



Investigating the Problems of Women with Veteran Spouses and Examining the Effectiveness of Compassion-Focused Therapy on Their Psychological-Marital Problems

Mohammad Mohammadi¹ , Ali Rezaeisharif^{2*} , Ali Sheykholeslami³ , Hossein Ghamari-Givi⁴

1. Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran. Email: mohammadipsy5@gmail.com
2. Corresponding Author, Department of counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran. Email: rezaeisharif@uma.ac.ir
3. Department of counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran. Email: sheykholeslami@uma.ac.ir
4. Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabili, Iran. Email: h_ghamari@uma.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 13 May 2022
Revised: 26 Jun 2022
Accepted: 5 Jul 2022
Published: 20 Jun 2024

Keywords:
Compassion-Focused Therapy, Mixed-Method, Psychological-Marital Problems, Veterans, Women.

ABSTRACT

The objective of this study was to examine the efficacy of compassion-focused therapy in addressing the psychological and marital issues of women who have a veteran spouse. The research was conducted using an exploratory mixed-methods approach and encompassed both qualitative and quantitative phases. In 2020, the statistical population of the survey encompassed all women with veteran spouses residing in the 13th and 14th districts of Tehran. In the qualitative stage, purposive sampling was employed to select and interview 19 women with veteran spouses who were referred to the District 13 Municipal Health Center. The data was analyzed using thematic analysis. The identification of seven themes (anxiety, depression, fatigue and disability, irritability and aggression, loneliness, life dissatisfaction, and marital conflict) was the result of this analysis in the psychological-marital dimensions. Based on these components, a questionnaire was developed to assess the psychological and marital issues of women who have a veteran spouse. The data analysis in the experimental section was performed using the Bonferroni post hoc test and repeated measures analysis of variance in SPSS software version 22. The findings indicated that women who have spouses who are veterans encounter challenges in the areas of psychological, marital, physical, social, and economic well-being. Desirable psychometric properties were observed in the psychological-marital issues of women who completed a veteran spouse questionnaire. Also, compassion-focused therapy was effective in all psychological-marital aspects of the issues faced by women with a veteran spouse, resulting in a decrease in problematic behaviors. In the future, clinicians and researchers can investigate and mitigate the psychological-marital issues of women with a veteran spouse during counseling and psychotherapy sessions by implementing the combined study method, developing tools, and choosing the most suitable treatment.

Cite this article: Mohammadi, M., Rezaeisharif, A., Sheykholeslami, A., & Ghamari-Givi, H. (2024). Investigating the problems of women with veteran spouses and Examining the effectiveness of Compassion-focused therapy on their psychological-marital problems. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2), 95-112. doi: 10.22059/japr.2024.342993.644258.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.342993.644258>

© The Author(s).



واکاوی مشکلات زنان دارای همسر جانباز و بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر مشکلات روان شناختی-زناشویی آنها

محمد محمدی^۱، علی رضایی شریف^{۲*}، علی شیخ الاسلامی^۳، حسین قمری گیوی^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: mohammadipsy5@gmail.com
۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: rezaeisharif@uma.ac.ir
۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: sheykholeslami@uma.ac.ir
۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: h_ghamari@uma.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

هدف پژوهش حاضر، واکاوی مشکلات زنان دارای همسر جانباز و بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مشکلات روان شناختی-زناشویی آنها بود. روش پژوهش، ترکیبی از نوع اکتشافی و شامل دو مرحله کیفی و کمی بود. جامعه آماری شامل تمام زنان دارای همسر جانباز در منطقه ۱۳ تهران در سال ۱۳۹۹ بود. در مرحله کیفی ۱۹ نفر از زنان دارای همسر جانباز که به خانه سلامت شهرداری منطقه ۱۳ مراجعه کرده بودند، به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و با آنها مصاحبه صورت گرفت. برای تحلیل داده ها از تحلیل مضمون استفاده شد. این تحلیل در ابعاد روان شناختی-زناشویی به شناسایی هفت مضمون (اضطراب، افسردگی، خستگی و ناتوانی، تحریک پذیری و پرخاشگری، احساس تنهایی، نارضایتی از زندگی و تعارض زناشویی) منجر شد. بر مبنای این مؤلفه ها، پرسشنامه مشکلات روان شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز طراحی شد. در بخش آزمایشی، تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. نتایج نشان داد زنان دارای همسر جانباز مشکلاتی را در ابعاد روان شناختی، زناشویی، جسمانی، اجتماعی، و اقتصادی تجربه می کنند. پرسشنامه مشکلات روان شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز از ویژگی های روان سنجی مطلوبی برخوردار بود. همچنین درمان مبتنی بر شفقت در تمام ابعاد روان شناختی-زناشویی مشکلات زنان دارای همسر جانباز مؤثر بود و مشکلات را کاهش داد. در پژوهش های آتی، درمانگران و پژوهشگران با اتخاذ روش مطالعات ترکیبی و ساخت ابزار و انتخاب درمان مناسب می توانند به بررسی و کاهش مشکلات روان شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز در جلسات مشاوره و روان درمانی بپردازند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۴/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

کلیدواژه ها:

جانبازان، درمان متمرکز بر شفقت، روش ترکیبی، زنان، مشکلات روان شناختی-زناشویی.

استناد: محمدی، م.، رضایی شریف، ع.، شیخ الاسلامی، ع.، و قمری گیوی، ح. (۱۴۰۳). واکاوی مشکلات زنان دارای همسر جانباز و بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر

مشکلات روان شناختی-زناشویی آنها. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۵(۲)، ۹۵-۱۱۲. doi: 10.22059/japr.2024.342993.644258

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2024.342993.644258>

© نویسنده گان.



۱. مقدمه

وجود فرد بیمار در خانواده و درگیر شدن خانواده و عضو بیمار می‌تواند یکی از موانع جدی در راه پیشرفت خانواده و نیز سلامت و کیفیت زندگی باشد و خانواده را از مسیر رشد عادی بازدارد؛ بنابراین بر اثر بیماری یکی از اعضای خانواده، پیوند میان بیمار و دیگر اعضای خانواده تضعیف و در نتیجه خانواده دچار بحران می‌شود که نمی‌توان از تأثیر این نتایج بر افراد خانواده جلوگیری کرد (والک و همکاران^۱، ۲۰۱۸). جنگ نیز یک عامل فشارزای مهم است و موجب ایجاد مشکلات متعدد در زندگی افرادی می‌شود که در معرض مستقیم آن بوده‌اند (لیندن و جونز^۲، ۲۰۱۳). اثرات پیچیده، مداوم و عمیق جنگ سبب بروز مشکلات جسمی و روانی در جانبازان می‌شود و تا عمق خانواده‌ها و مراقبان آنان نفوذ می‌کند و بر آنان تأثیر می‌گذارد؛ به طوری که تجربه استرس در این افراد به عنوان عامل مهم اعمال رفتارهای خصومت‌آمیز نسبت به همسر گزارش شده است (اوتال و همکاران^۳، ۲۰۱۰)؛ بنابراین با جانباز شدن یک عضو خانواده، خانواده دچار بحران می‌شود و بحران‌های خانوادگی، مهارت‌های بقای یک خانواده را آزمایش می‌کند. در چنین شرایطی نه تنها فرد بیمار دچار مشکل می‌شود، بلکه اعضای خانواده او نیز به درجات متفاوت و از جهات گوناگون گرفتار بحران می‌شوند (استراوس و اسمیت^۴، ۲۰۱۷). ارتباط جانباز با پدر، مادر، همسر و سایر اعضای خانواده و دوستان، بخشی از زندگی او است. معلولیت در بیشتر موارد بر اثر می‌گذارد. این موضوع می‌تواند بر انسجام خانواده اثر بدی داشته باشد (میرشکاری و همکاران، ۱۳۹۹).

زنان دارای همسر جانباز، یکی از افراد مهم این خانواده‌ها هستند. امروزه ۷۲ درصد از مراقبت‌کنندگان بدون دریافت پاداش را زنان تشکیل می‌دهند که علاوه بر زندگی با فردی که مبتلا به بیماری مزمن است، دیگر جنبه‌های زندگی آن‌ها مانند روابط جنسی، ارتباط کلامی با همسر، روابط بین فردی و ارتباط با دوستان و همچنین نحوه صرف اوقات فراغت نیز دچار تغییر می‌شود (کوربان و همکاران^۵، ۲۰۱۷). در این حالت فرد دچار تنش، احساس درماندگی، اضطراب و هراس می‌شود، اتکابه‌نفس او تهدید می‌شود و تفکر و رفتار او سازمان‌یافته نیست. او قادر به برنامه‌ریزی نیست؛ احساس تزلزل می‌کند، نمی‌تواند دلایل منطقی برای کارهای خود داشته باشد و موقعیت را درک کند (واتر و همکاران^۶، ۲۰۲۰). در نتیجه زنانی که در حال زندگی با یک بیمار هستند، مانند شخصی که در یک موقعیت بحرانی قرار دارد، غالباً کمبودهایی را در زندگی خود از جنبه‌های گوناگون تجربه می‌کنند و نیازهایشان برآورده نمی‌شود (سولومی و کاسیدی^۷، ۲۰۱۷).

با توجه به اینکه که همسر فرد جانباز عمیق‌ترین پیوند عاطفی و شناختی، رابطه کلامی و غیر کلامی و ارتباط بلافاصله با وی را دارد، واضح است که زندگی با جانباز مبتلا به اختلال‌های شدید و مزمن در درازمدت، بیش از هر کس همسر او را متأثر خواهد کرد (دکل و همکاران^۸، ۲۰۰۵). مشکلات در عزت‌نفس همسران جانباز از مسائلی است که زندگی همسران جانباز را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مشکلات عزت‌نفس آسیب‌پذیری در برابر استرس روان‌شناختی، مخاطرات سلامت جنسی و مسائل روابط صمیمانه را موجب می‌شود (عبدالملکی و همکاران، ۱۳۹۸). در اثر مراقبت از همسری که مبتلا به مشکلات ناشی از جانبازی است این زنان ممکن است درگیر مشکلات و بیماری‌های جسمانی شده و افت سلامت و وضعیت بهداشتی در آن‌ها مشاهده شود (جووانسون و همکاران^۹، ۲۰۱۸). از آنجا که این افراد دچار افسردگی نیز می‌شوند، معمولاً برخی مشکلات از قبیل اختلال در خواب، کاهش اشتها و وزن را نیز تجربه می‌کنند (کورالو و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۷). در نتیجه زنانی که از همسر بیمار مراقبت می‌کنند، بار سنگینی از مسئولیت را به دوش می‌کشند و در معرض تنیدگی قرار می‌گیرند و سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها در معرض

1. Walke et al.
2. Linden & Jones
3. O'Toole et al.
4. Straus & Smith
5. Kurian et al.
6. Vatter et al.
7. Solomi & Casiday
8. Dekel et al.
9. Johansen et al.
10. Corallo et al.

خطر قرار دارد (پانزری و همکاران^۱، ۲۰۱۹). همچنین در اثر عواملی مانند عدم ایفای درست نقش‌ها، کاهش درآمد، زمان صرف‌شده برای درمان، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، زندگی خانوادگی تحت تأثیر قرار می‌گیرد و غالباً در خانواده فشار، تنش و خستگی مشاهده می‌شود (پالاسیو و همکاران^۲، ۲۰۱۸). مشکلات در رضایت زناشویی نیز از مواردی است که زنان دارای همسر جانباز تجربه می‌کنند. با توجه به مطالعات انجام‌شده در میان افرادی که از ناتوانی خاصی رنج می‌برند، این میزان ناسازگاری بیشتر است (کانو و همکاران^۳، ۲۰۰۵). مشکلات اقتصادی در خانواده جانبازان نیز می‌تواند فشار روحی و روانی بر خانواده وارد کند و بر توانایی و عملکرد آن‌ها تأثیر بگذارد (شریعتی مزینانی و فروغزاده، ۱۳۹۸).

با توجه به اینکه نقش عمده خانواده، فراهم‌کردن منابع فیزیکی و عاطفی برای حفظ سلامتی اعضا در مواقع بحرانی مانند دوره‌های بیماری است (کورالو و همکاران، ۲۰۱۷)، هر فرد بحران‌زده می‌تواند تنش در خانواده را تسریع کند؛ بنابراین بسیاری از راهکارهایی که برای درمان بحران فرد به کار می‌رود، برای درمان خانواده نیز استفاده می‌شود. به این ترتیب ملاحظات در زمان بحران موجب تطابق بیشتر و بهتر خانواده خواهد شد (ماکووا و همکاران^۴، ۲۰۱۹). رویکردهای مداخلاتی متفاوتی در حوزه درمان مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز به کار رفته است. از جمله رویکردهایی که می‌تواند در کاهش مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز مؤثر باشد، درمان متمرکز بر شفقت^۵ است. در سالیان گذشته، توجه فزاینده به شفقت، منبعی کلیدی برای سلامت روان شده است. به‌طور خلاصه، شفقت را می‌توان توانایی حساسیت به رنج خود و دیگران همراه با تعهد به تلاش برای التیام یا پیشگیری از آن تعریف کرد (گیلبرت، ۲۰۱۴). درمان متمرکز بر شفقت در آغاز به‌وسیله پل گیلبرت^۶ برای کمک به افرادی با شرم و خود-انتقادگری^۷ زیاد مطرح شد که توجه ویژه‌ای به آگاهی درمانگر و درمان‌جو، استدلال و نشخوار ذهنی، رفتارها، هیجان‌ها، انگیزه‌ها و تصویرسازی دارد و دیدگاهی جدید را در روند درمان ارائه داده است (سعیدی و همکاران، ۱۳۹۹). علاقه روزافزون به مفهوم شفقت سبب تدوین و ارزیابی انواع مداخلات مبتنی بر شفقت شد که از بین آن‌ها درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت^۸ (۲۰۰۹) امروزه به‌عنوان مناسب‌ترین مداخله ارزیابی شده است (کیربی^۹، ۲۰۱۷؛ کیربی، تلگن و استیندل^{۱۰}، ۲۰۱۷). هدف درمان متمرکز بر شفقت این است که به افراد کمک کند با مهربانی و شفقت به خود-انتقادی پاسخ دهند. درمان متمرکز بر شفقت افراد را تشویق می‌کند تا انگیزش شفقت را به‌دست آورند و رفتارهای شفقت‌آمیز را تمرین کنند تا بتوانند به سیستم‌های التیام‌بخش دسترسی پیدا کنند (لويس و آتلی^{۱۱}، ۲۰۱۵). اصول پایه در درمان متمرکز بر شفقت به این موضوع اشاره می‌کند که افکار، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند. در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام می‌شود (گیلبرت، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های مختلفی در زمینه بررسی مشکلات خانواده‌های جانبازان و بررسی اثربخشی درمان‌ها در گروه همسران جانبازان انجام یافته است، مانند: وجود مشکلات متعدد در زندگی فرد جانباز با همسر و فرزندان (کاستا و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰)، وجود نشانگان بیشتری از مشکلات روانی و به‌خصوص افسردگی در مراقبت‌کنندگان از افراد معلول و ناتوان (هی و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۹)، وجود مشکلات متعدد در حوزه‌های مختلف جسمی، روانی و خانوادگی در زنان دارای همسر جانباز (لزلی و کویلینسکی^{۱۴}، ۲۰۱۷)، ارتباط بین سطوح بالای شفقت به خود، با شادمانی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و انگیزش درونی، و مهارت‌های مقابله و تاب‌آوری (شفیعی و جزایری، ۱۳۹۶)، کاهش افکاری مانند خودسرزنش‌گری و شرم در افرادی که خودشفقتی بیشتر دارند (قدم‌پور

1. Panzeri et al.
2. Palacio et al.
3. Cano et al.
4. Mackova et al.
5. Compassion-focused therapy
6. Paul Gilbert
7. Self-criticism
8. Gilbert
9. Kirby
10. Kirby, Tellegen, & Steindl
11. Leaviss & Uttley
12. Costa et al.
13. He et al.
14. Leslie & Koblinsky

و همکاران، ۱۳۹۹)، وجود همبستگی مثبت و معنادار بین احساس امنیت با خوش بینی و خودشفقت‌ورزی، همچنین بین خوش بینی، خودشفقت‌ورزی و احساس امنیت با بهزیستی روان‌شناختی در همسران جانباز (نامنی، و باقریان کاخکی، ۱۳۹۸)، اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر انسجام خانوادگی همسران جانبازان (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷)، اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده (رشیدی و همکاران، ۱۳۹۵)، افزایش گذشت، انعطاف‌پذیری و رضایت از زندگی به‌خصوص در میان افراد متأهل توسط درمان متمرکز بر شفقت (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۷) و فراهم کردن نقش حمایت‌کننده برای افراد در معرض اختلال روانی از طریق افزایش خودشفقت‌ورزی (جاکوبسون و همکاران، ۲۰۱۸).

همان‌طور که اشاره شد، همسران افراد جانباز مشکلات متعددی را در زمینه روان‌شناختی، زناشویی، اجتماعی و اقتصادی تجربه می‌کنند. با بررسی ادبیات تحقیق مشخص شد غالب تحقیقات انجام‌گرفته در زمینه زنان دارای همسر جانباز به‌صورت کمی و مداخلاتی یا به‌صورت کیفی و صرفاً گزارش مشکلات بوده است. در نتیجه تحقیق حاضر با اتخاذ یک روش ترکیبی در راستای این ضرورت انجام گرفته است که زنان دارای همسر جانباز مشکلات ویژه‌ای را در ابعاد متخلف تجربه می‌کنند که این موارد ابتدا باید شناسایی شوند، سپس ابزار مناسب و مختص این مشکلات ساخته شود و مناسب‌ترین مداخلات درمانی در این زمینه به‌کار گرفته شود؛ بنابراین تحقیق حاضر با هدف واکاوی مشکلات زنان دارای همسر جانباز و بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر مشکلات روان‌شناختی-زناشویی آن‌ها انجام یافته است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

در این پژوهش، ابتدا با همکاری دانشگاه محقق اردبیلی، بنیاد شهید شهر تهران و شهرداری منطقه ۱۳ و ۱۴ تهران، زنان دارای همسر جانباز که مشکلات روان‌شناختی-زناشویی داشتند و به‌خانه سلامت مناطق ۱۳ و ۱۴ شهرداری تهران مراجعه کرده بودند، شناسایی شدند. روش تحقیق حاضر ترکیبی است و در دو مرحله کیفی و کمی انجام گرفته است. جامعه آماری در بخش کیفی و کمی شامل تمام زنان دارای همسر جانباز در مناطق ۱۳ و ۱۴ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. در بخش کیفی ۱۹ زن دارای همسر جانباز به روش نمونه‌گیری دردسترس از بین زنانی که در سال ۱۳۹۹ به‌خانه سلامت شهرداری منطقه ۱۳ و ۱۴ مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌های حاصل از مصاحبه ادامه یافت. در بخش کمی و آزمایشی نیز ابتدا زنان دارای همسر جانباز که مشکلاتی در بعد روان‌شناختی-زناشویی داشتند، به پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز پاسخ دادند. به این ترتیب افرادی که نمرات بالایی را کسب کردند شناسایی شدند و به‌صورت گمارش تصادفی ساده در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

۲-۲. روش اجرای پژوهش

۲-۲-۱. بخش کیفی

با استفاده از روش مصاحبه با گروه‌های کانونی^۱ و مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته اطلاعات لازم گردآوری شد. گروه کانونی شیوه‌ای برای جمع‌آوری داده‌های کیفی است که افراد را در یک بحث گروهی غیررسمی (یا چندین بحث) درباره موضوعی خاص یا مجموعه‌ای از موضوعات وارد می‌کند. گروه‌های کانونی برای بسیاری از شرکت‌کنندگان در پژوهش کمتر تهدیدکننده تلقی می‌شوند؛ زیرا محیط مناسبی برای بحث درباره ادراک‌ها، ایده‌ها، عقاید و افکار آنان فراهم می‌آورد (حسینی، ۱۳۹۴). تعامل بین اعضای گروه، ویژگی کلیدی و مهم این شیوه تحقیقی است. در این موقعیت گروهی، افراد با پویایی و انرژی به دیدگاه‌های یکدیگر واکنش نشان می‌دهند؛ به‌طوری‌که طرح یک پیشنهاد یا موضوع می‌تواند زنجیره‌ای از پاسخ‌ها و واکنش‌ها را از سوی

1. Jacobson et al.
2. focused groups

حاضران ایجاد کند (استوارت و شامداسانی^۱، ۱۹۹۰ به نقل از حسینی، ۱۳۹۴).

۲-۲-۲. بخش کمی

این بخش شامل دو مرحله بود: الف) ساخت و اعتباریابی پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز؛ ب) تعیین میزان اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز در یک طرح آزمایشی. در این مرحله، ابتدا پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز روی ۱۵۰ نفر از زنان دارای همسر جانباز که به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده بودند، در کنار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12) و مقیاس خرسندی زناشویی^۲ (MHS) اجرا شد و ویژگی‌های روان‌سنجی آن بررسی و تأیید شدند. بخش آزمایشی پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری آن شامل تمام زنان دارای همسر جانباز در مناطق ۱۳ و ۱۴ تهران در سال ۱۳۹۹ بود که در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و در یک گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی ساده قرار گرفتند. جلسات درمان یک بار در هفته به مدت ۹۰ دقیقه در یک بازه زمانی دو ماهه و جلسات پیگیری نیز بعد از سه ماه برگزار شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات درمان، داشتن همسر جانباز، داشتن مشکلاتی در مؤلفه‌های روان‌شناختی-زناشویی مانند اضطراب، افسردگی، خستگی و ناتوانی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری، احساس تنهایی، نارضایتی‌مندی از زندگی و تعارض زناشویی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: سابقه ابتلای همسر به بیماری‌های خاصی که ارتباطی با جانبازی ندارد، ابتلا به بیماری کرونا در حین درمان، عدم تمایل به شرکت یا حضور نامنظم در جلسات درمان، داشتن مشکلات زناشویی مانند اختلاف خانواده‌های زوجین که ارتباطی با مشکلات همسر جانباز ندارد.

۲-۳-۳. ابزار سنجش

۲-۳-۱. پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز

این پرسشنامه توسط محققان پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۹ ساخته شده و مختص بررسی مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز است. به منظور تعیین مؤلفه‌های این پرسشنامه، با استفاده از روش تحقیق کیفی و تحلیل مضمون، ابتدا مصاحبه‌هایی به شیوه مصاحبه با گروه‌های کانونی تا اشباع نظری داده‌ها روی ۱۹ زن دارای همسر جانباز انجام گرفت و پس از طی فرایندها و مراحل تحلیل مضمون و حذف مؤلفه‌های غیرروان‌شناختی، در نهایت هفت مؤلفه روان‌شناختی-زناشویی مرتبط شناسایی شدند که عبارت بودند از: اضطراب، افسردگی، خستگی و ناتوانی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری، احساس تنهایی، نارضایتی‌مندی از زندگی، و تعارض زناشویی. پس از تأیید روایی سازه محتوایی و صوری، این پرسشنامه بین ۱۵۰ نفر از زنان دارای همسر جانباز که به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده بودند، توزیع شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-22 انجام گرفت. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد گویه‌های پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز به خوبی می‌تواند عامل مورد نظر را اندازه‌گیری کنند و از این رو دارای همسانی بیرونی بودند. به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه مشکلات زنان دارای همسر جانباز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن برای مؤلفه اضطراب (۰/۸۲)، افسردگی (۰/۸۲)، خستگی و ناتوانی (۰/۸۱)، تحریک‌پذیری و پرخاشگری (۰/۸۳)، نارضایتی‌مندی از زندگی (۰/۸۱)، احساس تنهایی (۰/۷۸)، تعارض و مشکلات زناشویی (۰/۸۵) و نمره کل پرسشنامه (۰/۹۴) به دست آمد و پرسشنامه دارای همسانی درونی قابل قبول بود. همچنین برای تعیین روایی پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز، از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12) و مقیاس خرسندی زناشویی (MHS) استفاده شد. نتایج نشان داد بین نشانه‌های سلامت روانی مثبت، نشانه‌های اختلال روانی و خرسندی زناشویی با نمره کل و مؤلفه‌های پرسشنامه مشکلات زنان دارای همسر جانباز همبستگی معناداری وجود دارد. این پرسشنامه دارای هفت مؤلفه و ۲۸ سؤال است که روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (اصلاً این‌طور

1. Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N.

2. Marital Happiness Scale

نیست=صفر، گاهی این طور است=۱، نظری ندارم=۲، اغلب این طور است=۳، همیشه این طور است=۴) نمره گذاری می شود. امتیاز کل پرسشنامه صفر تا ۱۱۲ است که نمرات بالاتر نشان دهنده مشکلات روان شناختی-زناشویی بیشتر است.

۲-۴. مداخله درمانی متمرکز بر شفقت

در جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات آموزشی درمانی متمرکز بر شفقت، برگرفته از کار گیلبرت (۲۰۰۹) ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت

جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف جلسه
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی اعضا و درمانگر با یکدیگر، بیان انتظارات گروه و اعضا از یکدیگر، شرح قوانین گروه، ایجاد ارتباط درمانی	گوش سپردن به روایت های اعضای گروه و همدلی اعضا با یکدیگر آموزش همدلی، درک فرایندها و عوامل به وجود آورنده اهمال کاری و اثرات آن، توضیح مختصری از مدل درمانی شفقت	آموزش تمرین تنفس آرام بخش ریتمیک و اجرای آن در گروه
دوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ بررسی نوع برخورد اعضا با خود (سبک انتقادگر یا شفقت گر)	تعریف خودانتقادی، شرم، گناه و عذر و پیامدهای آن، تعریف شفقت و مشاهداتی که موجب شد این درمان به وجود بیاید	تمرین مهربانی و مهرورزی
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود و ویژگی ها و مهارت های آن، چیست؟	معرفی چگونگی تأثیر گذاری شفقت به خود بر حالات روانی فرد، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل آن ها	تمرین نحوه شفقت به خود
چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل آموزش مفهوم ذهن آگاهی	معرفی منطق ذهن آگاهی و نحوه اجرای آن	تمرین تمرکز بر تنفس و ردیابی احساسات و افکار و مشاهده صرف آن ها بدون هیچ واکنشی
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل، مدیریت احساسات و عواطف دشوار	آموزش نحوه مدیریت احساسات و عواطف دشوار	تمرین مدیریت احساسات و عواطف، تمرکز بر تنفس و ردیابی افکار
ششم	معرفی تصویرپردازی ذهنی و منطق آن	آموزش تصویرپردازی و برخورد با چالش ها و روابط بین فردی	تمرین تصویرپردازی و اجرای آن در گروه (تصور رنگ، مکان و ویژگی های شفقت گر)
هفتم	مرور مطالب جلسات قبل، توجه آگاهانه و مرور تصاویر مشفقانه آزمودنی ها	بحث در مورد اجزای مختلف خود و تلاش برای بخش بخش کردن خود	تمرین خود خشمگین و خود مشفق و صندلی های خشمگین و مشفق به صورت بازی نقش
هشتم	تحکیم و تثبیت آموزخته های جلسات درمانی	مرور و تلخیص مطالب و تمرینات جلسات قبل	بررسی قوت ها و ضعف ها و دستاوردهای جلسات درمان، اجرای پس آزمون، جمع بندی و نتیجه گیری

منبع: گیلبرت، ۲۰۰۹

۲-۵. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در بخش کیفی با استفاده از مصاحبه های نیمه ساختاریافته در گروه های کانونی به منظور تحلیل داده های حاصل از مصاحبه های بخش کیفی از تحلیل مضمون استفاده شد. در بخش کمی، به منظور بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه مشکلات روان شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز، پس از بررسی روایی صوری و محتوایی توسط متخصصان مشاوره و روان شناسی و تعیین روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تأییدی، محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ استفاده شد. در بخش آزمایشی برای تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت، از تحلیل کوواریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. ابتدا شاخص های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی و متغیرهای پژوهش با استفاده از میانگین و انحراف معیار بررسی شدند. پیش از انجام تحلیل کوواریانس، مفروضه های این تحلیل در پیش آزمون بررسی شدند. در این پژوهش تمام تحلیل ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

۳. یافته‌ها**۳-۱. نتایج بخش کیفی****۳-۱-۱. شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان مصاحبه‌های کیفی**

در بخش توصیفی، میانگین و انحراف معیار سن همسران جانباز که ۱۹ نفر بودند $3/13 \pm 46/10$ بود. نتایج سایر اطلاعات توصیفی مشارکت‌کننده‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمونه‌های بخش کیفی

متغیر	مؤلفه‌ها	تعداد
نوع جانبازی همسر	اعصاب و روان	۵
	شیمیایی	۳
	حرکتی	۶
	نابینا	۲
	مختلط	۳
مدت ازدواج	۱۵ تا ۲۰	۳
	۲۱ تا ۲۵	۶
	۲۶ تا ۳۰	۸
	بیشتر از ۳۰	۲
تعداد فرزندان	بدون فرزند	۴
	۱	۵
	۲	۶
	۳	۳
	۴	۱
تحصیلات	بی‌سواد	۱
	ابتدایی	۱۰
	سیکل	۴
	دیپلم	۱
	لیسانس	۳

براساس جدول ۲، نوع جانبازی همسران زنان شرکت‌کننده از نوع اعصاب و روان، شیمیایی، حرکتی، نابینایی و ترکیبی از موارد فوق بود. مدت ازدواج زنان مشارکت‌کننده عمدتاً ۲۶ تا ۳۰ سال بود، بیشتر آن‌ها دارای ۲ فرزند بودند و از نظر تحصیلات عمدتاً تحصیلات ابتدایی داشتند.

۳-۱-۲. استخراج و کدگذاری مقوله‌ها

در بررسی مشکلات زنان دارای همسر جانباز، در کدگذاری و بررسی درون‌مایه‌های اصلی و فرعی، ابتدا ۱۰۹ کد اولیه شناسایی شد که با ادغام موارد مشترک و حذف موارد تکراری در نهایت ۱۹ مفهوم باقی ماند. در مرحله بعد، مفاهیم اولیه با هم ترکیب و در نهایت ۱۱ مقوله یا درون‌مایه فرعی شناسایی شدند. سپس درون‌مایه‌های فرعی از نظر مفهومی در کنار هم قرار گرفتند و پنج درون‌مایه اصلی شناسایی شد. در بررسی هر کدام از مقوله‌ها، برخی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان عیناً نقل می‌شود. شایان ذکر است به‌منظور حفظ جنبه‌های اخلاقی به‌جای اسم مشارکت‌کنندگان از کد عددی استفاده شده است. خلاصه‌ای از مشکلات استخراج‌شده زنان دارای همسر جانباز در فرایند مصاحبه در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳. مشکلات استخراج‌شده زنان دارای همسر جانباز براساس مصاحبه

مضمون یا درون‌مایه‌های اصلی	درون‌مایه یا مقوله‌های فرعی	مفاهیم اولیه
مشکلات روانی	مشکلات درونی‌سازی	اضطراب و نگرانی، افسردگی و ناامیدی، احساس خستگی و ناتوانی
	مشکلات برونی‌سازی	تخریک‌پذیری و پرخاشگری
	نارضایتی‌مندی از زندگی	عدم لذت و رضایت از زندگی
	احساس تنهایی	احساس انزوا و تنهایی

مضمون یا درون‌مایه‌های اصلی	درون‌مایه یا مقوله‌های فرعی	مفاهیم اولیه
مشکلات جسمانی	بیماری جسمی	درد بدنی، امراض جسمی
	مشکلات جنسی	عدم تماس جنسی، نارضایتی جنسی
	مشکلات ارتباطی	عدم ارتباط، تعارض زناشویی، خشونت زناشویی
مشکلات زناشویی	مشکلات مرتبط با فرزند	ناباروری، فرزندپروری ناکارآمد
	مشکلات نقش	گرانباری نقش، تعارض نقش
مشکلات اجتماعی	تنگ اجتماعی	زخم‌زبان
مشکلات اقتصادی	مشکلات مالی	کمبود و نبود پول

با توجه به اهداف پژوهش که بررسی مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز بود، مضامین غیرمرتبط (مشکلات اجتماعی، مشکلات جسمانی و مشکلات اقتصادی) کنار گذاشته شدند و مشکلات روان‌شناختی و زناشویی بررسی و برای ساخت و اعتباریابی پرسشنامه مدنظر قرار گرفت.

۳-۱-۲-۱. مشکلات روان‌شناختی

مشکلات روان‌شناختی زنان دارای همسر جانباز شامل آسیب‌هایی است که براساس کدگذاری شامل مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی، نارضایتی‌مندی از زندگی و احساس تنهایی می‌شود. این مشکلات در واقع به مشکلات درون‌فردی اشاره دارد که زنان دارای همسر جانباز به‌واسطه زندگی با فرد جانباز در سطح روانی متحمل آن می‌شوند.

مشکلات درونی‌سازی: این مشکلات معطوف به درون شخص است و به‌نوعی به حالتی اشاره دارد که در آن بیشتر خود فرد را اذیت می‌کند و دیگران کمتر از آن رنج می‌برند. مشارکت‌کننده ۱ در این زمینه بیان کرد: «من همیشه توی اضطراب و نگرانی هستم. همیشه نگران این هستم که همسرم نفسش نگیره و غش نکنه. گاهی وقت‌ها احساس خستگی می‌کنم. احساس می‌کنم دیگه نمی‌تونم.»

مشکلات برونی‌سازی: این مشکلات به‌جای درون فرد، معطوف به بیرون او است. در واقع این مشکلات ممکن است بیشتر در ارتباط با دیگران باشد و تا حدی محسوس و قابل مشاهده است. براساس مصاحبه، مشکلات برونی‌سازی شده شامل کد تحریک‌پذیری و پرخاشگری است. مشارکت‌کننده ۷ در این زمینه گفت: «به‌خاطر مشکلات همسرم خیلی تحت فشارم. خیلی وقت‌ها با بچه‌هام دعوا دارم و سرشون داد و فریاد می‌کنم. خودم هم می‌دونم عصبانیتم رو سر اون‌ها خالی می‌کنم.»

نارضایتی‌مندی از زندگی: برخی از زنان دارای همسر جانباز بیان کردند که زندگی آن‌ها بسیار سخت و طاقت‌فرسا است و سبب شده که آن‌ها نتوانند مانند بسیاری از افراد دیگر از زندگی خود لذت ببرند و به‌خاطر محدودیت‌هایی که دارند، از زندگی چندان راضی نیستند. مشارکت‌کننده ۷ در این زمینه اظهار کرد: «زندگی من پر از مشکلات متعددی و باعث شده خیلی بهم سخت بگذره. کلی مشکل دارم. اگر همسرم جانباز نبود، این مشکلات رو نداشتم.»

احساس تنهایی: به‌نظر می‌رسد وقتی میزان و درصد جانبازی زیاد و نوع جانبازی سخت باشد، این حالت از یک طرف سبب ارتباط کم جانباز با همسر می‌شود و از طرف دیگر به‌دلیل ایجاد محدودیت موجب می‌شود تا ارتباط این همسران با دنیای بیرون کمتر شود و این افراد مجبور باشند بیشتر در خانه بمانند و از همسر خود مراقبت کنند. این عدم ارتباط و وجود چنین محدودیت‌هایی سبب منزوی شدن و احساس تنهایی در زنان دارای همسر جانباز می‌شود. مشارکت‌کننده ۳ در این زمینه توضیح داد: «همسر من آدم کم‌حرفیه. خیلی حرف نمی‌زنه و چون به‌خاطر مشکلم مجبوره همه‌ش توی خونه درازکش باشه، تقریباً جایی نمی‌ریم. احساس می‌کنم انگار هیچ کسی نیست؛ مشکلات اعصاب و روان همسرم به کاری کرده پامون از خونه بقیه بریده شه و بقیه هم نتونن خیلی رفت‌وآمد کنن. برای همین خیلی منزوی شدیم.»

۳-۱-۲-۲. مشکلات زناشویی

مشکلات زناشویی در واقع به مشکلاتی در سطح بین‌فردی یا زوجی اشاره دارد که ممکن است بین شخص جانباز و همسر آن‌ها به‌وجود بیاید. براساس مصاحبه و کدگذاری، مشکلات زناشویی در واقع شامل مشکلاتی مانند مشکلات جنسی، مشکلات

ارتباطی، مشکلات مرتبط با فرزند و مشکلات نقش است.

مشکلات جنسی: یکی از ابعاد مشکلات زناشویی، مشکلات جنسی است که ممکن است بین زوج‌هایی رخ دهد که همسر آن‌ها جانباز است. مشکلات جنسی به مشکلات چنین زوج‌هایی در عدم تماس و روابط جنسی، عدم لذت جنسی و نارضایتی جنسی اشاره دارد. مشارکت‌کننده ۱۴ در این زمینه بیان کرد: «به‌عنوان زن و شوهر یه سری موارد توی رابطه ما نیست. شاید ما مثل بقیه زن و شوهرها رابطه جنسی نداریم.»

مشکلات ارتباطی: این مشکلات بیشتر اشاره به مشکلاتی در حوزه پیام‌رسانی و تعامل دارند. عدم برقراری ارتباط، عدم ایجاد یک ارتباط سازنده، نداشتن توانایی در گفت‌وگو برای رسیدن به راه‌حل و حل تعارض و همچنین خشونت زناشویی، از مشکلات ارتباطی است که زنان دارای همسر جانباز ممکن است با همسر خود داشته باشند. مشارکت‌کننده ۱۴ در این زمینه گفت: «همسر من چون مشکل اعصاب و روان داره، گاهی وقت‌ها خیلی عصبی و خشن می‌شه و شروع می‌کنه به داد و فریاد کردن. من و بچه‌ها تو چنین مواقعی ازش می‌ترسیم.»

مشکلات مرتبط با فرزند: شرایط جانبازی به‌گونه‌ای است که ممکن است برخی از جانبازان توانایی باروری نداشته باشند، میل به فرزندآوری نداشته باشند یا اینکه با همسر خود در زمینه تربیت فرزند دچار مشکلاتی باشند. مشارکت‌کننده ۱ در این زمینه توضیح داد: «اوایل همسر من خواست بچه‌دار بشیم. می‌گفت من شیمیایی هستم. ممکنه زود بمیرم و از این حرف‌ها. برای همین خیلی سر این قضیه مشکل داشتیم. من عاشق بچه بودم، ولی اون نمی‌خواست.»

مشکلات نقش: مشکلات نقش در واقع به زیادی نقش و تعارض نقش اشاره دارد. زنان دارای همسر جانباز ممکن است به‌دلیل مشکلات همسر خود نقش‌های متعددی را ایفا کنند و این نقش‌ها با یکدیگر در تضاد باشند. آن‌ها ممکن است علاوه بر همسراری و فرزندداری، نقش پرستار، نان‌آور، مدیر و هماهنگ‌کننده خانواده، خریدکننده خانواده و شاید پدر خانواده را ایفا کنند. این نقش‌ها موجب می‌شود آنان از نظر زمانی، وقت کافی برای انجام این کارها و حتی خودشان نداشته باشند و سبب شود این نقش‌ها با همدیگر تعارض و ناسازگاری داشته باشند و واقعاً ندانند که باید چه کاری انجام دهند. مشارکت‌کننده ۱۲ در این زمینه گفت: «بیشتر اوقات تمام کارها رو من انجام می‌دم. شاید همسر من دوست داشته باشه به من کمک کنه، ولی توانایی انجامش رو نداره. از این همه کار کردن خسته می‌شم، ولی چاره‌ای ندارم و مجبورم کارهایی که مربوط به مرد خونه می‌شه رو هم من انجام بدم.»

۳-۲. نتایج بخش کمی

۳-۲-۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

براساس نتایج، میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $43/80 \pm 5/26$ و گروه کنترل $37/40 \pm 3/85$ و نیز میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج گروه آزمایش $9/80 \pm 4/97$ و گروه کنترل $10/93 \pm 3/99$ بود. در جدول ۴، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	گروه	
		آزمایش	کنترل
مشکلات زنان دارای همسر جانباز	پیش‌آزمون	میانگین ۸۵/۹۳	میانگین ۹۱/۳۳
	پس‌آزمون	انحراف استاندارد ۸/۰۹	انحراف استاندارد ۸/۴۵
پیگیری	پیش‌آزمون	میانگین ۷۳/۴۶	میانگین ۸۹/۹۳
	پس‌آزمون	انحراف استاندارد ۸/۰۲	انحراف استاندارد ۸/۷۰

جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد مشکلات زنان دارای همسر جانباز را در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. به‌منظور مقایسه این میانگین‌ها از آمار استنباطی استفاده شده و نتایج آن در ادامه ارائه شده است.

۳-۲-۲. بررسی پیش فرض‌های تحلیل واریانس

قبل از انجام تحلیل واریانس، ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی شد که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد توزیع نمرات از منحنی نرمال پیروی می‌کند. آزمون ام‌باکس نشان داد کوواریانس میان گروه‌ها همگن است. آزمون لون مشخص کرد واریانس میان گروه‌ها همگن است، اما آزمون کرویت موشلی نشان داد فرض کرویت برقرار نیست و از این رو برای تفسیر داده‌ها از ردیف گرینهاوس-گیسر استفاده شد.

۳-۲-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۵. نتایج اثرات درون آزمودنی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
زمان	۸۸۱/۶۲	۱/۴۱	۶۲۴/۰۳	۶۶/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵
زمان*گروه	۵۲۸/۹۵	۱/۴۱	۳۷۴/۴۱	۴۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹
خطا	۳۶۹/۴۲	۳۹/۵۵	۹/۳۳	-	-	-

جدول ۵ نتایج معناداری اثر زمان و تعامل بین زمان در گروه را نشان می‌دهد. سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ است و این نشان می‌دهد در مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و نیز در تعامل بین مراحل مختلف آزمون با گروه معنادار است ($P < ۰/۰۵$)؛ بنابراین به منظور بررسی تفاوت بین مراحل مختلف آزمون از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ به این صورت است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی

گروه	آزمون	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
آزمایش	پس‌آزمون	۱۲/۴۶	۱/۳۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	۱۰/۹۳	۱/۳۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۱/۵۳	۰/۴۳۵	۰/۰۱۰
کنترل	پس‌آزمون	۱/۴۰	۰/۵۵۰	۰/۰۷۰
	پیش‌آزمون	۱/۶۶	۰/۷۶۶	۰/۱۴۲
	پس‌آزمون	-۰/۲۶۷	۰/۶۶۵	۱

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی مشاهده می‌شود که در گروه آزمایش، بین مراحل مختلف آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معناداری وجود دارد؛ در حالی که در گروه کنترل تفاوت معناداری دیده نمی‌شود. این نتایج نشان می‌دهد شفقت‌درمانی موجب بهبود مشکلات زنان دارای همسر جانباز شده است. البته در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون میزانی از این بهبودی کاسته شده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، واکاوی مشکلات زنان دارای همسر جانباز و بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر مشکلات روان‌شناختی-زناشویی آن‌ها بود. در بخش کیفی، ابتدا به روش مصاحبه با گروه‌های کانونی، پنج مقوله اصلی از مشکلات همسران جانبازان شناسایی شدند که این مشکلات شامل مشکلات روانی، جسمانی، زناشویی، اجتماعی و اقتصادی بودند. با توجه به اهداف پژوهش، مؤلفه‌های غیرمرتبط با موضوعات روان‌شناختی و زناشویی (مشکلات جسمانی، اجتماعی و اقتصادی) کنار گذاشته شدند. مشکلات روان‌شناختی شامل مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی، نارضایت‌مندی از زندگی و احساس تنهایی بود. مشکلات جانبازان موجب می‌شود همسران آنان دچار برخی ناراحتی‌های روانی شوند. همسو با نتایج پژوهش حاضر هی و همکاران (۲۰۱۹)، به این نتیجه رسیدند که مراقبت‌کنندگان از افراد ناتوان و معلول، علائم مشکلات روانی و افسردگی را نشان می‌دهند. همچنین سایر مطالعات نیز تأثیر زندگی با افراد ناتوان را بر وضعیت روانی افراد تأیید کرده‌اند (آیدوغان و

کیزیلداغ^۱، ۲۰۱۷؛ کالاوینا و همکاران^۲، ۲۰۱۹). در ایران نیز مطالعات مختلف نشان داده‌اند سلامت روانی در همسران جانبازان در نتیجه زندگی با فرد بیمار دچار اختلال می‌شود (صادقی و همکاران، ۱۳۹۳). در این خصوص می‌توان گفت خانواده، به‌عنوان یک سیستم عمل می‌کند؛ زیرا رفتارهای اعضای یک خانواده تابعی از رفتار سایر اعضای خانواده است و در صورت بروز مشکل در رفتار و حالات یکی از اعضا، تعادل خانواده به هم می‌خورد و سیستم خانواده برای حفظ تعادل مجبور است وارد عمل شود. تأثیر عضوی از خانواده روی عضو دیگر خانواده روشن است؛ به‌طوری‌که امکان ندارد در یک خانواده شخصی دچار مشکل شود و این مشکل بر دیگر اعضای خانواده تأثیر نگذارد (هی و همکاران، ۲۰۱۹). خانواده و خصوصاً همسران این افراد به‌دلیل تحمل استرس‌های طاقت‌فرسا و نیز نقش‌های جدید دچار احساسات و افکاری نظیر احساس گناه، ترس و نگرانی، تنفر و ابراز خشم، اندوه و ناامیدی می‌شوند؛ بنابراین در نهایت احساس تنهایی و نارضایتی از زندگی به آنان دست می‌دهند.

مشکلات زناشویی شامل مشکلات ارتباطی، مشکلات مرتبط با فرزند و مشکلات نقش بود. جانبازی ممکن است شرایطی پیش بیاورد که شخص جانباز به‌خاطر مشکلات جسمانی و روانی خود نتواند وظایف و تکالیف زناشویی خود را انجام دهد و از طرفی به‌دلیل داشتن رفتارهای ناکارآمد و ایجاد شرایطی موجب شود در زندگی زناشویی، مشکلاتی به‌وجود بیاید. مشکلات زناشویی در واقع به مشکلاتی در سطح بین‌فردی یا زوجی اشاره دارد که ممکن است بین شخص جانباز و همسر آن‌ها به‌وجود بیاید. این یافته نیز با پژوهش‌های مختلف از جمله کاستا و همکاران (۲۰۲۰) و لزی و کوبلینسکی (۲۰۱۷) هم‌راستا است. در این خصوص می‌توان گفت کارکردهای همسر به‌دلیل شرایط جانبازی او دچار اختلال و بخشی از آن به همسر منتقل می‌شود. همین امر موجب می‌شود تا همسر مراقب دچار مشکلات مختلف در نقش شود. از سوی دیگر همسر مراقب باید علاوه بر مراقبت از همسر جانباز و سروسامان دادن به شرایط محیط خانه و زندگی، واسط و ارتباط بین همسر جانباز و فرزندان نیز باشد و همواره نقش تکیه‌گاهی خود را برای هردو طرف حفظ کند و این امر یعنی فشار مضاعف (دل‌پیشه و همکاران، ۱۳۹۲). در نتیجه این امر، مشکلات مختلفی در ارتباط با فرزند و همچنین مشکلات مربوط به نقش وی در خانواده ایجاد می‌شود.

یافته‌های بخش آزمایشی نشان داد درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز مؤثر است. همچنین مطابق نتایج، درمان مبتنی بر شفقت تا دوره پیگیری بر مشکلات همسران جانبازان مؤثر است. مطالعات مختلف از اثربخشی این درمان بر جوامع مختلف به‌ویژه مراقبان افراد ناتوان حمایت کرده‌اند (کولز و همکاران^۳، ۲۰۲۰؛ استانتزور^۴، ۲۰۱۷؛ قدمپور و همکاران^۵، ۱۳۹۹). در تبیین این مطلب می‌توان گفت آموزش شفقت به خود، افراد را به مسئول‌بودن در برابر خود وامی‌دارد که با ارزش‌گذاری برای خویش می‌توانند معنای تازه‌ای به زندگی خود ببخشند. در واقع نتیجه آموختن شفقت به خود در این زنان با افزایش کنترل تکانه‌های هیجانی و کاهش آشفتگی‌های عاطفی و تسهیل پذیرش خود و همسر جانبازشان همراه می‌شود و با نگرشی نو و معنادار ادامه زندگی می‌دهند (استانتزور، ۲۰۱۷). نف و برت‌واس^۵ (۲۰۱۳) نشان دادند درجهٔ مهربانی افراد با خودشان با میزان مهربانی‌شان با شریک زندگی‌شان در ارتباط است. افراد خودشفقت‌ورز ارتباط مطلوبی را با شریک زندگی خود برقرار می‌کنند و پذیرش زیادی نسبت به همسر خود و همچنین رضایت بیشتری از زندگی دارند. در یک تبیین وابسته به واکنش‌های بدنی و با یک دیدگاه تکاملی، فراری و همکاران^۶ (۲۰۱۹) اظهار کردند که خودشفقتی، هورمون‌های مراقبت‌گری از جمله اکسی‌توسین را فعال می‌کند و واکنش‌های بدنی مانند ضربان قلب را کاهش می‌دهد. از طرفی بخشی از آموزش شفقت به خود بر ذهن آگاهی تمرکز دارد. ذهن آگاهی استفاده‌شده در درمان خودشفقتی با استفاده از فونونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش‌عاری از قضاوت وضعیت موجود و هشیاربودن نسبت به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است، سبب هشیاری از لحظهٔ حاضر و به‌تبع آن، کاهش احساسات منفی به مشکلات مختلف اعم از مشکلات اجتماعی، اقتصادی، زناشویی و... می‌شود؛ چرا که در این نوع درمان، مهربانی با خود، درک خود به‌جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و

1. Aydogan & Kizildag
2. Kalavina et al.
3. Cowles et al.
4. Stuntzner
5. Neff & Beretvas
6. Ferrari et al.

بی‌کفایتی‌های خود می‌نشینند (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۷).

در مورد محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت این پژوهش فقط روی زنان انجام گرفته و بر نقش جنسیت تأکید نشده است. متفاوت بودن سطح تحصیلات آزمودنی‌ها نیز از محدودیت‌هایی است که می‌تواند در میزان اثرگذاری رویکردهای درمانی مؤثر باشد. همچنین این مطالعه فقط روی زنان دارای همسر جانباز در مناطق ۱۳ و ۱۴ تهران اجرا شد و بنابراین برای تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر جمعیتی و قومیتی با محدودیت مواجه هستیم. استفاده از دیگر رویکردهای روان‌درمانی به‌جای رویکرد مورد استفاده در این پژوهش و مقایسه نتایج آن‌ها با نتایج پژوهش حاضر از پیشنهاد‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی پرسشنامه مشکلات روان‌شناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز را با در نظر گرفتن تنوع‌های قومی و فرهنگی و در کنار سایر ابزارهای پژوهشی اجرا کنند تا به یافته‌های جامع‌تر و دقیق‌تر برسند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، از مداخلاتی که دقیقاً براساس مشکلات زنان دارای همسر جانباز ساخته شده استفاده شود و برنامه‌های مختلفی از سوی سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط برای همسران جانبازان تدارک دیده شود.

۵. ملاحظات اخلاقی

از تمام شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه کسب شد و بر محرمانه ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان تأکید شد. شایان ذکر است که تحقیق حاضر دارای تأییدیه اخلاقی به شناسه IR.UMA.REC.1400.041 از دانشگاه محقق اردبیلی است.

۶. سپاسگزاری و حمایت مالی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله در دانشگاه محقق اردبیلی است. از تمام شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش که همکاری کاملی در اجرای پژوهش داشتند، قدردانی می‌شود.

۷. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- حسینی، م. (۱۳۹۴). معرفی روش گروه کانونی و کاربرد آن در تحقیقات. چاپ دوم. تهران: مرکز پژوهش و سنجش افکار.
- خلعتبری، ج.، همتی ثابت، و.، و محمدی، ح. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر تصویر بدنی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*. (۳)۱۱، ۲۰-۷.
<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17359406.1397.11.3.1.1>
- دل‌پیشه، ع.، منصوریان، م.، باباخانی، آ.، بهامین، ق.، بیدل، ز.، ... و رضایور، ع. (۱۳۹۲). مقایسه سلامت عمومی جانبازان شهرستان ایلام با سلامت همسران آنان. *طب جانباز*. (۱)۶، ۳۳-۲۷.
<http://ijwph.ir/article-1-333-en.html>
- رشیدی، ع.، گل‌محمدیان، م.، و موسوی، م. ا. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*. (۲)۵، ۹۸-۷۹.
<https://doi.org/10.22055/jac.2016.12578>
- سعیدی، م.، خلعتبری، ج.، قربان‌شیرودی، ش.، و ابوالقاسمی، ش. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان متمرکز بر شفقت بر تکانشگری زنان در شرف طلاق. *فصلنامه سلامت جامعه*. (۱)۱۴، ۸۳-۷۳.
<https://doi.org/10.22123/chj.2020.187285.1296>
- شریعتی‌مزیانی، س.، و فروغ‌زاده، س. (۱۳۹۸). چالش‌های اجتماعی و مشکلات زندگی جانبازان (مطالعه موردی: جانبازان زیر ۲۵ درصد در استان خراسان رضوی). *فصلنامه توسعه اجتماعی*. (۱)۱۴، ۹۵-۱۲۶.
https://qjss.scu.ac.ir/article_15267.html
- شفیعی، ز.، و جزایری، ر. ا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی شادمانی زناشویی براساس شفقت به خود و شکفتگی در زنان متأهل. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. (۳)۱۸، ۶۴-۵۶.
<https://sanad.iau.ir/journal/jsrp/Article/538042?jid=538042>

- صادقی، ا.، جدیدی، م.، و شمسایی، م. م. (۱۳۹۳). مقایسهٔ نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهداء جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و آزادگان. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۳۱(۱)، ۶۶-۵۷.
https://journals.iau.ir/article_559767_87235471367e442c508d95f6bb4c5898.pdf
- عباسی، س.، دوکانه‌ای، ف.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۷). مقایسهٔ اثربخشی روایت‌درمانی و درمان هیجان‌محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز؛ مطالعهٔ موردی شهرستان خرم‌آباد. *طب جانباز*. ۱۰(۴)، ۱۷۹-۱۷۳.
<https://ijwph.ir/article-1-756-en.html>
- عبدالملکی، ل.، امیری، ح.، حسینی، س. ا.، امیرپور، ب.، و افشاری‌نیا، ک. (۱۳۹۸). تعیین رابطه و سهم پیش‌بینی‌کنندگی اثر کیفیت خواب و عزت‌نفس جنسی بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان جنگ. *مجلهٔ علوم مراقبتی نظامی*. ۶(۳)، ۱۹۷-۱۸۷.
<http://mcs.ajajums.ac.ir/article-1-301-fa.html>
- قدمپور، ع.، نصرت‌آبادی، م.، پورآبادی، پ.، و میردريکوند، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری مراقبان بیماران دمانس. *مجلهٔ پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*. ۵(۴۳)، ۵۵-۴۳.
<http://ijndibs.com/article-1-436-fa.html>
- میرشکاری، ح. ر.، ثناگوی محرز، غ.، و شیرازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی ساختاری به شیوهٔ گروهی بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان دارای همسر جانباز. *فصلنامهٔ روان‌شناسی نظامی*. ۱۱(۴۳)، ۷۳-۶۱.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.25885162.1399.11.43.5.3>
- نامنی، ا.، و باقریان کاخکی، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانهٔ احساس امنیت روانی در رابطهٔ خوش‌بینی و خود-شفقت‌ورزی با بهزیستی روان‌شناختی در همسران جانباز. *نشریهٔ طب جانباز*. ۱۱(۲)، ۱۰۸-۱۰۱.
<https://ijwph.ir/article-1-783-en.html>

References

- Abbasi, S., Dokaneheefard, F., & Shafiabady, A. (2018). Comparison of the effectiveness of narrative therapy and emotionally focused therapy on family cohesion of veterans' wives; a case study of Khorramabad City. *Iranian Journal of War and Public Health*, 10(4), 173-179.
<http://ijwph.ir/article-1-756-en.html> (In Persian)
- Abdoulmalki, L., Amiri, H., Hosseini, S. S., Amirpour, B., & Afshariniya, K. (2019). The relationship and predicting role of sleep quality and sexual self-esteem in secondary post-traumatic stress disorder among wives of veterans. *Military Caring Sciences*, 6(3), 187-197.
<http://dx.doi.org/10.29252/mcs.6.3.4> (In Persian)
- Aydogan, D., & Kizildag, S. (2017). Examination of relational resilience with couple burnout and spousal support in families with a disabled child. *The Family Journal*, 25(4), 407-413.
<https://doi.org/10.1177/1066480717731215>
- Cano, A., Johansen, A. B., Leonard, M. T., & Hanawalt, J. D. (2005). What are the marital problems of patients with chronic pain? *Current Pain and Headache Reports*, 9(2), 96-100.
<https://doi.org/10.1007/s11916-005-0045-0>
- Corallo, F., De Cola, M. C., Lo Buono, V., Di Lorenzo, G., Bramanti, P., & Marino, S. (2017). Observational study of quality of life of P arkinson's patients and their caregivers. *Psychogeriatrics*, 17(2), 97-102. <https://doi.org/10.1111/psyg.12196>
- Costa, D. L., Yetter, N., & DeSomer, H. (2020). Wartime health shocks and the postwar socioeconomic status and mortality of union army veterans and their children. *Journal of Health Economics*, 70, 102281. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.102281>
- Cowles, M., Randle-Phillips, C., & Medley, A. (2020). Compassion-focused therapy for trauma in people with intellectual disabilities: A conceptual review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(2), 212-232. <https://doi.org/10.1177/1744629518773843>
- Dekel, R., Solomon, Z., & Bleich, A. (2005). Emotional distress and marital adjustment of caregivers: Contribution of level of impairment and appraised burden. *Anxiety, Stress & Coping*, 18(1), 71-82. <https://doi.org/10.1080/10615800412336427>

- Delpisheh, A., Mansourian, M., Babakhani, A., Bahamin, G., Bidel, Z., ... & Rezapour, A. (2014). Province Comparison of general health between veterans and their spouses in Ilam. *Iranian Journal of War and Public Health*, 6(1), 27-33. <http://ijwph.ir/article-1-333-en.html> (In Persian)
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: a Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455-1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Gadampour, E., Nosratabadi, M., Pourabadi, P., & Mirderikvand, F. (2019). Effectiveness of compassion-focused therapy on improving quality of life and increasing the resilience of caregivers of dementia patients. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 5(43), 43-55. <http://ijndibs.com/article-1-436-fa.html> (In Persian)
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- He, M., Ma, J., Ren, Z., Zhou, G., Gong, P., Liu, M., ... & Zhang, X. (2019). Association between activities of daily living disability and depression symptoms of middle-aged and older Chinese adults and their spouses: A community based study. *Journal of Affective Disorders*, 242, 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.060>
- Hosseini, M. (2014). *Introducing the focus group method and its application in research* (2nd Ed.). Tehran: Center for Research and Evaluation of Opinions. (In Persian)
- Jacobson, E. H. K., Wilson, K. G., Kurz, A. S., & Kellum, K. K. (2018). Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 8, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.003>
- Johansen, S., Cvancarova, M., & Ruland, C. (2018). The effect of cancer patients' and their family caregivers' physical and emotional symptoms on caregiver burden. *Cancer Nursing*, 41(2), 91-99. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000493>
- Kalavina, R. (2019). The challenges and experiences of stroke patients and their spouses in Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(2), 112-117. <https://doi.org/10.4314/mmj.v31i2.2>
- Khalatbari, J., Hemmati Sabet, V., & Mohammadi, H. (2018). Effect of Compassion-Focused Therapy on Body Image and Marital Satisfaction in Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 11(3), 7-20. <http://dx.doi.org/10.30699/acadpub.ijbd..11.3.7> (In Persian)
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programs, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 90(3), 432-455. <https://doi.org/10.1111/papt.12104>
- Kirby, J. N., Tellegen, C.L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kurian, B., Mathew, P., & Bivin, J. B. (2017). Impact of Having a Family Member with Major Mental Illness: Do there exists Differences perceived among Spouse-and non-spouse family members? *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(2), 163-167. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2017.00033.7>
- Leaviss, L., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine*, 45(5), 927-945. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>

- Leslie, L. A., & Koblinsky, S. A. (2017). Returning to civilian life: Family reintegration challenges and resilience of women veterans of the Iraq and Afghanistan wars. *Journal of Family Social Work, 20*(2), 106-123. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1279577>
- Linden, S. C., & Jones, E. (2013). German battle casualties: the treatment of functional somatic disorders during World War I. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 68*(4), 627-658. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrs024>
- Mackova, J., Dankulincova Veselska, Z., Filakovska Bobakova, D., Madarasova Geckova, A., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2019). Crisis in the family and positive youth development: The role of family functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(10), 1678. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101678>
- Mirshekari, H., Sanagoy Mohrar, G., & Shirazi, M. (2020). The Impact of Group Structural Family Therapy Training on Family Functioning and Marital Satisfaction of Women with Disabled Veteran Husbands. *Military Psychology, 11*(43), 61-73. https://jmp.ihu.ac.ir/article_205754.html?lang=en (In Persian)
- Namani, E., & Bagherian Kakhki, M. (2019). Mediating role of psychological security in the relationship between optimism and self-compassion with psychological well-being in veterans' spouses. *Iranian Journal of War and Public Health, 11*(2), 101-108. <http://ijwph.ir/article-1-783-en.html> (In Persian)
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity, 12*(1), 78-98. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>
- O'Toole, B. I., Outram, S., Catts, S. V., & Pierse, K.R. (2010). The mental health of partners of Australian Vietnam veterans three decades after the war and its relation to veteran military service, combat, and PTSD. *Nervous and Mental Disease, 198*(11), 841-845. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181f98037>
- Palacio, C., Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2018). The influence of psychological factors on the burden of caregivers of patients with advanced cancer: Resiliency and caregiver burden. *Palliative & Supportive Care, 16*(3), 269-277. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000268>
- Panzeri, A., Rossi Ferrario, S., & Vidotto, G. (2019). Interventions for psychological health of stroke caregivers: a systematic review. *Frontiers in Psychology, 10*, 2045. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02045>
- Rashidi, A., & mousavi, M. (2016). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on increasing marital satisfaction of the veteran and freedman wives. *Biannual Journal of Applied Counseling, 5*(2), 79-98. <https://doi.org/10.22055/jac.2016.12578> (In Persian)
- Sadeghi, A., Jadidi, M., & Shamsaie, M. M. (2014). Compare the psychological profile, life satisfaction and coping strategies in wives of Martyrs, veterans with PTSD, and prisoners of war. *Quarterly Journal of Educational Psychology, 5*(1), 51-61. https://journals.iau.ir/article_559767_87235471367e442c508d95f6bb4c5898.pdf (In Persian)
- Saeidi, M., Khalatbari, J., Ghorbanshiroudi, S., & Abolghasemi, S. (2020). Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy with compassion-focused therapy on impulsivity of women on the verge of divorce. *Community Health Journal, 14*(1), 73-83. <https://doi.org/10.22123/chj.2020.187285.1296> (In Persian)
- Shafiee, Z., & Jazayeri, R. S. (2017). Predicting Marital Happiness Based on self-compassion and Flourishing in Married women. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 18*(3), 56-64. <https://sanad.iau.ir/en/Journal/jsrp/Article/538042?jid=538042> (In Persian)
- Shariati Mazinani, S., & Foroughzadeh, S. (2019). Social challenges and life problems of veterans

- (Case study: Veterans under 25% in Khorasan Razavi Province. *Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development)*, 14(1), 95-126.
https://qjds.scu.ac.ir/article_15267.html?lang=en (In Persian)
- Solomi, V. L., & Casiday, R. E. (2017). In sickness and in health: the strains and gains of caring for a chronically ill or disabled spouse. *Chronic Illness*, 13(2), 75-87.
<https://doi.org/10.1177/1742395316664960>
- Straus, M. A., & Smith, C. (2017). Family patterns and primary prevention of family violence. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American Families* (pp. 507-526). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315126401>
- Stuntzner, S. (2017). Compassion and self-compassion: Conceptualization of and application to adjustment to disability. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 48(2), 15-25.
<http://dx.doi.org/10.1891/0047-2220.48.2.15>
- Vatter, S., Stanmore, E., Clare, L., McDonald, K. R., McCormick, S. A., & Leroi, I. (2020). Care burden and mental ill health in spouses of people with Parkinson disease dementia and Lewy body dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 33(1), 3-14.
<https://doi.org/10.1177/0891988719853043>
- Walke, S. C., Chandrasekaran, V., & Mayya, S. S. (2018). Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 9(2), 180-185. https://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp_312_17