



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 Online: 27 May 2024

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

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the problems of women with a veteran spouse and examining the effectiveness of Compassion-focused therapy on their psychological-marital problems. The research had an exploratory mixed-method design and included both qualitative and quantitative phases. The statistical population of the study included all women with veteran spouses in 13th and 14th districts of Tehran in 1399. In the qualitative stage, 19 women with veteran wives who referred to the district 13 Municipal Health Center were selected by purposive sampling and interviewed. Thematic analysis was used to analyze the data. This analysis in the psychological-marital dimensions led to the identification of 7 themes (anxiety, depression, fatigue and disability, irritability and aggression, loneliness, life dissatisfaction and marital conflict). Based on these components, a questionnaire on psychological-marital problems of women with a veteran spouse was designed. In the experimental part, data analysis was performed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS software version 22. The results showed that women with veteran spouse's experience problems in psychological, marital, physical, social and economic dimensions. The psychological-marital problems of women with a veteran spouse questionnaire had desirable psychometric properties. Also, Compassion-focused therapy was effective in all psychological-marital dimensions of the problems of women with a veteran spouse and led to a reduction of problems. In future research, therapists and researchers can study and reduce the psychological-marital problems of women with a veteran spouse in counseling and psychotherapy sessions by adopting the method of combined studies and making tools and choosing the appropriate 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*, **In Press** (), -. 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).

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

Extended Abstract

Purpose

The presence of an ill individual in a family and the family's involvement with the sick member can pose significant problems and obstacles to the family's progress, development, as well as the health and quality of life, thereby diverting the family from its normal growth trajectory. Consequently, the illness of a family member weakens the bond between the patient and other family members, resulting in family crisis, the impact of which cannot be mitigated on the family members (Walke et al., 2018). Given the family's pivotal role in providing physical and emotional resources to uphold members' health during crises such as periods of illness (Corallo et al., 2017), any individual in crisis can exacerbate tensions within the family. Hence, many solutions used to address individual crises are also applied to family therapy, thus, timely interventions during crises can lead to better family adaptation and alignment (Mackova et al., 2019). Various interventional approaches have been employed in addressing the psychological-marital issues faced by women with veteran spouses. One such approach with potential efficacy in alleviating the psychological-marital issues of these women is compassion-focused therapy. A review of research literature reveals that the majority of studies conducted in the domain of women veterans were either quantitative and interventional, or qualitative and primarily focused on problem reporting. Consequently, the current study adopted a combined method to address the specific problems experienced by women with veteran spouses across various dimensions, necessitating the identification of these issues followed by the development of appropriate tools tailored to these problems and the application of the most suitable therapeutic interventions in this context. Therefore, the present research aimed to explore the problems encountered by women with veteran spouses and examine the effectiveness of compassion-focused therapy on their psychological marital issues.

Research Method

The research employed a mixed-method approach comprising exploratory research, encompassing both qualitative and quantitative stages. The study population comprised all women with veteran spouses residing in the 13th district of Tehran in 2019. In the qualitative phase, 19 women with veteran spouses who had sought assistance from the 13th district municipal health center were purposively selected and interviewed. Thematic analysis was employed for data analysis. This analysis identified seven themes (anxiety, depression, fatigue and incapacity, irritability and aggression, loneliness, dissatisfaction with life, and marital conflict) in the psychological-marital domain. Based on these components, the Psychological-Marital Problems Questionnaire for Women with Veteran Spouses was devised. In the experimental phase, data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance and Bonferroni's post hoc test in SPSS version 22 software.

Findings

In the descriptive section, the mean and standard deviation of the age of veteran spouses, numbering 19, was determined to be 46.10 ± 3.13 . The results indicated that women with veteran spouses encounter psychological, marital, physical, social, and economic issues. The Psychological-Marital Problems Questionnaire for Women with Veteran Spouses exhibited favorable psychometric properties. Furthermore, compassion-based treatment proved effective in addressing all psychological-marital aspects of the problems faced by women with veteran spouses, leading to a reduction in these issues.

Conclusion

In the qualitative phase, five main themes or categories of problems faced by veterans' spouses were identified through focus group interviews, including psychological, physical, marital, social, and economic problems. Consistent with the research objectives, components unrelated to psychological and marital issues (i.e., physical, social, and economic problems) were disregarded. Psychological problems encompassed internalization, externalization, dissatisfaction with life, and loneliness. The problems experienced by veterans contribute to certain psychological issues in their spouses. Aligning with the findings of this study, He et al. (2019) concluded that caregivers of disabled individuals exhibit signs of mental issues and depression. The experimental findings demonstrated the efficacy of compassion-based treatment in reducing the psychological-marital problems of women with veteran spouses. The analysis of these findings revealed that compassion-based treatment remained effective on veterans' spouses' issues throughout the follow-up period. Various studies have supported the effectiveness of this treatment across diverse communities, particularly caregivers of disabled individuals (Cowles et al., 2020; Stuntzner, 2017; and Gadampour et al., 2019). This can be explained by the fact that teaching self-compassion encourages individuals to take responsibility for themselves, enabling them to infuse new meaning into their lives by valuing themselves. Indeed, the acquisition of self-compassion in these women is associated with increased emotional impulse control, reduced emotional disturbances, and facilitates self-acceptance and acceptance of their veteran spouses, allowing them to continue their lives with a fresh and meaningful perspective (Stuntzner, 2017).

In terms of the research limitations, it can be stated that this study was conducted solely on women, and the role of gender was not emphasized. In future studies, therapists and researchers can address and alleviate the psychological-marital problems of women with veteran husbands in counseling and psychotherapy sessions by employing mixed methods and developing appropriate tools and treatment approaches.

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



واکاوی مشکلات زنان دارای همسر جانباز و بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر مشکلات روانشناختی-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 روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: mohammadipsy5@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: rezaeisharif@uma.ac.ir

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. رایانامه: sheykholeslami@uma.ac.ir

۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، 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 روانشناختی-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 بودند. در مرحله کیفی ۱۹ نفر از زنان دارای همسر جانباز که به خانه سلامت شهرداری منطقه ۱۳ مراجعه کرده بودند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و مورد مصاحبه قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مضمون استفاده گردید. این تحلیل در ابعاد روان‌شناختی-زناشویی منجر به شناسایی ۷ مضمون (اضطراب، افسردگی، خستگی و ناتوانی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری، احساس تنهایی، نارضایتی‌مندی از زندگی و تعارض زناشویی) شد. بر مبنای این مولفه‌ها، پرسشنامه مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز طراحی شد. در بخش آزمایشی تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. نتایج نشان داد که زنان دارای همسر جانباز مشکلاتی را در ابعاد روانشناختی، زناشویی، جسمانی، اجتماعی، و اقتصادی تجربه می‌کنند. پرسشنامه مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار بود. همچنین درمان مبتنی بر شفقت در تمام ابعاد روان‌شناختی-زناشویی مشکلات زنان دارای همسر جانباز موثر بوده و منجر به کاهش مشکلات شده بود. در پژوهش‌های آتی، درمانگران و پژوهشگران با اتخاذ روش مطالعات ترکیبی و ساخت ابزار و انتخاب درمان مناسب، می‌توانند به بررسی و کاهش مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز در جلسات مشاوره و روان‌درمانی بپردازند.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۴/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۴

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۳/۰۷

کلیدواژه‌ها:

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

استاد: 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 روانشناختی-زناشویی آن‌ها. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، در دست انتشار(). doi: 10.22059/japr.2024.342993.644258

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسندگان.

تهران



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

۱. مقدمه

وجود فرد بیمار در خانواده و درگیر شدن خانواده و عضو بیمار می‌تواند یکی از مشکلات و موانع جدی در راه پیشرفت و توسعه خانواده و نیز سلامت و کیفیت زندگی باشد و خانواده را از مسیر رشد عادی خود باز دارد. 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 تاثیر این نتایج بر افراد خانواده جلوگیری کرد (والک و همکاران، ۲۰۱۸). جنگ نیز یک عامل فشارزای مهم بوده و باعث ایجاد مشکلات متعدد در زندگی افرادی می‌شود که در معرض مستقیم آن بوده‌اند (لیندن و جونز، ۲۰۱۳). اثرات پیچیده، مداوم و عمیق جنگ سبب بروز مشکلات جسمی و روانی در جانبازان می‌گردد و تا عمق خانواده‌ها و مراقبان آنان نفوذ پیدا کرده و آنان را نیز متأثر می‌سازند به طوری که تجربه استرس در این افراد به عنوان عامل مهم اعمال رفتارهای خصومت‌آمیز نسبت به همسر گزارش شده است (اوتال و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین با جانباز شدن یک عضو خانواده، خانواده دچار بحران شده و بحران‌های خانوادگی، مهارت‌های بقاء یک خانواده را مورد آزمایش قرار می‌دهد. در چنین شرایطی نه تنها فرد بیمار دچار مشکل شده، بلکه اعضای خانواده او نیز به درجات متفاوت و از جهات مختلف گرفتار بحران می‌شوند (استراوس و اسمیت، ۲۰۱۷). ارتباط جانباز با پدر، مادر، همسر و سایر اعضاء خانواده و دوستان، بخشی از زندگی اوست. معلولیت در اکثر موارد کل خانواده را نیز متأثر ساخته و افراد خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این موضوع می‌تواند بر انسجام خانواده اثر بدی داشته باشد (میرشکاری و همکاران، ۱۳۹۹).

زنان دارای همسر جانباز، یکی از افراد مهم این خانواده‌ها می‌باشند؛ 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، ۲۰۱۷). در این حالت فرد دچار تنش، احساس درماندگی، اضطراب و هراس کرده، اتکاء به نفس او تهدید شده و تفکر و رفتار وی سازمان یافته نیست. او قادر به برنامه‌ریزی نبوده و احساس تزلزل کرده و نمی‌تواند دلایل منطقی برای کارهای خود داشته باشد و موقعیت موجود را درک کند (واتر و همکاران، ۲۰۲۰). در نتیجه زنانی که در حال زندگی با یک فرد بیمار هستند، مانند شخصی که در یک موقعیت بحرانی قرار دارند غالباً کمبودهایی را در زندگی خود از جنبه‌های گوناگون تجربه می‌کنند و نیازهایشان برآورده نمی‌شود (سولومی و کاسیدی، 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، ۲۰۰۵). مشکلات در عزت نفس همسران جانباز از مسائلی است که زندگی همسران جانباز را تحت تاثیر قرار می‌دهد. مشکلات عزت نفس 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 (چوهانسون و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی 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، 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 خطر قرار دارد

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.

(پانزری و همکاران^۱، ۲۰۱۹). همچنین در اثر عواملی مانند عدم ایفای درست نقش‌ها، کاهش درآمد، زمان صرف شده برای درمان، کاهش فعالیت‌های اجتماعی، زندگی خانوادگی تحت تاثیر قرار گرفته 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 انجام شده در افرادی که از ناتوانی خاصی رنج می‌برند این میزان از ناسازگاری بیشتر است (کانو و همکاران^۳، ۲۰۰۵). مشکلات اقتصادی در خانواده جانبازان نیز می‌تواند فشار روحی و روانی بر خانواده وارد کرده و بر توانایی و عملکرد آنها تاثیر بگذارد (شریعتی مزینانی و فروغ‌زاده، ۱۳۹۸).

با توجه به اینکه نقش عمده‌ی خانواده فراهم کردن منابع فیزیکی و عاطفی برای حفظ سلامتی اعضاء در مواقع بحرانی مانند دوره‌های بیماری می‌باشد (کورانو و همکاران، ۲۰۱۷)؛ هر فرد بحران زده می‌تواند تنش در خانواده را تسریع نماید. بنابراین بسیاری از راهکارهایی که جهت درمان بحران فرد به کار گرفته می‌شود؛ برای درمان خانواده نیز استفاده می‌شود، لذا ملاحظات در زمان بحران موجب تطابق بیشتر و بهتر خانواده خواهد شد (ماکووا و همکاران^۴، ۲۰۱۹). رویکردهای مداخلاتی متفاوتی در حوزه‌ی 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 طول سالیان گذشته، توجه فزاینده‌ای به شفقت به عنوان یک منبع کلیدی برای سلامت روان شده است. به طور خلاصه، شفقت را می‌توان به عنوان توانایی حساسیت نسبت به رنج خود و دیگران همراه با تعهد به تلاش برای التیام یا پیشگیری از آن تعریف نمود (گیلبرت، ۲۰۱۴). درمان متمرکز بر شفقت در آغاز به وسیله‌ی پُل گیلبرت^۶ برای کمک به افرادی با سطوح بالای شرم و خود-انتقادگری^۷ مطرح شد و 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 روز افزون به مفهوم شفقت باعث تدوین و ارزیابی انواع مداخلات مبتنی بر شفقت شد که از بین آنها درمان متمرکز بر شفقت گیلبرت^۸ (۲۰۰۹)، امروزه به عنوان 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 به دست آورده و رفتارهای شفقت‌آمیز را تمرین کنند تا بتوانند به سیستم‌های التیام‌بخش دسترسی پیدا کنند (لوپس 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 و در این صورت، ذهن انسان همانگونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با این درونیات نیز آرام شود (گیلبرت، ۲۰۱۴).

پژوهش‌های مختلفی در زمینه بررسی مشکلات خانوادگی جانبازان و بررسی اثربخشی درمان‌ها در گروه همسران جانبازان انجام یافته است. وجود مشکلات متعدد در زندگی فرد جانباز با همسر و فرزندان (کاستا و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰)؛ وجود نشانگان بیشتری از مشکلات روانی و به خصوص 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 کوبلینسکی^{۱۴}، ۲۰۱۷)؛ ارتباط بین سطوح بالای شفقت به خود، با شادمانی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و انگیزش درونی، و مهارت‌های مقابله و تاب‌آوری

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

(شفیعی و جزایری، ۱۳۹۶)؛ کاهش افکاری مانند خود-سرزنش‌گری و شرم در افرادی که خود-شفقتی بالاتر دارند (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۹)؛ وجود همبستگی مثبت و معنادار بین احساس امنیت با خوش‌بینی و خودشفقت‌ورزی، همچنین بین خوش‌بینی، خودشفقت‌ورزی و احساس امنیت با بهزیستی روان‌شناختی در همسران جانباز (نامنی، و باقریان کاخکی، ۱۳۹۸)؛ اثربخش بودن روایت‌درمانی و درمان هیجان‌مدار بر انسجام خانوادگی همسران جانبازان (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ اثربخش بودن 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 خصوصاً در افراد متاهل توسط درمان متمرکز بر شفقت (خلعتیری و همکاران، ۱۳۹۷) و فراهم کردن نقش حمایت‌کننده برای افراد در معرض اختلال روانی از طریق افزایش سطوح بالای خود-شفقت‌ورزی (جاکوبسون و همکاران، ۲۰۱۸) از جمله مواردی است که در تحقیقات متعدد به آنها پرداخته شده است.

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 که غالب تحقیقات انجام گرفته در زمینه زنان دارای جانباز یا به صورت کمی و مداخلاتی یا به صورت 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 مختلف تجربه می‌کنند که این موارد ابتدا باید شناسایی شوند، سپس ابزار مناسب و مختص این مشکلات ساخته شده و مناسب‌ترین مداخلات درمانی در این زمینه به کار 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

۱-۲. جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

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 به خانه سلامت مناطق ۱۳ و ۱۴ شهرداری تهران مراجعه کرده بودند شناسایی شدند. روش تحقیق حاضر ترکیبی بود و در طی دو مرحله کیفی و کمی انجام گرفت. 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 نفر از زنان دارای همسر جانباز با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین زنانی که در سال ۱۳۹۹ به خانه 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 را در بعد روانشناختی-زناشویی داشتند با اجرای پرسشنامه مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز بر روی آنها، افرادی که نمرات بالایی را کسب کردند شناسایی شدند سپس به صورت گمارش تصادفی ساده در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

۲-۲. روش اجرای پژوهش

۱-۲-۲. در بخش کیفی با استفاده از روش مصاحبه با گروه‌های کانونی^۲ و مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته اطلاعات لازم گردآوری شد. گروه کانونی شیوه‌ای برای جمع‌آوری داده‌های کیفی است که افراد را در یک بحث گروهی غیررسمی (یا چندین بحث) پیرامون موضوعی خاص یا مجموعه‌ای از موضوعات وارد می‌کند. گروه‌های کانونی برای بسیاری از افراد شرکت‌کننده در پژوهش کمتر تهدیدکننده تلقی می‌شوند زیرا محیط مناسبی را برای بحث درباره‌ی ادراک‌ها، ایده‌ها، عقاید و افکار آنان فراهم می‌آورند (حسینی، ۱۳۹۴). تعامل بین اعضای گروه، ویژگی کلیدی و مهم این شیوه‌ی تحقیقی است. در این موقعیت گروهی، افراد با پویایی و انرژی به دیدگاه‌های یکدیگر واکنش نشان می‌دهند، به طوری که طرح تنها یک پیشنهاد یا موضوع می‌تواند زنجیره‌ای از پاسخ‌ها و واکنش‌ها را از سوی حاضران ایجاد کند (استوارت و شامداسانی، ۱۹۹۰؛ به نقل از حسینی، ۱۳۹۴).

1. Jacobson et al.

2. focused groups

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

۲-۲-۲. **بخش کمی** شامل دو مرحله بود. الف) ساخت و اعتباریابی پرسشنامه‌ی 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 با تایید روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصان روانشناسی و مشاوره با اجرای این پرسشنامه بر روی ۱۵۰ نفر از زنان دارای همسر جانباز که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند در کنار پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-۱۲) و مقیاس خرسندی زناشویی^۱ (MHS) اجرا شد و ویژگی‌های روانسنجی آن مورد بررسی و تایید قرار گرفت. بخش آزمایشی پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه و مرحله‌ی پیگیری بود. جامعه‌ی آماری شامل تمام زنان دارای همسر جانباز در مناطق ۱۳ و ۱۴ تهران در سال ۱۳۹۹ بودند 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 انجام گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات درمان، داشتن همسر جانباز، داشتن مشکلاتی در مولفه‌های روانشناختی-زناشویی مانند اضطراب، افسردگی، خستگی و ناتوانی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری، احساس تنهایی، نارضایتمندی از زندگی و تعارض زناشویی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از داشتن سوابق ابتلای همسر به بیماری‌های خاصی که ارتباطی با جانبازی ندارد، ابتلا به بیماری کرونا در حین درمان، عدم تمایل به شرکت و یا حضور نامنظم در جلسات درمان، داشتن مشکلات زناشویی مانند اختلاف خانواده‌های زوجین که ارتباطی با مشکلات همسر جانباز ندارد.

۲-۳. ابزار

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

این پرسشنامه توسط محققان پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۹ ساخته شده است و مختص بررسی مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز می‌باشد. جهت تعیین مولفه‌های این پرسشنامه، با استفاده از روش تحقیق کیفی و تحلیل مضمون ابتدا مصاحبه‌هایی به شیوه‌ی مصاحبه با گروه‌های کانونی تا اشباع نظری داده‌ها بر روی ۱۹ نفر از زنان دارای همسر جانباز انجام شده و پس از طی فرایندها و مراحل تحلیل مضمون و حذف مولفه‌های غیر روانشناختی در نهایت ۷ مولفه‌ی روانشناختی-زناشویی مرتبط شناسایی شدند که عبارت بودند از: اضطراب، افسردگی، خستگی و ناتوانی، تحریک‌پذیری و پرخاشگری، احساس تنهایی، نارضایتمندی از زندگی، و تعارض زناشویی. پس از تایید روایی سازه، محتوایی و صوری، این پرسشنامه بر روی ۱۵۰ نفر از زنان دارای همسر جانباز که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که گویه‌های پرسشنامه‌ی مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز، به‌خوبی می‌توانند عامل مورد نظر را اندازه‌گیری کنند و از این‌رو دارای همسانی بیرونی بودند. به‌منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه مشکلات زنان دارای همسر جانباز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن برای مولفه اضطراب (۰/۸۲)، افسردگی (۰/۸۲)، خستگی و ناتوانی (۰/۸۱)، تحریک‌پذیری و پرخاشگری (۰/۸۳)، نارضایتمندی 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 پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-۱۲) و مقیاس خرسندی زناشویی (MHS) استفاده شد. نتایج نشان داد که بین نشانه‌های سلامت روانی مثبت، نشانه‌های اختلال روانی و خرسندی زناشویی با نمره کل و مؤلفه‌های پرسشنامه‌ی مشکلات زنان دارای همسر جانباز همبستگی معناداری وجود دارد. این پرسشنامه دارای هفت مولفه و ۲۸ سوال است که بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (اصلاً اینطور نیست = ۰، گاهی این طور است = ۱، نظری ندارم = ۲، اغلب این طور است = ۳، همیشه این طور است = ۴) نمره‌گذاری می‌شود. امتیاز کل پرسشنامه حداقل بین صفر تا حداکثر ۱۱۲ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی مشکلات روانشناختی-زناشویی بیشتر است.

۲-۴. مداخله درمانی متمرکز بر شفقت

در جدول ۵ خلاصه‌ی محتوای جلسات آموزشی درمانی متمرکز بر شفقت، برگرفته از کار گیلبرت (۲۰۰۹) ارائه شده است.

جدول ۵. خلاصه‌ی محتوای جلسات درمان متمرکز بر شفقت

| جلسه | اهداف جلسه | محتوای جلسه | تکلیف جلسه |
|-------|---|--|--|
| اول | اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا و درمانگر با یکدیگر، بیان انتظارات گروه و اعضا از یکدیگر، شرح قوانین گروه، ایجاد ارتباط درمانی | گوش سپردن به روایت‌های 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 شفقت‌گر) | تعریف خود انتقادی، شرم، گناه و علل و پیامدهای آن، تعریف شفقت و مشاهداتی که باعث شد این درمان به وجود بیاید | تمرین مهربانی و مهر ورزیدن |
| سوم | بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل؛ شفقت به خود و ویژگی‌ها و مهارت‌های آن، چیست؟ | معرفی چگونگی تاثیرگذاری شفقت به خود بر حالات روانی فرد، معرفی سه سیستم تنظیم هیجانی و نحوه تعامل آنها | 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 آنها 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 چالش‌ها و روابط بین فردی | تمرین تصویرپردازی و اجرای آن در گروه (تصور رنگ، مکان و ویژگی‌های شفقت‌گر) |
| هفتم | مرور مطالب جلسات قبل، توجه آگاهانه و مرور تصاویر مشفقانه‌ی آزمودنی‌ها. | بحث در مورد اجزاء مختلف خود و تلاش برای بخش بخش کردن خود. | تمرین خود خشمگین و خود مشفق و صندلی‌های خشمگین و مشفق به صورت بازی نقش |
| هشتم | تحکیم و تثبیت آموخته‌های جلسات درمانی، | مرور و تلخیص مطالب و تمرینات جلسات قبل | بررسی نقاط قوت و ضعف و دستاوردهای جلسات درمان، اجرای پس آزمون، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری |

منبع: گیلبرت، ۲۰۰۹

۲-۵. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در بخش کیفی با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته در گروه‌های کانونی به منظور تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های بخش کیفی از تحلیل مضمون استفاده شد. در بخش کمی منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز پس از بررسی روایی صوری و محتوایی توسط متخصصان مشاوره و روانشناسی و تعیین روایی سازه پرسشنامه از تحلیل عاملی تاییدی، محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ استفاده شد. در بخش آزمایشی برای تعیین اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت از تحلیل کوواریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. ابتدا شاخص‌های توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی و متغیرهای پژوهش با استفاده از میانگین و انحراف معیار بررسی شدند. پیش از انجام تحلیل کوواریانس مفروضه‌های این تحلیل در پیش آزمون بررسی شدند. در این پژوهش تمام تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ انجام گرفته است.

۳. یافته‌ها

۳-۱. بخش کیفی

۳-۱-۱. شاخص‌های توصیفی شرکت‌کنندگان مصاحبه‌های کیفی

در بخش توصیفی، میانگین و انحراف معیار سن همسران جانباز که ۱۹ نفر بودند برابر با $46/10 \pm 3/13$ بود. نتایج سایر اطلاعات توصیفی مشارکت کننده ها در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. شاخص های توصیفی نمونه های بخش کیفی

| متغیر | مؤلفه ها | تعداد |
|------------------|--------------|-------|
| نوع جانبازی همسر | اعصاب و روان | ۵ |
| | شیمیایی | ۳ |
| | حرکتی | ۶ |
| | نابینا | ۲ |
| | مختلط | ۳ |
| | ۱۵-۲۰ | ۳ |
| مدت ازدواج | ۲۱-۲۵ | ۶ |
| | ۲۶-۳۰ | ۸ |
| | ۳۰ به بالا | ۲ |
| | بدون فرزند | ۴ |
| تعداد فرزندان | ۱ فرزند | ۵ |
| | ۲ فرزند | ۶ |
| | ۳ فرزند | ۳ |
| | ۴ فرزند | ۱ |
| تحصیلات | بی سواد | ۱ |
| | ابتدایی | ۱۰ |
| | سیکل | ۴ |
| | دیپلم | ۱ |
| | لیسانس | ۳ |

بر اساس نتایج جدول ۶، نوع جانبازی همسران زنان شرکت کننده از نوع اعصاب و روان، شیمیایی، حرکتی، نابینایی و ترکیبی از موارد فوق بود. مدت ازدواج زنان مشارکت کننده عمدتاً بین ۲۶-۳۰ سال بود، بیشتر آن ها دارای ۲ فرزند بودند و از نظر تحصیلات عمدتاً تحصیلات ابتدایی داشتند.

۳-۱-۲. استخراج و کدگذاری مقوله ها

در بررسی مشکلات زنان دارای همسر جانباز، در کدگذاری و بررسی درون مایه ها یا تم های 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 ی بعد مفاهیم اولیه باهم ترکیب شدند و در نهایت به شناسایی ۱۱ مقوله یا درون مایه فرعی منجر گردید. سپس درون مایه ها یا تم های فرعی از نظر مفهومی در کنار هم قرار گرفتند و ۵ تم اصلی شناسایی شد. در بررسی هر کدام از مقوله ها، سعی گردید تا برخی از گفته های مشارکت کنندگان عیناً نقل شود. قابل ذکر است به منظور حفظ جنبه های اخلاقی به جای اسم مشارکت کنندگان از کد عددی استفاده شده است. خلاصه ای از مشکلات استخراج شده زنان دارای همسر جانباز در طی فرایند مصاحبه در جدول ۷ ذکر شده است.

جدول ۷. مشکلات استخراج شده زنان دارای همسر جانباز بر اساس مصاحبه

| مضمون یا درون مایه های اصلی | درون مایه یا مقوله های فرعی | مفاهیم اولیه |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| مشکلات روانی | مشکلات درونی سازی | اضطراب و نگرانی، افسردگی و ناامیدی، احساس خستگی و ناتوانی |
| | مشکلات برونی سازی | تحریک پذیری و پرخاشگری |

| مضمون یا درون مایه‌های اصلی | درون مایه یا مقوله‌های فرعی | مفاهیم اولیه |
|-----------------------------|--|--|
| | نارضایت‌مندی از زندگی احساس تنهایی | عدم لذت و رضایت از زندگی احساس انزوا و تنهایی |
| مشکلات جسمانی | بیماری جسمی | درد بدنی، امراض جسمی |
| مشکلات زناشویی | مشکلات جنسی مشکلات ارتباطی مشکلات مرتبط با فرزند مشکلات نقش | عدم تماس جنسی، نارضایت‌مندی جنسی عدم ارتباط، تعارض زناشویی، خشونت زناشویی ناباروری، فرزندپروری ناکارآمد گرانباری نقش، تعارض نقش |
| مشکلات اجتماعی | تنگ اجتماعی | زخم زبان |
| مشکلات اقتصادی | مشکلات مالی | کمبود و نبود پول |

با توجه به اهداف پژوهش که بررسی مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز بود مضامین غیر مرتبط (مشکلات اجتماعی، مشکلات جسمانی و مشکلات اقتصادی) کنار گذاشته شدند و مشکلات روانشناختی و زناشویی مورد بررسی و برای ساخت و اعتباریابی پرسشنامه مد نظر قرار گرفتند.

۱. مشکلات روانشناختی

مشکلات روان‌شناختی زنان دارای همسر جانباز شامل آسیب‌هایی است که بر اساس کدگذاری شامل مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی، نارضایت‌مندی از زندگی و احساس تنهایی می‌شود. این مشکلات در واقع به مشکلات درون فردی اشاره دارد که زنان دارای همسر جانباز به واسطه زندگی با فرد جانباز در سطح روانی متحمل آن می‌شوند.

- **مشکلات درونی‌سازی:** این مشکلات معطوف به درون شخص است و به نوعی به حالتی اشاره دارد که در آن بیشتر خود فرد را اذیت می‌کند و دیگران کمتر از آن رنج می‌برند. مشارکت‌کننده شماره 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 می‌کردم. احساس می‌کردم دیگه نمیتونم».
- **مشکلات برونی‌سازی:** این مشکلات اشاره به مشکلاتی دارد که به جای اینکه معطوف به درون فرد باشد به سمت بیرون او معطوف است. در واقع این مشکلات ممکن است بیشتر در ارتباط با دیگران باشد و به نوعی این مشکلات تا حدی محسوس و قابل مشاهده است. بر اساس مصاحبه، مشکلات برونی‌سازی شده شامل کد تحریک‌پذیری و پرخاشگری است. مشارکت‌کننده شماره ۷ در این زمینه بیان کرد: «به خاطر مشکلات همسرم خیلی تحت فشار هستم. خیلی وقت‌ها با بچه‌هام دعوا دارم و سر آنها داد و فریاد می‌کنم. خودمم میدونم عصبانیت‌م رو سر آنها خالی می‌کنم».
- **نارضایت‌مندی از زندگی:** بر اساس مصاحبه، برخی از زنان دارای همسر جانباز بیان داشتند که زندگی آن‌ها بسیار سخت و طاقت‌فرسا است و باعث شده که آن‌ها نتوانند مانند بسیاری از افراد دیگر از زندگی خود لذت ببرند و به خاطر محدودیت‌هایی که دارند از زندگی چندان راضی نیستند. مشارکت‌کننده شماره ۷ در این زمینه بیان کرد: «زندگی من پر از مشکلات متعددی هست و باعث شده خیلی برام سخت بگذره. کلی مشکل دارم. اگر همسرم جانباز نبود این مشکلات رو نداشتیم».
- **احساس تنهایی:** به نظر می‌رسد که وقتی میزان و درصد جانبازی بالا و نوع جانبازی سخت باشد این حالت از یک طرف باعث ارتباط کم جانباز با همسر می‌شود و از طرف دیگر به دلیل ایجاد محدودیت باعث می‌شود تا ارتباط این همسران با دنیای بیرون کمتر شود و مجبور باشند تا این افراد بیشتر در خانه بمانند و از همسر خود مراقبت کنند. این

عدم ارتباط و وجود چنین محدودیت‌هایی باعث منزوی شدن از دیگران و احساس تنهایی در زنان دارای همسر جانباز می‌شود. مشارکت‌کننده شماره ۳ در این زمینه بیان کرد: «همسر من آدم کم حرفی است و خیلی حرف نمیزنه و چون به خاطر مشکلش مجبوره همش توی خونه درازکش باشه تقریباً جایی نمیریم. احساس می‌کنم انگار هیچ کسی نیست؛ مشکلات اعصاب و روان همسر من یه کاری کرده پامون از خونه بقیه بریده شه و بقیه هم نتونند خیلی رفت و آمد کنند. برای همین خیلی منزوی شدیم».

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 به وجود بیاید. بر اساس مصاحبه و کدگذاری، مشکلات زناشویی در واقع شامل مشکلاتی چون 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 شماره ۱۴ در این زمینه بیان کرد: «به عنوان 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، عدم توانایی در گفت‌وگو برای رسیدن به راه‌حل و حل تعارض و همچنین وجود خشونت زناشویی از مشکلات ارتباطی است که زنان دارای همسر جانباز ممکن است با همسر خود داشته باشند. مشارکت‌کننده شماره ۱۴ در این زمینه بیان کرد: «همسر من چون مشکل اعصاب و روان داره گاهی وقت‌ها خیلی عصبی و خشن می‌شه و شروع میکنه به داد و فریاد زدن. من و بچه‌هام توی 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 و یا اینکه با همسر خود در زمینه چگونگی تربیت فرزند دچار مشکلاتی باشند. مشارکت‌کننده شماره ۱ در این زمینه بیان کرد «اوایل همسر من خواست بچه‌دار بشیم. می‌گفت من شیمیایی هستم ممکنه زودی 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 به دلیل مشکلات همسر خود نقش‌های متعددی را ایفا کنند و این نقش‌ها با همدیگر در تضاد باشند. آن‌ها ممکن است علاوه بر همسررداری و فرزندداری، نقش پرستار، نان‌آور، مدیر و هماهنگ‌کننده خانواده، خریدکننده خانواده و شاید گفت نقش پدر خانواده را ایفا کنند. این نقش‌ها باعث می‌شود تا آنان از نظر زمانی، وقت کافی برای انجام این کارها و حتی خودشان نداشته باشند و باعث شود این نقش‌ها با همدیگر تعارض و ناسازگاری داشته باشند و واقعاً ندانند که باید چه کاری را انجام دهند. مشارکت‌کننده شماره ۱۲ در این زمینه بیان کرد: «بیشتر اوقات تمام کارها رو من انجام میدم. شاید همسر من دوست داشته باشه به من کمک کنه ولی توانایی انجام اون رو نداره. از این همه کار کردن خسته میشم ولی چاره‌ای دارم و مجبورم کارهایی که مربوط به مرد خونه میشه رو هم من انجام بدم».

۲-۳. نتایج بخش کمی

۱-۲-۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش $43/80 \pm 5/26$ و گروه کنترل $37/3 \pm 40/85$ 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 ۸، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۸. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

| متغیر | مرحله | گروه |
|-------|-------|------|
|-------|-------|------|

| کنترل | | آزمایش | | پیش‌آزمون | مشکلات زنان |
|------------------|---------|------------------|---------|-----------|-------------------|
| انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | | |
| ۸/۴۵ | ۹۱/۳۳ | ۸/۰۹ | ۸۵/۹۳ | پس‌آزمون | دارای همسر جانباز |
| ۸/۴۸ | ۸۹/۹۳ | ۸/۲۳ | ۷۳/۴۶ | پیگیری | |
| ۸/۷۰ | ۸۹/۶۶ | ۸/۰۲ | ۷۵ | | |

جدول ۸ میانگین و انحراف استاندارد مشکلات زنان دارای همسر جانباز را در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که به‌منظور مقایسه این میانگین‌ها از آمار استنباطی استفاده شده و نتایج آن در زیر ارائه گردیده است.

۳-۲-۲. بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس

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

۳-۲-۳. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۹. نتایج اثرات درون آزمودنی

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذور اتا |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|-----------|
| زمان | ۸۸۱/۶۲ | ۱/۴۱ | ۶۳۴/۰۳ | 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 ۹ نتایج معناداری اثر زمان و تعامل بین زمان در گروه را نشان می‌دهد. سطح معناداری به‌دست 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 ($P < 0/05$)؛ بنابراین به‌منظور بررسی تفاوت بین مراحل مختلف آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱۰ به این صورت است:

جدول ۱۰. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی

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

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی 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 وجود ندارد و این نتایج نشان می‌دهد که شفقت درمانی 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 با استفاده از روش مصاحبه با گروه‌های کانونی، ۵ تم یا مقوله‌ی اصلی از مشکلات همسران جانبازان شناسایی شدند که این مشکلات شامل مشکلات روانی، مشکلات جسمانی، مشکلات زناشویی، مشکلات اجتماعی و مشکلات اقتصادی بودند. با توجه به اهداف پژوهش مولفه‌های غیر مرتبط با موضوعات روانشناختی و زناشویی (یعنی مشکلات

جسمانی، مشکلات اجتماعی و مشکلات اقتصادی) کنار گذاشته شدند. مشکلات روانشناختی شامل مشکلات درونی‌سازی، مشکلات برونی‌سازی، ناراضی‌تمندی از زندگی و احساس تنهایی بود. مشکلات جانبازان موجب می‌شود تا همسران ایشان دچار برخی ناراحتی‌های روانی گردند. 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 از تاثیر زندگی با افراد ناتوان بر وضعیت روانی افراد حمایت کرده‌اند ([آیدوغان و کیزیلداغ، ۲۰۱۷](#) و [کالاوینا و همکاران، ۲۰۱۹](#)). در ایران نیز مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سلامت روانی در همسران جانبازان در نتیجه‌ی زندگی با فرد بیمار دچار اختلال می‌شود ([صادقی و همکاران، ۱۳۹۳](#)). در این خصوص می‌توان گفت که خانواده، به عنوان 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 بهم خورده و سیستم خانواده برای حفظ تعادل مجبور است که وارد عمل شود. تاثیر عضوی از خانواده روی عضو دیگر خانواده بدیهی و روشن است به طوری که امکان ندارد در یک خانواده شخصی دچار مشکل شده و این مشکل بر دیگر اعضای خانواده تاثیر نگذارد ([هی و همکاران، ۲۰۱۹](#)). خانواده و خصوصاً همسران این افراد به دلیل 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 لذا در نهایت احساس تنهایی و ناراضی‌تمنی از زندگی به ایشان دست می‌دهند.

مشکلات زناشویی شامل مشکلات ارتباطی، مشکلات مرتبط با فرزند و مشکلات نقش بود. جانبازی ممکن است شرایطی پیش بیاورد که شخص جانباز به خاطر مشکلات جسمانی و روانی خود نتواند وظایف و تکالیف زناشویی خود را انجام دهد و از طرفی به دلیل داشتن رفتارهای ناکارآمد شرایطی را به وجود بیاورد که باعث شود در زندگی زناشویی مشکلاتی به وجود بیاید. مشکلات زناشویی در واقع به مشکلاتی در سطح بین فردی یا زوجی اشاره دارد که ممکن است بین شخص جانباز و همسر آن‌ها به وجود بیاید. این یافته نیز با پژوهش‌های مختلف از جمله [کاستا و همکاران \(۲۰۲۰\)](#) و [لزلی و کوبلینسکی \(۲۰۱۷\)](#) در یک راستاست. در این خصوص می‌توان گفت که کارکردهای همسر به دلیل شرایط جانبازی وی دچار اختلال شده و بخشی از آن به همسر منتقل می‌شود همین امر موجب می‌شود تا همسر مراقب دچار مشکلات مختلف در نقش گردد. از سوی دیگر همسر مراقب باید علاوه بر تیماری از همسر جانباز و سر و سامان دادن به شرایط محیط خانه و زندگی، واسط و ارتباط بین همسر جانباز و فرزندان نیز باشد و همواره نقش تکیه‌گاهی خود را برای هر دو 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 می‌گردد. یافته‌های بخش آزمایشی نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر کاهش مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز موثر است، نتایج حاصل از تحلیل یافته‌ها نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت تا دوره‌ی پیگیری بر مشکلات همسران جانبازان موثر است. مطالعات مختلف از اثربخشی این درمان بر جوامع مختلف به ویژه مراقبان افراد ناتوان حمایت کرده‌اند ([کولز و همکاران، ۲۰۲۰](#)؛ [استانتزner، ۲۰۱۷](#)؛ و [قدمپور و همکاران، ۱۳۹۹](#)). در تبیین این مطلب می‌توان گفت آموزش شفقت به خود افراد را به مسئول بودن در برابر خود وامی‌دارد که با ارزش‌گذاری برای خویش می‌تواند معنای تازه‌ای به زندگی خود ببخشد، 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 ادامه‌ی زندگی می‌دهند ([استانتزner، ۲۰۱۷](#)). [نِف و برت‌واس \(۲۰۱۳\)](#) نشان دادند درجه‌ی مهربانی افراد با خودشان با میزانی که آنها چگونه با شریک زندگی‌شان مهربان هستند در ارتباط است و افراد خودشفقت‌ورز سطح ارتباطی مطلوبی را با شریک زندگی خود برقرار می‌کنند و پذیرش بالایی 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 \(۲۰۱۹\)](#)

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

اظهار داشته‌اند که خودشفقتی هورمون‌های مراقبت‌گری از جمله اکسی‌توسین را فعال می‌کند و واکنش‌های بدنی مانند ضربان قلب کاهش می‌دهد. از طرفی بخشی از آموزش شفقت به خود بر ذهن‌آگاهی تمرکز دارد. ذهن‌آگاهی استفاده شده در درمان خود-شفقتی با استفاده از فنونی نظیر آموزش آرمیدگی و پذیرش‌عاری از قضاوت وضعیت موجود و هشیار بودن نسبت به خویش که از مفاهیم بنیادین این رویکرد است سبب هشیاری از لحظه‌ی حاضر و به تبع آن، کاهش احساسات منفی نسبت به مشکلات مختلف اعم از مشکلات اجتماعی، اقتصادی، زناشویی و ... می‌گردد. چرا که در این نوع از درمان مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است (خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۷).

در مورد محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت، این پژوهش تنها بر روی زنان انجام گرفته است و بر نقش جنسیت تاکید نشده است. متفاوت بودن سطح تحصیلات آزمودنی‌ها نیز از جمله محدودیت‌هایی است که می‌تواند در میزان اثرگذاری رویکردهای درمانی موثر باشد. همچنین این مطالعه تنها بر 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 به جای رویکرد مورد استفاده در این پژوهش و مقایسه‌ی نتایج آنها با نتایج پژوهش حاضر از پیشنهادات این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود، تحقیقات آتی پرسشنامه‌ی مشکلات روانشناختی-زناشویی زنان دارای همسر جانباز را با در نظر گرفتن تنوع‌های قومی و فرهنگی و در کنار سایر ابزارهای پژوهشی مورد استفاده قرار داده به یافته‌های جامع‌تر و دقیق‌تر برسند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از مداخلاتی که دقیقاً براساس مشکلات زنان دارای همسر جانباز ساخته شده است استفاده گردد و برنامه‌های مختلفی از سوی سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط برای همسران جانبازان تدارک دیده شود.

۱. ملاحظات اخلاقی

از تمام شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه کسب شده و تاکید بر محرمانه ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان شد. شایان ذکر است که تحقیق حاضر دارای تاییدیه‌ی اخلاقی به شناسه‌ی (IR.UMA.REC.1400.041) از دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد.

۲. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

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

۳. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- حسینی، م. (۱۳۹۴). معرفی روش گروه‌کانونی و کاربرد آن در تحقیقات. تهران: مرکز پژوهش و سنجش افکار، چاپ دوم، قشقایی.
- 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، ۱۱(۳)، 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.، بهزادی‌فر، م.، قربانی، م.، و رضایور، ع. (۱۳۹۲). مقایسه سلامت عمومی جانبازان شهرستان ایلام با سلامت همسران آنان. طب جانباز، ۱(۱)، ۳۳-۲۷. <http://ijwph.ir/article-1-333-en.html>
- رشیدی، ع.، گل محمدیان، م.، و موسوی، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افزایش رضایت زناشویی همسران جانباز و آزاده. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۵(۲)، 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، ۱۴(۱)، ۸۳-۷۳. <https://doi.org/10.22123/chj.2020.187285.1296>
- شریعتی‌مزینانی، س.، و فروغ‌زاده، س. (۱۳۹۸). چالش‌های اجتماعی و مشکلات زندگی جانبازان (مطالعه موردی: جانبازان زیر ۲۵ درصد در استان خراسان رضوی). فصلنامه توسعه اجتماعی، ۱۴(۱)، ۱۲۶-۹۵. https://qjssd.scu.ac.ir/article_15267.html

- شبیعی، ز.، و جزایری، ر.ا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی شادمانی زناشویی بر اساس شفقت به خود و شکفتگی در زنان متأهل. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۳)، ۶۴-۵۶. <https://sanad.iau.ir/journal/jsrp/Article/538042?jid=538042>
- صادقی، ا.، جدیدی، م.، و شمسایی، م. م. (۱۳۹۳). مقایسه نیمرخ روانی، رضایت از زندگی و راهبردهای مقابله‌ای در همسران شهدا، 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). مقایسه اثربخشی روایت درمانی و درمان هیجان محور بر انسجام خانوادگی همسران جانباز. مطالعه موردی شهرستان خرم آباد. *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 عزت نفس جنسی بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان جنگ. *مجله علوم مراقبتی نظامی*، ۶(۳)، ۱۹۷-۱۸۷. <http://mcs.ajaums.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. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۳)، ۵۵-۴۳. <http://ijndibs.com/article-1-436-fa.html>
- میرشکاری، ح.ر.، ثناگوی‌محرز، غ.، و شیرازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خانواده درمانی ساختاری به شیوه گروهی بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی زنان دارای همسر جانباز. *فصلنامه روانشناسی نظامی*، ۱۱(۴۳)، ۷۳-۶۱. <https://dori.net/dor/20.1001.1.25885162.1399.11.43.5.3>
- نامنی، ا.، و باقریان کاخکی، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی گرانه احساس امنیت روانی در رابطه خوش‌بینی و خود-شفقت‌ورزی با بهزیستی روان‌شناختی در همسران جانباز. *نشریه 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 J urnal 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., Behzadifar, M., Ghorbani, m., & Rezapour, A. (2014). Province Comparison of general health between veterans and their spouses in Ilam. *Iranian J urnal 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., Yang, X., Xiong, W., Wang, Q., Liu, H., & 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. Tehran: Center for Research and Evaluation of Opinions, second edition, Qashqai. (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., Chisati, E., Mlenzana, N., & Wazakili, M. (2019). The challenges and experiences of stroke patients and their spouses in Blantyre, Malawi. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*, 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/jnpr.jnpr_312_17

Articles in Press / Corrected Proof