با مطالعه مکرر طبقات و تأمل در مورد مفهوم کلی برخاسته از هر یک از آن‌ها، معنای پنهان متن آشکار و طبقه اصلی استخراج شد. نرم‌افزار MAXQDA2020 برای مدیریت داده‌ها استفاده شد.

استحکام و صحت داده‌ها

در این پژوهش از روش‌های مختلفی برای افزایش اعتبار تحقیق استفاده شده است. به‌عنوان مثال، داده‌ها به‌طور مستقل توسط محققین کدگذاری و طبقه‌بندی شدند و کدهای استخراج‌شده توسط گروه تحقیقاتی بررسی شدند. در صورت وجود اختلاف نظر بر سر دسته‌بندی‌ها، بحث تا حصول توافق ادامه داشت. همچنین از روش چک اعضا^۱ استفاده شد به‌طوری‌که کدهای استخراج‌شده در اختیار تعدادی از شرکت‌کنندگان قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد تا کدهای استخراج‌شده را تأیید و نظرات اصلاحی خود را بیان کنند. بررسی و حسابرسی هم‌تا نیز بر روی داده‌ها انجام شد. از همین رو، چند مصاحبه به‌صورت تصادفی انتخاب و در اختیار تعدادی از پژوهشگرانی که با روش کیفی آشنا بوده اما در گروه پژوهش نبودند قرار گرفت تا داده‌ها را بررسی نموده و پیشنهادها و بازخوردهای خود را اعلام نمایند. برای اطمینان از انتقال‌پذیری مطالعه، شرکت‌کنندگان با حداکثر تنوع انتخاب شدند.

مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران (کد: IR.TUMS.FNM.REC.1400.225) مصوب شده است. ابتدا اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند اخذ شد. همچنین اجازه ضبط مصاحبه با دستگاه ضبط صدا دریافت شد. علاوه بر این به شرکت‌کنندگان

در صورتی‌که برای محقق سؤالی به وجود آمد بتواند با آنان تماس بگیرد. طول مدت هر مصاحبه به‌طور متوسط ۳۰ الی ۴۵ دقیقه بود. جمع‌آوری اطلاعات تا اشباع داده‌ها ادامه داشت به‌طوری‌که در دو مصاحبه آخر، مشارکت‌کنندگان همان ایده‌های مشابه با اطلاعات استخراج‌شده از مصاحبه‌های انجام‌شده را تکرار کردند و دیگر مفهوم و طبقه‌ای جدید ایجاد نگردید. منظور از اشباع داده‌ها حالتی است که دیگر هیچ اطلاعات جدیدی از داده‌ها استخراج نمی‌شود و طبقات با توجه به حداکثر ویژگی‌های ممکن خود تکامل پیدا کرده‌اند (22). مصاحبه‌های افراد در حین مصاحبه، با استفاده از دستگاه ضبط صوت با آگاهی و رضایت کامل مشارکت‌کنندگان ضبط شد. بدین ترتیب پس از اتمام هر مصاحبه، صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در اولین فرصت کلمه به کلمه تایپ گردید.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه، از روش تحلیل محتوای قراردادی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. تحلیل محتوا یکی از روش‌های تحلیل داده‌های کیفی است که برای دسته‌بندی جملات استفاده می‌شود. همچنین، تحلیل محتوا یکی از روش‌های تحقیق است که به‌طور سیستماتیک و عینی محتوای به‌دست‌آمده از ارتباط را توصیف می‌کند (۲۳). در مطالعه حاضر، تحلیل داده‌ها با استفاده از Granheim and Landman's approach انجام شد. این رویکرد شامل ۵ مرحله برای تحلیل داده‌های کیفی است: (۱) پیاده‌سازی کل مصاحبه بلافاصله بعد از هر مصاحبه (۲) چندین بار مطالعه کل متن جهت رسیدن به درک کلی از محتوای آن (۳) تعیین واحدهای معنایی و کدهای اساسی (۴) طبقه‌بندی کدهای اولیه در دسته‌بندی‌های جامع‌تر (۵) تعیین موضوع اصلی دسته‌بندی (24). جهت درک داده‌ها و غرق شدن در آن، بارها متن تایپ‌شده مصاحبه‌ها خوانده شد تا درک جامعی از آن به دست آید. در ادامه به هر بخش از متن یک نام یا کد اختصاص داده شد و در حاشیه آن یادداشت گردید. سپس کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌ها با هم مقایسه شد و کدهای مشابه یا دارای معنی و مفهوم شبیه به یکدیگر در یک گروه قرار گرفتند، بر این اساس طبقات

¹ Member Check

یافته‌ها میانگین مدت ازدواج این افراد ۳۰ سال بوده و به‌طور متوسط ۲۵ سال از زمان جانباز بودن همسران آنان می‌گذشت. جزییات بیشتر در جدول ۱ نشان داده شده است. تحلیل مصاحبه‌ها منجر به استخراج ۷۲۱ کد اولیه شد که با مرور مکرر کدها و مقایسه تفاوت‌ها و شباهت‌ها به ۱۱۷ کد تقلیل یافت. در نهایت کدهای مرتبط با دیدگاه‌های همسران در رابطه با چالش‌های زندگی با جانباز مبتلا به PT در شش زیرطبقه سه طبقه، اختلال در روابط- بار مالی- منزلت اجتماعی رو به افول دسته‌بندی شدند که در جدول ۲ به نمایش گذاشته شد است.

در خصوص اصول محرمانه بودن و ناشناس ماندن، ورود داوطلبانه به مطالعه و آزادی انصراف از مطالعه در هر زمان بدون هیچ‌گونه عواقبی، اطمینان داده شد. زمان و مکان مصاحبه نیز با هماهنگی شرکت‌کنندگان انتخاب شد.

یافته‌ها

طبق یافته‌های پژوهش، متوسط سن شرکت‌کنندگان در پژوهش $56/7 \pm 43/6$ سال بود. همچنین ۳۶.۳ درصد از افراد دارای تحصیلات راهنمایی و سیکل، ۷۲.۷ درصد خانه‌دار و ۷۲.۷ درصد نیز بین ۱ تا ۳ فرزند داشتند. علاوه بر این ۴۵.۴ درصد از مشارکت‌کنندگان بیان نمودند که میزان حقوق دریافتی‌شان برای زندگی کفایت نمی‌کند. همچنین طبق

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

متغیر		فراوانی (درصد) / میانگین / انحراف معیار	
سن	فراوانی (درصد) / میانگین	فراوانی (درصد)	میانگین
	۴۰-۵۰ سال	۳ (۲۷.۲۷)	۵۶.۷۲
	۵۰-۶۰ سال	۶ (۵۴.۵۴)	۶.۴۳
سطح تحصیلات	تعداد (درصد)	فراوانی (درصد)	میانگین
	ابتدایی	۲ (۱۸.۱۸)	۲ (۱۸.۱۸)
	راهنمایی و سیکل	۱۱ (۱۰۰)	۳ (۲۷.۲۷)
وضعیت اشتغال	تعداد (درصد)	فراوانی (درصد)	میانگین
	دیپلوم	۸ (۷۲.۷۲)	۴ (۳۶.۳۶)
	تحصیلات دانشگاهی	۱ (۹.۰۹)	۲ (۱۸.۱۸)
میزان درآمد	تعداد (درصد)	فراوانی (درصد)	میانگین
	کارمند	۲ (۱۸.۱۸)	۱۱ (۱۰۰)
	آزاد	۱۱ (۱۰۰)	۲ (۱۸.۱۸)
تعداد فرزندان	تعداد (درصد)	فراوانی (درصد)	میانگین
	کفایت می‌کند	۵ (۴۵.۴۵)	۱۱ (۱۰۰)
	تا حدی کفایت می‌کند	۱۱ (۱۰۰)	۱ (۹.۰۹)
جمع	تعداد (درصد)	فراوانی (درصد)	میانگین
	بیدون فرزند	۸ (۷۲.۷۲)	۲ (۱۸.۱۸)
	۱-۳	۲ (۱۸.۱۸)	۱۱ (۱۰۰)
جمع	تعداد (درصد)	فراوانی (درصد)	میانگین
	بیشتر از ۳ فرزند	۱۱ (۱۰۰)	۱۱ (۱۰۰)
	جمع	۱۱ (۱۰۰)	۱۱ (۱۰۰)

جدول ۲. دیدگاه‌های همسران از چالش‌های زندگی با جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

طبقات اصلی	زیر طبقات	کد	واحد معنایی
-انزوای اجتماعی -گوشه‌گیری و انزوا به علت حرف و حدیث‌های مردم -داشتن احساس تنهایی به علت محدودیت‌های ایجاد شده ناشی از بدبینی همسر -ناتوانی در برقراری ارتباط موثر با جانباز -عدم تمایل به برقراری ارتباط با دیگران -محدود شدن میزان رفت و آمد با دوستان بعد از ازدواج به علت شرایط روحی نامناسب همسر -لزوم ارتباط با دیگران برای کاهش تنهایی -تأثیر تجارب دوستان بر درک و مدیریت شرایط ناگوار -احساس رها شدن توسط خدا -نداشتن احساس آرامش درونی -عدم برقراری ارتباط با خدا به علت عصبانیت از خدا -عدم تمایل پیگیری بیماری‌های جسمی به علت هزینه‌های سنگین -عدم مراجعه به مراکز مشاوره روان‌شناختی به علت هزینه زیاد -امتناع از انجام جراحی‌های ضروری جهت بهبود وضعیت سلامت جسمی به علت زیاد بودن هزینه -مشکلات مالی عامل اثرگذار بر تمامی ابعاد زندگی -وضعیت اقتصادی نامناسب -نداشتن درآمد مناسب به علت جانبازی -عدم کفایت حقوق دریافتی جهت معاش و درآمد خانواده -عدم برخورداری مناسب امکانات رفاهی برخلاف تصور عموم -فقدان حمایت بیمه‌ای کامل جهت دریافت خدمات درمانی -بیمه نبودن خدمت روانشناسی مانعی برای مشاوره -عدم پوشش بیمه‌ای کامل داروهای روانپزشکی -ارزش (جایگاه) جانبازان در میان مردم کم‌تر از میزان مطلوب	انزوا محدود شدن روابط	گوشه‌گیری ناتوانی در برقراری ارتباط موثر	اختلال در روابط
	قطع ارتباط با خدا	احساس رها شدن نداشتن احساس آرامش عصبانیت از خدا	
	سنگین بودن هزینه‌های مراقبتی	بالا بودن هزینه‌های درمان بالا بودن هزینه‌های مشاوره	
	عدم حمایت بیمه‌ای نگاه منفی جامعه	ناکافی بودن حمایت بیمه تقلیل جایگاه اجتماعی قضاوت‌های نابه جا	بار مالی

نگاه منفی جامعه	- دریافت قضاوت های نابه جا از جانب مردم
	- نگاه منفی جامعه نسبت به جانبازی و استفاده از سهمیه ها
منزلت اجتماعی رو به افول	- امتناع از مطرح کردن موضوع جانبازی پدر در دانشگاه یا محیط کار به علت عدم هماهنگی با ارزش های موجود - نارضایتی از بنیاد شهید به علت برطرف نکردن نیازهای درمانی
ضعف در حمایت منابع	- نارضایتی از تبعیض و نابرابری بنیاد شهید میان جانبازان
موجود در جامعه	رنج تبعیض و نابرابری
تبعیض و بی عدالتی	- عدم تعلق تسهیلات (وام) به جانبازان کم تر از ۲۵ درصد
عدم دسترسی به خدمات درمانی	- ضعف عملکردی بنیاد شهید در بخش مشاوره و مددکاری
	- عدم دسترسی مناسب به خدمات پزشکی در بیمارستان ها و خدمات مراکز درمانی

اختلال در روابط

جانبازان در مواجهه با مشکلات زندگی، گاه به دلیل فشارهای روانی، احساس طردشدگی از سوی خداوند را تجربه می کنند. باین حال، برخی از مشارکت کنندگان اظهار داشتند که با وجود دشواری های زندگی، نه تنها ارتباطشان با خداوند مختل نشده، بلکه به دلیل باور به ارزش معنوی تحمل سختی ها، این ارتباط تقویت شده است. این یافته با پژوهش های کاستا، یترو دیسومر (۲۰۲۰) و لزی و کوبلینسکی (۲۰۱۷) همخوانی دارد (۳۶، ۳۷). همچنین، سانتانا (۲۰۱۹) نشان داد که نظام های ارزشی و عقیدتی زوجین می تواند به صورت معناداری کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. مطالعه یامبو و همکاران (۲۰۱۶) نیز بر چالش های همسران جانبازان تأکید دارد (۳۸).

انزوا و محدود شدن روابط

انزوا، اختلال در روابط از جمله مواردی بود که توسط اکثر مشارکت کنندگان مطرح شد. در واقع یکی از مشکلات و سختی هایی که همسران جانبازان متحمل می شوند احساس تنهایی است که به واسطه آن فقدان روابط با دیگران را تجربه کرده اند.

اختلال در روابط در پژوهش حاضر، طبقه "اختلال در روابط" به عنوان یکی از طبقات اصلی شناسایی شد که شامل دو زیر طبقه "انزوا (محدود شدن روابط)" و "قطع ارتباط با خدا" بود. نتایج مطالعه نشان داد که مشکلات جسمی و روانی جانباز و تأثیرات غیرمستقیم آن بر خانواده، از جمله پیامدهای ناگوار این پدیده است. در این میان، همسر جانباز به دلیل مواجهه مستقیم با عوارض ناشی از معلولیت های جسمی و روانی وی، در موقعیت ویژه ای قرار دارد (۳۱-۳۵). روابط زناشویی به عنوان عنصر اصلی زندگی عاطفی و اجتماعی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که جانبازان در بسیاری از موارد به دلیل مشکلات جسمی و روانی قادر به انجام وظایف زناشویی خود نیستند، که این مسئله منجر به اختلال در روابط زوجین و کاهش سطح سازگاری زناشویی آنان می شود (۳۴). در واقع، همسران جانبازان بار پیامدهای PTSD شوهران خود را تحمل می کنند و محدودیت های ناشی از این اختلال، بر روابط خانوادگی و روند زندگی عادی آنان تأثیر می گذارد (۳۵). همسو با سایر مطالعات، یافته های این پژوهش نشان داد که همسران

مشارکت‌کنندگان در این زمینه این‌طور بیان کردند:

"رفت‌وآمدرفت‌وآمد با فامیل و دوستان محدودشده، فامیل‌ها که نمایان خونه ما به خاطر اخلاق بد همسر من و بچه‌ها هم جرات نمی‌کنیم بریم خونه کسی، چون یک‌دفعه ممکنه بیاد اونجا آبروریزی". (ش ۶)

"چندین ساله که علاقه‌ای به رفت‌وآمد و ارتباط داشتن با بقیه ندارم، این مرد همه انگیزه منو از بین برده" (ش ۱)

قطع ارتباط با خدا

ارتباط با خدا، تحمل مشکلات را برای فرد آسان کرده و باعث آرامش و امید در زندگی او می‌شود. درحالی‌که بر اساس یافته‌های مصاحبه، همسران به‌واسطه زندگی طولانی‌مدت با جانباز مبتلا به PT قطع ارتباط با خداوند را با اشکال مختلفی احساس می‌کنند. احساس رها شدن، نداشتن احساس آرامش، عصبانیت از خدا شرکت‌کنندگان بیان شد. این قطع ارتباط با خدا، به‌صورت حس عدم آرامش در این افراد تجربه می‌شود.

یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه این‌طور بیان کرد:

"هر روز دعا می‌کنم و از خدا می‌خواهم این مرد یکم سربه‌راه بشه یکم عقلش بیاد سر جاش تا یکم شرایط زندگیمون بهتر شه اما وقتی دیدم خدا صدای من رو نمیشنوه، از خدا خیلی عصبانی شدم و همش می‌گفتم چرا با من این کار رو کردی، من که بنده بدی نبودم". (ش ۷)

بار مالی

طبقه "بار مالی" به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی در این پژوهش شناسایی شد که شامل دو زیرطبقه "سنگین بودن هزینه‌های مراقبتی" و "عدم حمایت بیمه‌ای" بود. جنگ به‌عنوان یک پدیده اجتماعی، تأثیرات عمیقی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زندگی جانبازان و خانواده‌های آنان دارد. هزینه‌های غیرمستقیم ناشی از آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی، خانواده‌ها را با مشکلات مالی جدی مواجه می‌کند، به‌ویژه زمانی که جانباز قادر به اشتغال نباشد. (39) خانواده‌های جانبازان به‌دلیل هزینه‌های درمانی بالا و درآمد ناکافی، اغلب با نارضایتی

اقتصادی روبه‌رو هستند. این مسئله کارکرد اقتصادی جانباز به‌عنوان سرپرست خانوار را زیر سؤال برده و منزلت اجتماعی وی را کاهش می‌دهد (۴۰). یافته‌های این پژوهش با مطالعه میترا و همکاران (۲۰۱۷) که نشان داد زندگی با افراد ناتوان هزینه‌های اضافی بر خانواده تحمیل می‌کند، همسو است (۴۱). همچنین، ایوانز و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند که بی‌خانمانی در میان جانبازان رو به افزایش است و نیازمند برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط است (۴۲). اگرچه بنیاد جانبازان بخشی از هزینه‌ها را پوشش می‌دهد، اما بسیاری از جانبازان با مشکلات مالی ناشی از هزینه‌های درمانی مواجه هستند (43). شرکت‌کنندگان در این پژوهش به‌طور مکرر به کمبود منابع مالی و فشار ناشی از آن اشاره کردند. این یافته با مطالعات ناجی و همکاران (۱۴۰۰) و خلیل و همکاران (۱۳۹۷) که مشکلات اقتصادی را یکی از چالش‌های اصلی خانواده‌های جانبازان دانسته‌اند، هماهنگ است (۴۴، ۴۵).

سنگین بودن هزینه‌های مراقبتی

بسیاری از مشارکت‌کنندگان از بالا بودن هزینه‌های درمان، بالا بودن هزینه‌های مشاوره، عدم کفایت درآمد شکایت داشتند. جانبازان مبتلا به PTSD، علاوه بر عوارض ناشی از بیماری جسمی و روانی از تأمین هزینه‌های مراقبتی نیز رنج می‌برند. خانواده‌های آن‌ها نیز علاوه بر مشکلات نگهداری و مراقبت از جانباز، نگران هزینه‌های بالای درمانی آن‌ها نیز هستند.

مشارکت‌کنندگان در این زمینه این‌طور بیان کردند:

"درآمد فقط ما حقوق ناچیزی هست، اونم همش میره برای دارو و درمان همسر دیگه چیزی برامون نمیمونه" (ش ۷)

"این جانبازان به خدمات مشاوره‌ای خیلی نیازمند، برای هر جلسه نیم‌ساعته که همسر می‌رفت پیش مشاور باید ۷۰ هزار تومان پرداخت کنیم. هفته‌ای دو بار حداقل باید می‌رفت. چند جلسه بردمش ولی دیگه توان ادامه درمان همسر برام مقدور نبود. چون همسر فقط به حقوق بازنشستگی داره که تو این گرونی‌ها به زور کفاف زندگیمون رو میده" (ش ۸).

عدم حمایت بیمه‌ای

نسبت به جانبازان گلایه داشتند. آن‌ها احساس می‌کنند که همواره در معرض قضاوت ناعادلانه قرار دارند و این مسئله موجب رنجش و انزوای اجتماعی آنان شده است. همچنین، با وجود مزایای محدود و ناکافی برای جانبازان، نگاه تحقیرآمیز جامعه به این حمایت‌ها، احساس تبعیض و محرومیت از احترام را در آنان تشدید کرده است. این یافته‌ها با نتایج مطالعه شفيعی و همکاران (۲۰۲۲) همخوانی دارد که نشان می‌دهد ناآگاهی عمومی از عمق مشکلات جانبازان، منجر به قضاوت‌های نادرست و کلیشه‌ای شده است (۴۹). در برخی موارد، این فشارهای روانی به‌حدی شدید است که خانواده‌ها ترجیح می‌دهند از بیان جانباز بودن سرپرست خانواده خودداری کنند تا از مواجهه با برخوردهای نامناسب جامعه در امان بمانند.

نگاه منفی جامعه

تقلیل جایگاه اجتماعی، قضاوت‌های نابه‌جا، نگاه منفی جامعه از جمله مواردی بود که توسط اکثریت مشارکت‌کنندگان تجربه شده بود. آن‌ها معتقد بودند جانبازان و خانواده‌های آن‌ها جزو گروه‌های اجتماعی متمایزی محسوب می‌شوند که منزلت اجتماعی و احترام آن‌ها توسط برخی افراد مورد توجه و رعایت قرار نمی‌گیرد و برخورد بد برخی از مردم با جانبازان و خانواده‌های آن‌ها را تجربه کرده بودند.

مشارکت‌کنندگان در این زمینه این‌طور بیان کردند:

" همه از دور می‌شینند می‌گن خوش به‌حالتون دولت همه‌جوره می‌رسه بهتون، دیگه چه غصه‌دارید ولی نمی‌دونند که ما از درون خودمون رو می‌سوزونیم از بیرون دیگران رو..." (ش ۳).

"مردم نمی‌دونن که ما چقدر سختی می‌کشیم همه فکر می‌کنن ما تو زندگیمون هیچ دغدغه و مشکلی نداریم می‌گن یه بار تو عمرش جبهه رفته حالا هیچی ام نشده ولی تا عمر داره، خدمات ویژه می‌گیره، میگن جانبازی نردبان پیشرفت‌های خودتون و بچه‌هاتون شده" (ش ۱).

ناکافی بودن حمایت بیمه از جمله مواردی بود که اکثریت مشارکت‌کنندگان به آن اشاره کردند. به عبارتی بر اساس داده‌ها مشخص شد بیمه برخی از خدمات محدود مانند کاردرمانی و فیزیوتراپی ویزیت پزشکان را تحت پوشش قرار می‌دهد این در حالی است که بیمه بسیاری از خدمات مورد نیاز این جانبازان از جمله هزینه داروها را به‌طور کامل تحت پوشش قرار نمی‌دهد و به همین دلیل جانبازان از نظر مالی نمی‌توانند از درمان‌هایی که به‌صورت آزاد حساب می‌شوند پیروی کنند که این خود باعث تشدید عوارض می‌شود.

مشارکت‌کنندگان در این زمینه این‌طور بیان کردند:

"درسته که همسرم بیمه تکمیلی داره ولی اکثر مواقع که همسرم رو برای درمان می‌بریم برای اون درمان‌ها یا بیمه تکمیلی تعلق نمی‌گیره یا باید خودمون پرداخت کنیم بعد فاکتور ببریم تا چند ماه بعد یک‌درصدی از هزینه‌ها رو برامون واریز کنند، اینطوری هم برامون خیلی سخته دیگه" (ش ۹).

منزلت اجتماعی رو به افول

در این پژوهش، طبقه "منزلت اجتماعی رو به افول" به‌عنوان یکی از چالش‌های اصلی شناسایی شد که شامل دو زیرطبقه "نگاه منفی جامعه" و "رنج تبعیض و نابرابری" بود. جانبازان بر اساس ارزش‌های ایثارگرانه به جنگ رفته‌اند، اما امروزه به‌رغم پذیرش تبعات آن، منزلت اجتماعی آنان در حال کاهش است. همسران جانبازان در این مطالعه تأکید کردند که انگیزه اصلی همسرانشان از حضور در جنگ، اعتقادات ارزشی بوده و نه دریافت امتیازات مادی (۴۶). این یافته با پژوهش عبری و اویسی فردویی (۲۰۱۳) همسو است که نشان می‌دهد گفتمان جانبازی از تقدس به سمت تعارفات رسانه‌ای و تبلیغاتی تقلیل یافته است (۴۷). همچنین، خدابخشی و همکاران (۲۰۱۹) و شریعتی و همکاران (۲۰۱۹) اشاره کرده‌اند که در جامعه امروز، نگرش مادی‌گرایانه نسبت به جانبازان غلبه یافته و این مسئله به کاهش منزلت اجتماعی آنان انجامیده است (۴۸، ۴۶). شرکت‌کنندگان در این پژوهش از تغییر نگرش منفی جامعه و حتی برخی نهادهای دولتی

رنج تبعیض و نابرابری

احساس تبعیض در میان خانواده‌های جانبازان اشاره به نوعی ضعف در حمایت منابع موجود در جامعه، تبعیض و بی‌عدالتی میان جانبازان، عدم دسترسی به خدمات درمانی دارد.

مشارکت‌کنندگان در این زمینه این‌طور بیان کردند: "همسرم چون درصد جانبازی‌اش زیر ۲۵ درصد است خیلی از سهمیه‌ها و امکانات به ما و بچه هامون تعلق نمیگیره. حق اعتراض هم نداریم، آدم گاهی اوقات احساس می‌کنه داره بهش توهین میشه" (ش ۴).

"من خیلی این درصد بندی‌ها رو قبول ندارم، می‌شناسم کسانی که اوضاعشون از همسر من خیلی بهتره ولی با پارتی‌بازی تونستن درصدای بالاتری بگیرن، اشکالی نداره من همیشه به همسرم می‌گم تو برای رضای خدا رفتی جنگ، همه رو بسپر به خدا" (ش ۹).

بحث

هدف مطالعه حاضر، تبیین چالش‌های اجتماعی زندگی با جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) از دیدگاه همسران آنان بود. چالش‌های اجتماعی شناسایی شده در سه طبقه اصلی شامل اختلال در روابط اجتماعی، بار مالی و کاهش منزلت اجتماعی دسته‌بندی شدند. با پایان جنگ و بازگشت رزمندگان به خانواده‌هایشان، استرس‌های ناشی از جنگ و پیامدهای مخرب آن بر وضعیت جسمی و روانی فرد و اعضای خانواده، به‌ویژه همسران جانبازان که با تجربه‌های مکرر آشفتگی بیمار مواجه می‌شوند، همچنان ادامه دارد (۲۶). این تجارب منجر به کاهش کیفیت زندگی اعضای خانواده، به‌خصوص همسران جانبازان می‌شود (۲۷). حضور یک فرد مبتلا به PTSD در خانواده بر عملکرد سایر اعضا تأثیر عمیقی می‌گذارد و کل سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکردها و کیفیت زندگی آنان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۲۸). از آنجاکه تعاملات اعضای خانواده رابطه‌ای خطی نیست و تأثیرات متقابلی بر یکدیگر دارند، مانند زنجیره‌های بهم‌پیوسته، تمام اعضای خانواده جانباز، به‌ویژه همسر وی، مستقیماً درگیر مشکلات ناشی از این شرایط می‌شوند (۲۹). به همین دلیل،

خانواده‌های بیماران مبتلا به PTSD از نظر عاطفی در وضعیتی ناپایدار و دشوار قرار دارند که به‌تدریج منجر به فرسودگی عملکرد خانواده می‌شود. این وضعیت کارکردهای نظام خانواده را با اختلال مواجه کرده و زمینه را برای بروز چالش‌ها و بحران‌های اجتماعی فراهم می‌کند (۳۰). این چالش‌ها به‌وضوح در مطالعه حاضر و براساس یافته‌های حاصل از مصاحبه با مشارکت‌کنندگان (همسران جانبازان) مشاهده شد

اختلال در روابط

در پژوهش حاضر، طبقه "اختلال در روابط" به‌عنوان یکی از طبقات اصلی ظاهر شد که دو زیرطبقه "انزوا (محدود شدن روابط)" و "قطع ارتباط با خدا" در این طبقه جای گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز و اثرات غیرمستقیم آن بر خانواده‌های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده است. در این میان، همسر رزمنده، از موقعیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چرا که با داشتن شرایط مشابه به دیگر افراد جامعه، به‌طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت‌های جسمی و روانی به‌جا مانده در جانباز است (۲۵-۲۷). بدیهی است روابط با همسر، عنصر اصلی زندگی عاطفی و اجتماعی فرد است و در میان دیگر روابط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مضامین پژوهش حاضر نشان‌دهنده آن است که شخص جانباز به دلیل مشکلات جسمی و روانی در بسیاری از موارد نمی‌تواند وظایف و تکالیف زناشویی خود را انجام دهد که این خود باعث ایجاد مشکلاتی در روابط زناشویی شده است، این مشکلات خود می‌تواند منجر به ایجاد مشکلاتی در سطح بین فردی یا زوجی در همسرانشان گردد، به همین خاطر نتایج حاکی از آن است که بیشتر جانبازان و همسرانشان سطح سازگاری زناشویی پایین‌تری نسبت به افراد عادی قرار و در صمیمیت و ارتباطات زناشویی مشکل دارند (۲۸). در واقع همسران جانبازان، پیامدهای PTSD بودن شوهرانشان را به دوش می‌کشند. چنین به نظر می‌رسد که محدودیت‌های ناشی از اختلال استرس پس از سانحه بر خانواده، روابط بین اعضا خانواده و روند زندگی عادی اثر می‌گذارد (۲۹). یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر هم‌راستا با نتایج سایر مطالعات در این زمینه بوده و بیانگر این است که همسران جانبازان در طی زندگی

شدیدی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت‌کننده و اعضای خانواده آن‌ها دارد و هزینه‌های غیرمستقیم گزافی نیز از نظر آسیب‌ها آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی وارده بر قربانیان، همسران و فرزندانشان بر جای می‌گذارد که به دنبال آن ممکن است شرایطی را برای جانباز ایجاد کند به طوری که فرد نتواند شاغل باشد و به دلیل هزینه‌های درمانی دچار مشکلات مالی زیادی شود (۳۳). یکی از کارکردهای نهاد خانواده، تأمین نیازهای اقتصادی اعضا است. تهیدستی، عدم دسترسی به درآمد مکفی و هزینه‌های گزاف آسیب‌دیدگی بر وجود احساس ناراضی اقتصادی خانواده از فرد جانباز در مقام سرپرست خانوار می‌افزاید. در این حالت خانواده با نگاهی به وضعیت عمومی جامعه، منزلت اجتماعی جانباز و نیز برخورداری مالی به ارزیابی کارکرد اقتصادی وی می‌پردازد و نهاد خانواده را در تأمین نیازهای خود ناکارآمد می‌شناسد (۳۴).

یکی از طبقات اصلی به دست آمده در پژوهش حاضر بار مالی بود که مرتبط با مشکلات اقتصادی و مالی در خانواده جانبازان مورد مطالعه بود. این مقوله با نتایج پژوهش میترا^۵ و همکاران (۲۰۱۷) (۳۵) که نشان داد زندگی با یک بزرگسال ناتوان، هزینه‌های اضافی را بر خانواده تحمیل می‌کند همسو است. ایوانز، کروگر، پالمر و پل^۶ (۲۰۱۹) (۳۶) به این نتیجه رسیدند که بی‌خانمانی در سربازان جنگی و جانبازان افزایش یافته و نیازمند برنامه‌ای برای بهبود است. اگرچه بنیاد جانبازان برخی از هزینه‌های این افراد را تقبل می‌کند اما بسیاری از جانبازان از این امتیازات استفاده نکرده و هزینه‌های درمانی گزاف برای بسیاری از آن‌ها مشکل ایجاد می‌کند (۳۷). در این راستا شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که نبود یا کمبود پول باعث شده تا آن‌ها مشکلات مالی زیادی را تجربه کنند باعث شده تا آن‌ها مشکلات مالی زیادی را تجربه کنند. جانبازانی که

مشترک با جانباز با مشکلاتی روبه‌رو می‌شوند که در اکثر اوقات با انگیزه معنوی، خود را به آرامش فرامی‌خوانند ولی گاه مشکلات، بزرگ‌تر از آن است که تنها با این انگیزه فراموش شود، به همین دلیل گاهی به دلیل فشار ناشی از مشکلات زندگی، نداشتن احساس آرامش درونی، احساس طرد و رها شدن توسط خداوند به آنان دست داده و دچار اختلال در روابط خود با خداوند می‌گردند. لازم به ذکر است که این موضوع توسط همه مشارکت‌کنندگان ذکر نشده و برخی از آن‌ها بیان داشتند در طی سال‌های اخیر حتی با وجود مشکلات روزافزون و گاه غیرقابل تحمل در زندگی نه تنها ارتباطشان با خدا مختل نشده بلکه ارتباط قوی‌تری را نیز برقرار کرده و به خداوند نزدیک‌تر شده‌اند چرا که معتقد بودند این‌گونه سختی‌های دنیوی خود نوعی ثواب تلقی گردیده و از عذاب اخروی آن‌ها می‌کاهد. در حقیقت همسران جانبازان در زندگی خود با مسائل ویژه و در خور تأملی روبرو هستند و در زندگی اغلب همسران جانبازان با یک‌روال عادی (مانند دیگر افراد جامعه) سروکار نداریم. این یافته با پژوهش‌های مختلف از جمله کاستا، یتر و دیسومرا^۱ (۲۰۲۰) و لزی و کوبلینسکی^۲ (۲۰۱۷) (۳۰، ۳۱). همچنین سانتانا^۳ (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داد 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 است، می‌توان به مطالعه یامبو^۴ و همکاران (۲۰۱۶) (۳۲) در مورد همسران جانبازان اشاره کرد.

بار مالی

در پژوهش حاضر، طبقه اصلی "بار مالی" به عنوان یکی از طبقات اصلی ظاهر شد که دو زیر طبقه "سنگین بودن هزینه‌های مراقبتی" و "عدم حمایتی بیمه‌ای" در این طبقه اصلی قرار گرفتند. جنگ یک پدیده اجتماعی است که تأثیرات

¹ Costa, Yetter & Desomer

² Leslie & Koblinsky

³ Santana

⁴ Yamboo

⁵ Mitra

⁶ Evans, Kroeger, Palmer & Pohl

تحول بر دغدغه‌های فرهنگی و دامنه انفصال و انزوای اجتماعی جانبازان و برخی از اعضای خانواده، خاصه همسر و فرزندان آنان نیز افزوده است. در همین راستا همسران جانبازان تأکید داشتند نوع نگاه منفی جامعه و حتی برخی از نهادهای دولتی به پدیده جانباز و جانبازی تغییر کرده است به طوری که این خانواده‌ها از اینکه دائم در معرض قضاوت قرار دارند بسیار احساس ناراحتی می‌کنند و آزرده‌خاطر می‌باشند. همچنین گلابه‌های همسران نشان داد مزایا و سهمیه‌های اعلام شده برای جانبازان با وجود اندک و محدود بودن و عدم کفایت هزینه‌های زندگی و همچنین هزینه‌های سنگین مراقبتی بازهم نگاه منفی افراد جامعه را به دنبال دارد و باعث ایجاد احساس تبعیض و تحقیر و محرومیت از احترام شده است. همچنین یکی از چالش‌های آزردهنده برای همسران جانبازان این است که حمایت‌های موجود در سطح جامعه برای جانبازان و خانواده‌های آنان با وجود محدود بودن، باعث ایجاد جو روانی نامناسب و حتی طرد و انزوای اجتماعی این خانواده‌ها شده است. این نتایج با نتایج مطالعه شفیعی و همکاران (۲۰۲۲) (۴۳) هم‌راستا است که نشان می‌دهد نگاه کلیشه‌ای عموم نسبت به برخوردارهای معیشتی و امتیازهای اجتماعی جانبازان، به دلیل ناآگاهی آنان از عمق قضایا، اغلب همراه با سوگیری است. گاهی این مسائل چنان شدت می‌یابد که این خانواده‌ها ترجیح می‌دهند از مطرح کردن "جانباز بودن پدر" خودداری کنند چرا که با قضاوت‌های غیرواقعی و نابه‌جای مردم روبه‌رو می‌شوند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پیامدهای ناشی از مجروحیت جانبازان مبتلا به PTSD، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر زندگی تمام اعضای خانواده، به‌ویژه همسران آنان تأثیر می‌گذارد. این همسران، طرد عاطفی و اجتماعی را تجربه می‌کنند که تاب‌آوری آنان را در برابر استرس‌های زندگی کاهش داده و آن‌ها را در برابر آسیب‌های روانی-اجتماعی آسیب‌پذیر می‌سازد. همسران جانبازان، علاوه بر ایفای نقش همسری و مادری، مسئولیت تنظیم روابط

توانایی اشتغال ندارند و از نظر درمانی و پزشکی هزینه‌های زیادی دارند، مشکلات مالی بیشتری را تجربه می‌کنند. در مجموع مشکلات اقتصادی خانواده جانبازان به‌عنوان یکی از معضلات اصلی و منابع رنج با نتایج تحقیق ناجی و همکاران (۱۴۰۰) و خلیل و همکاران (۱۳۹۷) هماهنگ است (۳۸، ۳۹).

منزلت اجتماعی رو به افول

در این پژوهش، طبقه اصلی "منزلت اجتماعی رو به افول" به‌عنوان یکی از طبقات اصلی ظاهر شد که دو زیرطبقه "نگاه منفی جامعه" و "رنج تبعیض و نابرابری" را شامل شد.

جانبازان برای ارزش‌های ویژه و اعتقادات خاصی که داشته‌اند به جنگ رفته و تبعات آن را پذیرفته‌اند. به‌بیان‌دیگر ارزش‌های ایثارگری با بی‌اهمیت بودن امتیازات مادی برای آنان همراه است. به‌این‌ترتیب که همسران جانبازان تأکید داشتند علت رفتن به جنگ، اعتقاد به ارزش‌ها بوده است و نه کسب امتیازاتی که اکنون بنیاد برای آن‌ها در نظر می‌گیرد. در حقیقت دریافت امتیازات برای آن‌ها ارزشی نداشته است (۴۰). در همین راستا عنبری و اویسی فردویی (۲۰۱۳) (۴۱) در پژوهش خود آشکار ساختند که از منظر جانبازان، ادبیات جانبازی تغییر یافته و در بسیاری از موارد، تقدس و منزلت جانبازی به مجموعه‌ای از تعارفات، گفتارهای رسانه‌ای و تبلیغاتی تقلیل یافته است. در سطح جامعه، الگوهای رفتاری جدید ناهمخوان با فرهنگ ایثارگری گسترش یافته و تفسیر و قرائت‌های نوین اما متعارض با گفتمان ایثارگری به وجود آمده است؛ که این یافته هم‌راستا با یافته‌های مطالعه خدابخشی و همکاران (۲۰۱۹) (۴۲) و با نتایج مطالعه شریعتی و همکاران (۲۰۱۹) (۴۰) است که بیان می‌دارند، در زمان حاضر تحولات در گفتمان ارزشی جانبازی و ایثارگری، به رویکرد عمدتاً مادی و معیشتی منجر شده است، به‌میزانی که در جامعه رویکرد مادی و اقتصادی بر نگرش فرهنگی نسبت به جانبازان غلبه یافته است. به‌طوری کلی آن‌ها معتقد بودند منزلت اجتماعی این جانبازان روبه افول قرار گرفته است. این

کد اخلاق

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1400.225 اجرا شده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت و پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران انجام شده است. منبع تأمین مالی هیچ نقشی در طراحی مطالعه، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها و نگارش نسخه خطی نداشته است.

سهم نویسندگان

زهرا مداح و شهزاد پاشائی پور: طراحی مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها

زهرا مداح، شهزاد پاشائی پور، رضا نگارنده، سهیل رحیمی: تهیه پیش‌نویس مقاله

زهرا مداح، شهزاد پاشائی پور، رضا نگارنده: تجزیه و تحلیل داده‌ها

همه نویسندگان در اصلاح متن کمک کردند و نسخه نهایی مقاله را تأیید کردند.

References:

1. Walker P. Complex PTSD: From surviving to thriving: Tantor Audio; 2018.
2. Vaccarino V, Goldberg J, Rooks C, Shah AJ, Veledar E, Faber TL, et al. Post-traumatic stress disorder and incidence of coronary heart disease: a twin study. *Journal of the American College of Cardiology*. 2013;62(11):970-8.
3. Parandeh A, Sirati Nm, Khaghanizadeh M, Karimi Za. The Effect Of Training Conflict Resolution On Quality Of

خانوادگی و اجتماعی را نیز بر عهده دارند. از این‌رو، شناسایی چالش‌های پیش‌روی آنان و ارائه حمایت‌های روان‌شناختی، آموزشی و مالی ضروری است. برنامه‌ریزی برای توانمندسازی این خانواده‌ها، بهبود دسترسی به خدمات مشاوره‌ای و افزایش آگاهی جامعه درباره مشکلات جانبازان می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی آنان کمک کند. پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران با نگاهی جامع‌نگر، برنامه‌های حمایتی ویژه‌ای برای این گروه طراحی کنند و پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود تا راهکارهای مؤثرتری برای کاهش چالش‌های اجتماعی و روانی خانواده‌های جانبازان ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از تمامی مشارکت‌کنندگان در مطالعه که وقت خود را صمیمانه در اختیار گروه پژوهش قرار داده و در مطالعه شرکت کردند و همچنین بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان ساوه برای همکاری صمیمانه آن‌ها تقدیر و تشکر نمایند.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1400.225 و با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شده است.

Life's On Spouses Of War Veterans Post Traumatic Stress Disorder. 2006.

4. Kaplan HI, Sadock BJ. Pocket handbook of psychiatric drug treatment. 2020.

5. Habibi K, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. The effect of group reality therapy on the coping of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;6(6):1-7.

6. Ziakhodadadian M, Khamseh F, Ebadi A. Comparison the effect of training of conflict resolution and management of

- emotional intelligence on Life satisfaction's spouses of war veterans affected psychological disorders. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2012;4(3):52-61.
7. Yahyavi ST, Zarghami M, Naghshvar F, Danesh A. Relationship of cortisol, norepinephrine, and epinephrine levels with war-induced posttraumatic stress disorder in fathers and their offspring. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2015;37:93-8.
 8. Yahyavi ST, Zarghami M, Naghshvar F, Danesh A. Relationship of cortisol, norepinephrine, and epinephrine levels with war-induced posttraumatic stress disorder in fathers and their offspring. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2015;37(2):93-8.
 9. Greene T, Lahav Y, Bronstein I, Solomon Z. The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*. 2014;28(5):666.
 10. Ghahramani S, Ghaedrahmat M, Saberi N, Ghanei-Gheshlagh R, Dalvand P, Barzgaran R. Systematic Review and Meta-Analysis on the Quality of Life of Iranian Veterans' Wives. *Journal Mil Med*. 2022;24(4):1260-9.
 11. Mousavi B, Asgari M, Soroush M, Amini R, Montazeri A. Impact of War Related Mental Disorders on Partners. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2020;22(1):11-7.
 12. Alhomaizi D, Verdelli H, Van Slyke J, Keenan K, Foo CYS, Alhomaizi A, et al. Adapting group interpersonal psychotherapy (IPT-G) for treating depression among military spouses at Naval Medical Center Portsmouth (NMCP): Formative qualitative phase. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2020;6(1):28-37.
 13. Aloustani S, Bekmaz K, Sadeghloo A, Hojjati H. The Comparison of Social Support Against the Life Quality of The Spinal Cord Injury Under Stress. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020(2).
 14. Allen E, Knopp K, Rhoades G, Stanley S, Markman H. Between-and within-subject associations of PTSD symptom clusters and marital functioning in military couples. *Journal of Family Psychology*. 2018;32(1):134.
 15. Yambo T, Johnson M. An integrative review of the mental health of partners of veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2014;20(1):31-41.
 16. Osilla KC, Pedersen ER, Tolpadi A, Howard SS, Phillips JL, Gore KL. The feasibility of a web intervention for military and veteran spouses concerned about their partner's alcohol misuse. *The journal of behavioral health services & research*. 2018;45:57-73.
 17. Moradi A, Ebrahimzadeh MH, Soroush MR. Quality of life of caregiver spouses of veterans with bilateral lower extremity amputations. *Trauma monthly*. 2015;20(1).
 18. Caldwell H, Lauderdale SA. Public stigma for men and women veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Current Psychology*. 2021;40:322-32.
 19. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research E-book: methods and critical appraisal for evidence-based practice*: Elsevier Health Sciences; 2021.
 20. Mayring P. *Qualitative content analysis: Theoretical background and procedures*. *Approaches to qualitative research in mathematics education*: Springer; 2015. p. 365-80.
 21. Phillippi J, Lauderdale J. *A guide to field notes for qualitative research: Context and conversation*. *Qualitative health research*. 2018;28(3):381-8.
 22. Cunningham C, O'Sullivan R, Caserotti P, Tully MA. Consequences of physical inactivity in older adults: A

- systematic review of reviews and meta-analyses. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. 2020;30(5):816-27.
23. Grove SK, Gray JR, Sutherland S. Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence: Elsevier; 2017.
24. Lindgren B-M, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International journal of nursing studies*. 2020;108:103632.
25. Meis LA, Barry RA, Kehle SM, Erbes CR, Polusny MA. Relationship adjustment, PTSD symptoms, and treatment utilization among coupled National Guard soldiers deployed to Iraq. *Journal of Family Psychology*. 2010;24(5):560.
26. Beks T. Walking on Eggshells: The Lived Experience of Partners of Veterans with PTSD. *Qualitative Report*. 2016;21(4).
27. Vagharseyyedin SA. Experiences of wives of Iranian war veterans with posttraumatic stress disorder regarding social relationships. *Public Health Nursing*. 2015;32(2):122-31.
28. Levin Y, Bachem R, Solomon Z. Traumatization, marital adjustment, and parenting among veterans and their spouses: A longitudinal study of reciprocal relations. *Family Process*. 2017;56(4):926-42.
29. Laws HB, Glynn SM, McCutcheon SJ, Schmitz TM, Hoff R. Posttraumatic stress symptom change after family involvement in veterans' mental health care. *Psychological services*. 2018;15(4):520.
30. Costa DL, Yetter N, DeSomer H. Wartime health shocks and the postwar socioeconomic status and mortality of union army veterans and their children. *Journal of health economics*. 2020;70:102281.
31. Leslie LA, Koblinsky SA. Returning to civilian life: Family reintegration challenges and resilience of women veterans of the Iraq and Afghanistan wars. *Journal of Family Social Work*. 2017;20(2):106-23.
32. Yambo TW, Johnson ME, Delaney KR, Hamilton R, Miller AM, York JA. Experiences of military spouses of veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Nursing Scholarship*. 2016;48(6):543-51.
33. Hosek J, Wadsworth SM. Economic conditions of military families. *The Future of Children*. 2013:41-59.
34. Kintzle S, Keeling M, Xintarianos E, Taylor-Diggs K, Munch C, Hassan AM, et al. Exploring the economic & employment challenges facing us veterans. USC School of Social Work Center for Innovation and Research on Veterans & Military Families. 2015.
35. Mitra S, Palmer M, Kim H, Mont D, Groce N. Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. *Disability and health journal*. 2017;10(4):475-84.
36. Evans WN, Kroeger S, Palmer C, Pohl E. Housing and urban development—veterans affairs supportive housing vouchers and veterans' homelessness, 2007–2017. *American journal of public health*. 2019;109(10):1440-5.
37. Mohammadi M, REZAEI SA, Sheikholeslami A, Ghamari GH. A Qualitative Analysis of the Problems of Women with a Veteran Husband: A Phenomenological Study. 2023.
38. Khalili R, Nir MS, Khoshknab MF, Mahmoudi H, Ebadi A. Explanation of the Factors Facilitating Self-Care Among Iranians' Veterans with Chronic Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018;12(4).
39. Naji S, Karimi N, Ali Mohammadi N. Experiences of silent suffering on chemical injured of Iran-Iraq war: A phenomenological study. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2021;13(1):63-70.
40. Shariati Mazinani S, Foroughzadeh S. Social Challenges and Life Problems of

Veterans (Case Study: Veterans Under 25% in Khorasan Razavi Province. Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development). 2019;14(1):95-126.

41. Anbari M, Oveisi Fardoei G. Cultural and identity challenges of Janbazan in the imposed war. Sociological Review. 2013;19(2):113-40.

42. Khodabakhshi-Koolae A, Najmi-Sadegh S. Living with veteran fathers:

analyzing the psychological and emotional needs in daughters of veterans (A phenomenological study). J Mil Med. 2019;21(5):479-89.

43. Shafiei SS, Mosavi Viyaye F. The lived experience of women in war-affected families; A reflection on the role of a wife in a veteran's family. Journal of Iranian Social Studies. 2022;16(1):78-99.

Social Challenges of Living with a Veteran with Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Study from the Spouses' Perspective

Zahra Maddah¹, Reza Negarandeh², Soheil Rahimi¹, Shahzad Pashaeypoor^{3*}

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Nursing Education Department of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing & Midwifery Nursing and Midwifery Care Research Center
Tehran University of Medical Sciences.

3. Department of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran Community Based Participatory Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received : 28/05/2025

ePublished: 20/06/2025

ABSTRACT

Introduction: Wives of veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD), as primary caregivers and closest familial figures, encounter numerous and often unavoidable social challenges. If left unaddressed, these difficulties can negatively impact their own well-being and functional capacity, as well as that of their spouses, potentially impairing family functioning and increasing vulnerability to psychosocial crises.

Methods: In this qualitative study conducted in 1402, 11 spouses of veterans with PTSD who referred to the Martyr and Veterans Affairs Foundation Center in Saveh County were purposefully selected. Data were collected through individual, in-depth, and semi-structured face-to-face interviews and simultaneously analyzed using the conventional qualitative content analysis method (Graham and Landman approach) in MAXQDA software, version 2020.

Result: The mean age of participants was 56.7 ± 6.43 years. Data analysis yielded three main categories and six subcategories: relationship disorders (social isolation and restricted interpersonal networks; spiritual disconnection or diminished sense of connection with God), financial burden (high caregiving costs; lack of adequate insurance coverage), and declining social status (perceived societal stigma; experiences of suffering, discrimination, and social inequality).

Conclusion: Spouses of veterans with PTSD face significant social challenges that adversely affect their physical and mental health. These findings underscore the need to empower spouses through targeted social support across educational, caregiving, therapeutic, and emotional domains. It is therefore recommended that health policymakers prioritize the development and implementation of comprehensive, up-to-date interventions that promote holistic well-being—encompassing physical, psychological, spiritual, and social dimensions—for this vulnerable group.

Keyword: Post-traumatic stress disorder, veteran's spouse, social challenge

*Corresponding Author : Shahzad Pashaeypoor, e-mail: sh-pashaeypour@tums.ac.ir

CITATION: maddah,Z.,negarandeh,R.,rahimi,S.,Pashaeypoor,S. Social Challenges of Living with a Veteran with Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Study from the Spouses' Perspective. Saveh University of Medical Sciences Journal, 2025; 1(1): 26-42. doi: [10.22034/jsavehums.2025.225635](https://doi.org/10.22034/jsavehums.2025.225635)