

The Effect of Group Reality Therapy on the Coping of Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder

Habibi Kamelia¹, Alimohammadzadeh Khalil^{2,*}, Hojjati Hamid³

¹ MSc Student, Department of Nursing, Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

² Associate Professor, Department of Health Services Management North, Management and Social Sciences Faculty, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

* **Corresponding author:** Alimohammadzadeh Khalil, Associate Professor, Department of Health Services Management North, Management and Social Sciences Faculty, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: dr_khalil_amz@yahoo.com

Received: 14 Apr 2017

Accepted: 26 Aug 2017

Abstract

Introduction: Low marital adjustment of the wives of veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD) is one of the challenges in the families that needs further help. The aim of this study was to examine the effect of the group reality therapy on the coping of spouses of veterans suffering from PTSD in 2016.

Methods: In this quasi experimental study, 34 spouses of veterans with PTSD were selected and assigned into two groups of experimental and control (n = 17, each group) by simple random sampling. The group reality therapy intervention was performed in the experimental group for eight sessions (each session 90 minutes). To collect data, a demographic questionnaire and the "Lock-Wallace Marital Adjustment Test" were used. The validity and reliability of the test was determined in the previous study. Data were analyzed by the SPSS 16 software.

Results: The marital coping before the intervention in the experimental group was 64.76 ± 22.58 and in the control group was 64 ± 19.28 ; the difference was not significant ($P = 0.91$). However, after the marital adjustment intervention, the marital coping in the intervention group was 81.76 ± 22.59 and in the control group was 65.3 ± 21.71 , which showed a significant difference ($P = 0.039$).

Conclusions: The group reality therapy can increase the coping level of spouses of veterans with PTSD. Therefore, using this method is suggested to enhance the coping level of spouses of veterans.

Keywords: Group Reality Therapy, Coping, Spouses of Veterans, Post-Traumatic Stress Disorder

تأثیر "واقعیت درمانی گروهی" بر سازگاری همسران جانبازان دچار اختلال تنش پس از سانحه

کاملیا حبیبی^۱، خلیل علی محمدزاده^{۲*}، حمید حجتی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، تهران، ایران
^۲ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

^۳ استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آبادکتول، علی آباد کتول، ایران
* نویسنده مسئول: خلیل علی محمدزاده، دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران. ایمیل: dr_khalil_amz@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۲۵

چکیده

مقدمه: کاهش سازگاری همسران جانبازان در اثر آسیب‌های ناشی از جنگ از جمله اختلال تنش پس از سانحه، یکی از چالش‌های خانواده‌های جانبازان است که نیازمند توجه بیشتری است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سازگاری همسران جانبازان دچار اختلال تنش پس از سانحه سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار: در این پژوهش نیمه تجربی، ۳۴ نفر از همسران جانبازان دچار اختلال تنش پس از سانحه به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به تصادفی ساده در دو گروه آزمون و کنترل قرار گرفتند (در هر گروه ۱۷ نفر). مداخله واقعیت درمانی گروهی، طی ۸ جلسه (هر جلسه ۹۰ دقیقه) برای گروه مداخله انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه جمعیت شناختی و "آزمون سازگاری زناشویی لاک-والاس" (Lock-Wallace Marital Adjustment Test) که روایی و پایایی در مطالعات قبلی مورد تأیید قرار گرفته است، استفاده شد. پرسشنامه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. داده با نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان سازگاری زناشویی قبل از مداخله در گروه مداخله $22/58 \pm 64/76$ و گروه کنترل $19/28 \pm 64$ بود که اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P = 0/91$). بعد از مداخله سازگاری زناشویی در گروه مداخله $22/59 \pm 81/76$ و گروه کنترل $21/71 \pm 65/3$ اختلاف معنی‌داری نشان داده شد ($P = 0/39$).

نتیجه‌گیری: واقعیت درمانی گروهی موجب افزایش سازگاری در همسران جانبازان گردید. لذا استفاده از این روش درمانی ارتقا سازگاری همسران جانبازان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: واقعیت‌درمانی گروهی، سازگاری، همسران جانبازان، اختلال تنش پس از سانحه جنگی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

(۴). که در صورت تداوم سبب اختلالات جسمی، روحی و روانی و کاهش کیفیت زندگی می‌گردد (۵). در نتیجه نهایی از تمام این تغییرات شامل طیف گسترده‌ای از اختلالات روانی و همچنین کاهش کیفیت کلی زندگی است. اختلال تنش پس از سانحه اغلب در جنگ رخ می‌دهد (۶). میزان شیوع مادام‌العمر اختلال تنش پس از سانحه را حدود ۸ درصد جمعیت عمومی می‌دانند و میزان بروز آن در طول عمر ۹ تا ۱۵ درصد تخمین زده می‌شود (۷). بیماران مبتلا به اختلال تنش پس از سانحه شش برابر بیشتر در معرض خطر اقدام به خودکشی و داشتن

جنگ رخدادی است که ویرانی و نابسامانی‌های زیادی در وجوه مختلف زندگی اجتماعی انسان‌ها به وجود می‌آورد، به ویژه برای گروهی که مستقیم با آن درگیرند. یکی از این تأثیرات مخرب، پیامدهای روانی مانند اختلال تنش پس از سانحه است (۱). شایع‌ترین اختلال در بین رزمندگان جنگ، اختلال تنش پس از سانحه است (۲). در واقع این اختلال زخم نامرئی از جنگ است (۳). اختلال تنش پس از سانحه اغلب به عنوان یک اختلال مزمن و ناتوان است که با طیف وسیعی از علائم خاص که اغلب طولانی مدت و مقاوم به درمان هستند ایجاد می‌شود

مشکلات زناشویی و از دست دادن سالانه بهره‌وری هستند (۸). آمارها نشان می‌دهد ۵/۲ میلیون آمریکایی که چیزی حدود ۳/۶ درصد جمعیت عمومی مردم آمریکا را که بین سن ۱۸ تا ۵۴ سال می‌باشند از اختلال تنش پس از سانحه رنج می‌برند (۹، ۳). عوارض روانی جنگ یک مشکل قابل توجه در جوامع بعد از جنگ محسوب می‌شود (۱۰). حدود ۴۰ درصد از افرادی که اختلال تنش پس از سانحه را دارند به مرور به سمت مزمن شدن می‌روند و در بیش از یک سوم افراد نیز علائم ۱۰ سال بعد ظهور می‌نماید (۱۱). لذا ممکن است مشکلات روانی ناشی از جنگ بلافاصله بعد از اتمام جنگ رخ ندهد، بلکه گاهی ممکن است سال‌ها بعد از جنگ رخ دهد. مطالعات نشان می‌دهد این علائم بسیار ناتوان کننده می‌باشد (۱۰). زیرا باقی ماندن این علائم به مدت طولانی موجب خدشه دار شدن عملکرد و سلامت فرد و خانواده می‌گردد (۱۱). همسران جانبازان تنش‌های زیادی را مانند نظیر اضافه شدن نقش و مسئولیت‌های زندگی، نگرانی‌های مالی، کاهش حمایت‌های اجتماعی، افزایش نیاز فرزندان، فقدان امنیت، ترس و نگرانی و اختلال در عملکرد خانواده را دارند (۱۲). به مرور زمان همسران جانبازان دچار فرسایش در روابط بین فردی با شوهر خود می‌شوند (۱۳). ناسازگاری‌های زناشویی، عدم رضایت شغلی، حالات ناامیدی، درماندگی و احساس تهدید مداوم در آنها دیده می‌شود (۱۴). بدیهی است که عدم سلامت روانی یا جسمی پدر، خانواده را از وضعیت طبیعی خویش خارج می‌سازد و آسیب‌پذیری اعضا بویژه همسر را در برابر بیماری‌های روانی افزایش می‌دهد (۱۵). همسران جانبازان اختلال تنش پس از سانحه به مقدار بیشتری دچار پریشانی‌های روانی و مشکلات زناشویی و تنظیم روانی قرار می‌گیرند (۴). اختلال تنش پس از سانحه اثرات منفی شدید و ماندگاری را بر سازگاری زناشویی، کارکرد عمومی خانواده و سلامت روانی شریک زندگی دارد که منجر به پرخاشگری، خشونت در خانواده، مشکلات جنسی، طلاق، فرزند پروری نامناسب می‌گردد (۱۶). قرار گرفتن در معرض ترومای ناشی از جنگ امروزه سبب ناتوانی‌های بی شماری برای افراد و خانواده‌های آن‌ها می‌شود که یک مشکل و معضل بهداشتی است که لازمه آن تعیین استراتژی‌های زیادی برای افزایش کیفیت زندگی بسیاری از افراد جنگ زده می‌باشد (۱۷). با در نظر گرفتن این نکته که این قشر از جامعه مسئولیت مهمی را برعهده داشته و سلامت جامعه آتی در گرو داشتن زنانی است که هم از نظر جسمی و هم از نظر روحی سالم باشند تا بتوانند فرزندان خوبی تربیت کنند (۱۸). سازگاری زناشویی، وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. روابط رضایت بخش در بین زوجین از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و پذیرش و تفاهم یکدیگر قابل سنجش است. وجود اختلال روانی در یکی از زوجین بر سازگاری زناشویی اثر منفی دارد. فشار روانی ناشی از حوادث منفی زندگی بر سازگاری زناشویی تأثیر دارد (۱۹).

رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجین بوجود می‌آید و شامل ۴ حیطه جاذبه (بدنی، جنسی)، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه گذاری است. در واقع، در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارند و این متغیرها رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند (۲۰). در خانواده جانباز، کنار آمدن با مشکلات جسمی و روانی جانباز به ویژه

زمانی که درصد آسیب بالاست و جانباز دچار اختلال تنش پس از سانحه است، بر عهده همسر اوست. بنابراین، از نظر بهداشت روانی می‌توانند در شمار گروه‌های در معرض خطر جامعه به حساب آیند (۱۶). عنایت به اینکه همسران جانبازان مبتلا به اختلال تنش پس از سانحه، در طی زندگی مشترک و مراقبت‌های مکرر، پس از مدتی مراقبت از همسران بیمار خود، دچار مشکلات و اختلالات عدیده‌ای نظیر افسردگی، اضطراب، جسمانی سازی، پرخاشگری می‌شوند (۲۱). لذا توجه به بهداشت روانی آنها و ایجاد زمینه مداخله‌های آموزشی روان شناختی به این قشر ایثارگر می‌تواند در تامين و تقویت حمایت‌های خانوادگی و کاهش علائم اختلال تنش پس از ضربه اولیه و ثانویه نقش به‌سزایی داشته باشد (۱۴، ۲۱). الگوهای رفتاری اختلال پس از ضربه، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است، که در این ارتباط پژوهشگران زیادی، مداخلات شناختی-رفتاری را، خط مقدم درمان این اختلال می‌دانند به همین دلیل اغلب مطالعات روان شناختی برای اختلال تنش پس از ضربه را، مداخلات شناختی-رفتاری تشکیل می‌دهد (۲۲). روان درمانی و گروه درمانی در سازگاری زناشویی تأثیر دارد (۱۹). واقعیت درمانی گروهی نیز یکی از انواع روان درمانی است که به صورت گروهی نیز انجام می‌شود (۲۳-۲۵). یکی از نظریه‌هایی که در مطالعه روابط زناشویی و ثبات پایداری ازدواج وجود دارد نظریه واقعیت‌درمانی Gasser می‌باشد که در آن بهترین راه درمان مشکلات زناشویی تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال رفتاری مفید و سازنده است. رویکرد واقعیت‌درمانی Gasser آمیزه منحصر به فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش خودگردانی رفتار درمانگران شباهت دارد (۲۴، ۲۶-۲۹). هدف اصلی واقعیت‌درمانی گروهی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است، زیرا رفتار غیرمسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب او می‌شود (۲۸). لذا واقعیت‌درمانی گروهی یکی از انواع روان درمانی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر سازگاری همسران جانبازان دچار اختلال تنش پس از سانحه سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی بر روی همسران جانبازان اختلال تنش پس از سانحه جنگی در سال ۱۳۹۵ انجام شد. شرایط ورود به مطالعه در این پژوهش کلیه زنانی که شوهران آن‌ها به تشخیص روانپزشک و با توجه به معیارهای DSM-V اختلال تنش پس از سانحه جنگی شده بودند و در پرونده پزشکی آن‌ها سایر آسیب‌های ناشی از جنگ نظیر (قطع عضو، قطع نخاع و یا شیمیایی) مشاهده نمی‌شد. همچنین از معیارهای خروج زنانی که شوهران آن‌ها سابقه ابتلا به بیماری‌های روحی روانی مزمن نظیر اسکیزوفرن یا اختلال دوقطبی یا سابقه سوء مصرف مواد را داشتند از این مطالعه حذف می‌شدند. محیط این پژوهش بیمارستان نیایش وابسته به بنیاد شهید و ایثارگران تهران بود. نمونه‌های پژوهش ۳۴ نفر (۱۷ نفر گروه مداخله و ۱۷ نفر گروه کنترل) که براساس فرمول تعداد نمونه و مطالعات قبلی (۲۸) با $d = 1/7$ ، $\sigma = 3/12$ ، $\alpha = 0/05$ و α و توان آزمون ۸۰٪ محاسبه شد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس بوده و بعد به طور تصادفی ساده براساس شماره پرونده جانبازان در دو گروه قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در

به تمامی واحدهای پژوهش در اولین جلسه اطلاع داده شده بود که در صورت غیبت بیش از یک جلسه از گروه حذف می‌شوند که در طول مطالعه تمامی مشارکت کنندگان همکاری لازم را داشتند و کسی غیبت ننمود. اطلاعات این مطالعه قبل از انجام مداخله از هر دو گروه و در انتهای مداخله مجدد از هر دو گروه با استفاده از "آزمون سازگاری زناشویی لاک- والاس" و پرسشنامه جمعیت شناختی جمع آوری شد. داده‌ها توسط امار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار) و امار استنباطی (تی مستقل و تی زوج و کواریانس) در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۶ تحلیل شد

یافته‌ها

نتایج مطالعه میانگین سن گروه مداخله $3/27 \pm 50/17$ و گروه کنترل $6/61 \pm 48/52$ که آزمون تی مستقل بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($P = 0/34$). مدت زمان زندگی مشترک در گروه مداخله $6/41 \pm 27/17$ و در گروه کنترل $5/02 \pm 24/71$ سال بود و آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($P = 0/18$). از نظر میزان درصد جانبازی شوهران در گروه مداخله $14/18 \pm 36/25$ و گروه کنترل $10/41 \pm 36/47$ و آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری را بین دو گروه نشان نداد ($P = 0/91$). همچنین آزمون کای اسکور بین گروه مداخله و کنترل از نظر شغل اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P = 0/01$). طوری که دو گروه از نظر شغل یکسان نبودند. همچنین آزمون کای اسکور از نظر تحصیلات نیز بین دو گروه اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P = 0/01$). همچنین نتایج میزان میزان سازگاری زناشویی قبل از مداخله را در گروه مداخله $2/58 \pm 64/76$ و گروه کنترل $1/28 \pm 64$ نشان داد و آزمون تی مستقل بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($P = 0/91$) ولی بعد از مداخله میزان سازگاری زناشویی در گروه مداخله $2/59 \pm 81/76$ و گروه کنترل $2/171 \pm 65/3$ نشان داده شد و آزمون تی مستقل بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P = 0/39$). طوری که میزان سازگاری در گروه مداخله بیش از گروه کنترل بود. همچنین آزمون تی زوج بین گروه کنترل قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان نداد ($P = 0/51$)، ولی در گروه مداخله قبل از مداخله با بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری را نشان داد ($P = 0/01$) (جدول ۲).

این مطالعه "آزمون سازگاری زناشویی لاک-والاس" (Lock-Wallace Marital Adjustment Test) می‌باشد. این ابزار ۱۵ سوالی یکی از مقیاس‌های کوتاه برای سنجش سازگاری زناشویی است که به وسیله Lock and Wallace طراحی شده است. سؤال ۱ تا ۹ به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود و بقیه سؤالات براساس سؤال متفاوت می‌باشد که در مجموع این پرسشنامه از ۲-۱۵۸ نمره گذاری می‌شود. طور مثال در سؤال ۱۲ اگر پاسخ هر دو نفر زن و شوهر، ماندن در خانه باشد، نمره سؤال شماره ۱۲ معادل ۱۰ است. اگر ترجیح هر دو نفر زن و شوهر "بیرون رفتن" باشد. نمره این سؤال ۳ است و اگر ترجیح زن و شوهر متفاوت باشد نمره این سؤال ۲ است. نمره این آزمون برابر با حاصل جمع نمره‌ها از ۲-۱۵۸ است. بطوری که نمره ۲-۸۴ نمره سازگاری پایین، ۸۵-۹۹ نمره سازگاری متوسط، ۱۰۰-۱۵۸ نمره سازگاری بالا را نشان می‌دهد.

آزمون بایستی به وسیله هر یک از زوجین به طور جداگانه تکمیل شود و بدین ترتیب امکان اندازه گیری کلی سازگاری زناشویی بر پایه اداراک بین فردی از روابط زناشویی را فراهم می‌آورد. روایی صوری و محتوا این ابزار توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی با تخصص دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی علی آباد کتول مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پایایی این ابزار در مطالعه جلالی شاکوه تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش سازگاری بر رضایت زناشویی زوجین با روش دو نیمه کردن $r = 0/90$ پایایی بالایی را نشان داده شد (۲۹). فارپایی در مطالعه خود روایی این پرسشنامه را با ضریب الفای کرونباخ $0/91$ و پایایی را با روش دو نیمه سازی $0/90$ مورد تأیید قرارداد (۳۰). بعد از تأیید و تصویب طرح پژوهشی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی و دریافت کد اخلاق و ارائه معرفی‌نامه به مسئولین بیمارستان نیایش تهران، داده‌ها جمع آوری شد. در ابتدا به شرکت کنندگان در رابطه با اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، حفظ اسرار واحدهای پژوهش توضیح داده شد. همچنین به واحدهای پژوهش تأکید شد که در صورت تمایل می‌توانند در حین انجام مطالعه، گروه را ترک نمایند. سپس پژوهشگر واحدهای پژوهش را به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم نمود. در گروه کنترل در زمان حضور همسران در بیمارستان، هیچ مداخله‌ای انجام نشد. ولی در گروه آ مداخله ۸ جلسه واقعیت‌درمانی گروهی به مدت ۶۰ الی ۹۰ دقیقه در سه گروه ۶ تا ۵ نفره هر هفته ۲ بار انجام شد که

جدول ۱: خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی گروهی (تمامی جلسات همراه با تکلیف خانگی و برپوشش آموزشی بود)

جلسه اول	هدف از آن آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت‌درمانی هویت خود، انواع هویت، ویژگی‌های آن و درگیری عاطفی با اعضا گروه بود.
جلسه دوم	هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی بود.
جلسه سوم	هدف از آن آشنایی با سازگاری از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش اینمهارت‌ها، با ارائه توضیحات در خصوص جنبه‌های مختلف سازگاری با تأکید بر نقش خانواده و پذیرش مشکلات موجود در خصوص زندگی با همسر جانباز بود.
جلسه چهارم	هدف از آن آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و توانایی آن‌ها در انتخاب بهترین شیوه سازگاری برای دستیابی به نیازهای اساسی بود.
جلسه پنجم	هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی طرح ریزی حلمشکل و برنامه ریزی برای زندگی فعلی و درحالی‌حال خود بود.
جلسه ششم	هدف از آن آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عملکردن طرح و برنامه‌های انجام‌شده بود. براین اساس، جنبه‌های مختلف اثرگذاری پایبندی به تعهدات بر دستیابی به اهداف و برنامه‌های شخصی و خانوادگی توضیح داده شد.
جلسه هفتم	هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی نپذیرفتن عذر درخصوص اجرای طرح‌ها بود. در این راستا، توضیح داده شد که چگونه توجیهات و عذر و بهانه‌ها بر اجرای صحیح برنامه‌ها اثرگذار و مانع از دستیابی آن‌ها به اهداف، می‌شود.

جلسه هشتم	
در جلسه پایانی به مرور اجمالی آموزش‌ها پرداخته شد و در ادامه به اجرای پرسشنامه‌های سازگاری در مرحله پس از آزمون پرداخته شد.	
جدول ۲: مقایسه مشخصات جمعیت شناختی همسران جانبازان اختلال تنش پس از سانحه جنگی در دو گروه آزمون و کنترل	
گروه آزمون	گروه کنترل
۵۰/۱۷ + ۳/۲۷	۴۸/۵۲ + ۶/۶۱
سن	
تحصیلات	
زیردیپلم	۳ (۰/۱۸)
دیپلم	۶ (۰/۳۵)
دانشگاهی	۸ (۰/۴۷)
شغل	
خانه دار	۱۴ (۰/۸۲)
کارمند	۳ (۰/۱۸)
مدت زمان زندگی مشترک	
۲۷/۱۷ ± ۶/۴۱	۲۴/۵۱ ± ۵/۲۱
درصد جانبازی همسر	
۳۶/۲۵ ± ۱۴/۱۸	۳۶/۴۷ ± ۱۰/۴۱

جدول ۳: مقایسه میزان سازگاری در همسران جانبازان اختلال تنش پس از سانحه جنگی قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

سازگاری	پیش آزمون	پس آزمون	P-value
کنترل	۶۴ ± ۱۹/۲۸	۶۵/۳۵ ± ۲۱/۷	Eta = ۰/۷۲ P = ۰/۰۰۳
آزمون	۶۴/۷۶ ± ۲۲/۵۸	۸۱/۷۶ ± ۲۲/۷۶	

نباید فرار کنند و مسائل پیش آمده را به گردن دیگران نباید انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حلان مشکلات تمام توان خود را به کار بست (۳۳). واقعیت درمانی گروهی روشی را ارائه می‌دهد که به افراد کمک می‌کند زندگی خود را به طور مؤثر کنترل نمایند در برابر مشکلات عاطفی و زناشویی قبول مسئولیت نمایند و با شناخت امور درست از نادرست و شناسایی نیازهای انسان‌ها در فرآیند زندگی به ایجاد احساسات مثبت کمک نمایند (۳۴). رویکرد واقعیت درمانی گروهی کمک به مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای زندگی و کنترل رفتارهای درونی می‌باشد که در مهربانی، حمایت، دلسوزی انواع ابزارهای واقعیت‌درمانی محسوب می‌شوند (۳۵).

با توجه به افزایش میزان طلاق و اختلال در روابط زناشویی و خیانت در چند سال اخیر در کشور ایران رویکرد واقعیت درمانی گروهی Gasser به زوجین کمک می‌کند تا بتوانند با یادگیری مهارت‌ها، باورها و نگرش‌های منطقی و واقع بینانه مانع از تخریب روابط زناشویی خویش گردند و در جهت تقویت احساس تعهد، وفاداری به همسر و ارتقاء جذابیت شخصی و جذابیت ازدواج و حفظ بنیان خانواده، تحکیم رضایت و پایداری ازدواج و کاهش بروز احتمال آسیب‌های زندگی نظیر عهدشکنی و طلاق نماید (۳۶). در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، اختلال تنش پس از سانحه اثرات منفی شدید و ماندگاری را بر سازگاری زناشویی، کارکرد عمومی خانواده و سلامت روانی شریک زندگی دارد که منجر به پرخاشگری، خشونت در خانواده، مشکلات جنسی، طلاق، فرزند پروری نامناسب می‌گردد (۱۶، ۳۴). در حقیقت، واقعیت درمانی گروهی فرصتی را برای همسران جانبازان فراهم ساخت تا با بررسی و رویارویی با مشکلات همسران و یادآوری جنبه‌های مختلف مشکلات همسرانشان به واسطه جنگ و

همچنین آزمون آنالیز کواریانس با کنترل نمره پیش آزمون بین گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی داری نشان نداد ($P = ۰/۰۰۳$) که با گزارش ایتا ($Eta = ۰/۷۲$) نشان داده شد احتمالاً ۷۲ درصد تغییرات پس آزمون به دلیل اثربخشی مداخله واقعیت درمانی گروهی می‌باشد (جدول ۳).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مداخله واقعیت درمانی گروهی در بهبود سازگاری در همسران جانبازان دچار اختلال تنش پس از سانحه اثربخش بوده است. یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز نشان می‌دهند که درمان مبتنی بر واقعیت درمانی گروهی نقش مهمی بر تغییر ویژگی‌های روان شناختی دارد. پژوهش‌های کمی تحت عنوان مطالعه تأثیر واقعیت درمانی بر سازگاری همسران جانبازان انجام شده است. بطور مثال می‌توان به پژوهش دیرجانی و همکاران با عنوان تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان اشاره کرد. نتایج نشان داد تفاوت میانگین کل رضایتمندی زناشویی در دو گروه مداخله و کنترل معنی‌دار بوده است (۲۴). همچنین، پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت درمانی گروهی بر انواع مشکلات و اختلالات روانشناختی مانند عزت نفس و تعهد زناشویی (۲۶)، اضطراب (۲۳)، امیدواری (۲۷)، تعهد شخصی و بحران هویت (۳۰، ۳۱)، شادکامی و کیفیت زندگی (۳۲) امید و کیفیت زندگی (۲۷، ۳۲) دارد. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور به نوعی در یک سو قرار دارد. همچنین نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش صاحب‌دل و همکاران (۲۱) مبنی بر تأثیر نداشتن واقعیت درمانی بر افسردگی و مشکلات خواب همسو نیست. براساس نتایج این مطالعه واقعیت درمانی گروهی گروهی به افراد می‌آموزد که در برابر سختی‌ها و مشکلات

پژوهشگر با محدودیت‌هایی مانند همسان نبودن سواد نمونه‌ها روبرو بود که این امر می‌تواند تا حدودی در یافته‌ها تأثیر گذار باشد

سپاسگزاری

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد روان پرستاری با کد اخلاق IR.IAU.TUM.REC.1395.36 و ثبت در سامانه کارآزمایی بالینی IRCT به شماره N1R2 ۲۹۰۵۸ می‌باشد. از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی مسئولین و سرپرستاران بیمارستان روان نبایش تهران وابسته به بنیاد شهید و ایثار گران و همچنین همسران جانبازان که در این مطالعه شرکت نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Taheri F, Moradi A, Alizadeh Nouri R, Namegh M. [Ability of retrieval specific memory materials from autobiographical memory among PTSD veteran's young children]. *Adv Cogn Sci*. 2013;13(1):51-66.
2. Mirdoraghi F, Ghanbary Hashemabady B, Mashhadi A. [Cognitive and behavioral inhibition in veterans with- and without post-traumatic stress disorder]. *Iranian J Mil Med*. 2012;14(1):41-7.
3. Callahan DJ. Combat-related mental health disorders: the case for resiliency in the long war. *J Am Osteopath Assoc*. 2010;110(9):520-7. [PMID: 20876837](#)
4. Klaric M, Franciskovic T, Obrdalj EC, Petric D, Britvic D, Zovko N. Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*. 2012;24(3):280-6. [PMID: 23013633](#)
5. Hojjati H, Ebadi A, Akhoondzadeh G, Zarea K, Sirati M, Heravi M, et al. [Sleep quality in spouses of war veterans with post-traumatic stress: A qualitative study]. *Mil Caring Sci*. 2017;4(1):1-9.
6. Bras M, Milunovic V, Boban M, Brajkovic L, Benkovic V, Dordevic V, et al. Quality of life in Croatian Homeland war (1991-1995) veterans who suffer from post-traumatic stress disorder and chronic pain. *Health Qual Life Outcomes*. 2011;9:56. [DOI: 10.1186/1477-7525-9-56](#) [PMID: 21798076](#)
7. Rezapour Mirsaleh Y, Behjat Manesh A, Tavallaei S. [Role of secondary post-traumatic stress disorder and resilience on academic motivation and performance of veterans' student children]. *Iran J War Public Health*. 2016;8(4):225-33.
8. Zhou J, Nagarkatti P, Zhong Y, Ginsberg JP, Singh NP, Zhang J, et al. Dysregulation in microRNA expression is associated with alterations in immune functions in combat veterans with post-traumatic stress disorder. *PLoS One*. 2014;9(4):e94075. [DOI: 10.1371/journal.pone.0094075](#) [PMID: 24759737](#)
9. Akoondzadeh G, Ebadi A, Nouhi E, Hojjati H. [Threatened health in women: A qualitative study on the wives of war veterans with post-traumatic stress]. *Glob J Health Sci*. 2017;9(3):176-86.
10. Loncar M, Plasc ID, Bunjevac T, Hrabac P, Jaksic N, Kozina S, et al. Predicting symptom clusters of posttraumatic stress disorder (PTSD) in Croatian war veterans: the role of socio-demographics, war experiences and subjective quality of life. *Psychiatr Danub*. 2014;26(3):231-8. [PMID: 25191770](#)
11. Bravo-Mehmedbasic A, Kucukalic A, Kulenovic AD, Suljic E. Impact of chronic Posttraumatic Stress Disorder on the Quality of life of war survivors. *Psychiatr Danub*. 2010;22(3):430-5. [PMID: 20856187](#)
12. Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallaie A. [Consequences of living with posttraumatic stress disorder: A qualitative study]. *J Qual Res Health Sci*. 2012;1(2):92-101.
13. Hojjati H, Sarbani A, Alimmohammadzadeh K. [The relationship between Daily Spiritual Experiences and Perceived Stress in the Spouses of War Veterans with Post-traumatic Stress]. *J Mil Med*. 2017;19(2):135-42.
14. Hojjati H, Ebadi A, Zarea K, Akoundzadeh G, Alostani J, Nouhi E. [Relationship between Social Support and Quality of Life Dimensions of Spouses of Veterans with Posttraumatic Stress Disorder]. *Mil Caring Sci*. 2017;4(2):87-94.
15. Rahmani N, Akbar Nataj K, Alipour H. [Assessment and comparison of self-esteem and depression in war handicapped and non-war handicapped children of shahed guidance schools in sari city]. *Iran J War Public Health*. 2012;4(4):29-34.
16. Yager TJ, Gerszberg N, Dohrenwend BP. Secondary Traumatization in Vietnam Veterans' Families. *J Trauma Stress*. 2016;29(4):349-55. [DOI: 10.1002/jts.22115](#) [PMID: 27529559](#)
17. Dimbwadyo-Terrer I, Trincado-Alonso F, de Los Reyes-Guzman A, Aznar MA, Alcubilla C, Perez-Nombela S, et al. Upper limb rehabilitation after spinal cord injury: a treatment based on a data glove and an immersive virtual reality environment. *Disabil*

- Rehabil Assist Technol. 2016;11(6):462-7. DOI: [10.3109/17483107.2015.1027293](https://doi.org/10.3109/17483107.2015.1027293) PMID: 26181226
18. Ghiasi M, Ehsani E, Mahbobi M. [Is aromatherapy effect on veteran students' anxiety?]. Iran J War Public Health. 2012;4(2):18-23.
 19. Hahlweg K, Markman H. Effectiveness of behavior preventing in technique behavioral marital therapy: Empirical statues of behavior technique in preventing and alleviating marital distress. J Counsel Clin Psychol. 2001;56:440-7.
 20. Shahsiah M. [On the relationship between sexual satisfaction and marital commitment among couples in Shahreza city, central part of Iran]. J Fundam Ment Health. 2009;11(43):233-8.
 21. Ahmadizadeh M, Ahmady K, Anisi J. [The effectiveness of problem solving and prolonged exposure therapy methods and a combination of both on the adjustment of veterans suffering from war-related post-traumatic stress disorder]. J Mil Med. 2012;14(3):178-85.
 22. Sahebdel H, Khoshkonesh A, Pourebrahim T. [Effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran's Shahid Hasheminejad Nursing Home]. Salmand. 2012;7(1):16-24.
 23. Etemadi A, Nasirnejhad F, Smkhani Akbarinejad H. [Effectiveness of group reality therapy on the anxiety of women]. J Commun Health. 2014;10(2):73-88.
 24. Dizjani F, Kharamin S. [Reality therapy effect on marital satisfaction and women's quality of life]. Armaghan-e-Danesh. 2016;21(2):187-99.
 25. Yahyae G, Nooranipoor R, Shafiabadi A, Farzad V. [The effectiveness of reality therapy on the improvement of couples' family functioning]. Arch Hyg Sci. 2015;4(3):120-7.
 26. Amani A. [The efficacy of Reality Therapy on marital commitment and self -esteem of couples]. J Ment Health Counsel Fam. 2014;5(2):1-23.
 27. Hokm Abadi M, Rezaei A, Asghari Ebrahim Abad M, Salamat A. [The effect of group new reality therapy based on choice theory on hopefulness in drug abuse]. J Urmia Univ Med Sci. 2014;25(8):752-9.
 28. Abbasi H, Ahmadi S, Maryam Fatehi Zadeh M, Bahrami F. [The effect of Glaser's Reality Therapy on personal commitment of couples]. Fam Pathol Counsel Enrichm J. 2016;2(1):39-53.
 29. Naeim M, Sharif A. [The efficacy of life skills training on marital adjustment of women for the prevention of domestic violence]. Shenakht J Psychol Psychiat. 2016;3(2):21-32.
 30. Jalali Shahkough S, Mazaheri A, Kiamanesh A, Ahadi H. [The compilation of an educational package for enrichment of marital life based on emotional focused therapy and investigation of its efficacy on newly-married couples' marital adjustment]. J Fundam Ment Health. 2017;19(3):153-9.
 31. Faryabi Z, Zareii Mahmood-Abadi H. Comparative study of marital adaptation, happiness and divorce inclination in traditional and non-traditional marriages. Toloo-E-Behdasht. 2015;14(3):83-94.
 32. Eslami R, Hashemian P, Jarahi L, Modarres Gharavi M. [Effectiveness of group reality therapy on happiness and quality of life in unsupervised adolescents in Mashhad]. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2013;56(5):300-6.
 33. Ghorbanalipour M, Najafi M, Alireza Z. [Effectiveness health on happiness and hope in fact divorced women]. J Psychother Counsel Fam. 2014;4(2):298-304.
 34. Asmkhany Akbarnejad H, Etemadian A, Nasiri Nejad F. [Effectiveness of reality therapy in group exercise on anxiety in women]. J Psychol Stud. 2014;10(2):75-9.
 35. Mohammadi S, Ghamari M, Jaafari A. [The effectiveness of group counseling based on reality therapy reduce conflict in the parent of the same sex school girls]. J Wom Fam. 2013;7(23):174-90.
 36. Alizadeh Asl A, Kiamanesh A, Ahadi H. [Effectiveness of reality therapy on aggression students are attachment style]. J Mod Psychol Res. 2016;11(43):18-38.