

# Comparison of Attachment Styles, Resiliency and Social Capital in the Spouses of Martyrs, Veterans and Normal People; A Case Study of Ardabil City

## ARTICLE INFO

### Article Type

Descriptive Study

### Authors

Abbasi Abrazgah M.\* MSc,  
Khodaei SH.<sup>1</sup> MSc

### How to cite this article

Abbasi Abrazgah M, Khodaei SH. Comparison of Attachment Styles, Resiliency and Social Capital in the Spouses of Martyrs, Veterans and Normal People; A Case Study of Ardabil City. Iranian Journal of War & Public Health. 2018;10(4):209-214.

## ABSTRACT

**Aims** War is a complex social event that affects institutions and social life. The purpose of this study was to compare the attachment styles, resilience and social capital in the spouses of witness, veterans and normal people.

**Instruments & Methods** This descriptive cross-sectional study was conducted in 2016 among the spouses of witness, veterans and normal people in Ardabil city. Using cluster sampling, 135 people (45 people in each group) were selected as sample. For data collection, Avdnhavn Attachment Questionnaire, Connor-Davidson Resilience Scale and Social Capital Questionnaire based on the Nahapit and Ghoshal model were used. The data were analyzed by Manova test and LSD test, using SPSS 16 software.

**Findings** There was no significant difference among three groups in secure attachment ( $F=0.123$ ;  $p=0.884$ ) and avoidance attachment ( $F=0.122$ ;  $p=2.136$ ), but there was a significant difference among fearful attachment scores ( $F=3.164$ ;  $p=0.045$ ). Also, there was a significant difference among three groups in resilience scores ( $F=3.770$ ;  $p=0.026$ ) and social capital scores ( $F=4.715$ ;  $p=0.011$ ).

**Conclusion** The fearful attachment style of veterans' spouses is more common than normal spouses, but other attachment styles are the same in all three groups. Also, the level of resilience and social capital are different in three groups; So that the resilience of spouses of normal people is higher than veterans' spouses. The spouses of witness and veterans comparing to normal spouses have higher social capital.

**Keywords** Resilience; Social Capital; Spouses; Veterans

## CITATION LINKS

[1] Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb amputees [2] Impacts and implications of social-demographic immigration of imposed war in Iranian society [3] Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans [4] Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand [5] Correlation between general health and quality of life in caregivers of veterans with spinal cord injury [6] Relationship between attachment styles and the resiliency amount of veterans wives [7] Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006 [8] Child-parent relationship therapy for adoptive families [9] Effect of attachment on early and later development [10] Romantic love conceptualized as an attachment process [11] Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children [12] An investigating the relationship between attachment styles and defense mechanisms [13] Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood [14] Comparison of personality traits and attachment style in mothers of children with disturbed self-deprivation and mothers of normal children [15] Effects of resilience on mental health and life satisfaction [16] Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality of life components in parents of children with mild intellectual disability [17] The capital of the family, the foundation stone of social capital [18] Comparison of the mental status of working wives of disabled veterans with their spouse working in normal people [19] Research methods in psychology and educational sciences [20] Ardabil: Mohaghegh Ardabili Publication [21] Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) [22] Social Capital: Trust, Democracy and Development [23] The effectiveness of resilience and stress management training program on psychological well-being, meaning of life, optimism, and satisfaction of life in female-headed households [24] A dimensional approach to measuring social capital: Development and validation of a social capital inventory [25] Social ties and mental health [26] Social capital: Its origins and applications in modern sociology [27] The role of social capital in promoting a healthy lifestyle among people with coronary artery disease

\*Psychology Department, Humanities Faculty, Malayer University, Malayer, Iran

<sup>1</sup>Psychology Department, Humanities Faculty, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

### \*Correspondence

Address: Malayer University, Kilometer 4 Malayer Road, Arak, Iran.  
Postal Code: 6571995863  
Phone: -  
Fax: -  
mozghanabbasiabrazgah@gmail.com

### Article History

Received: April 16, 2018  
Accepted: August 04, 2018  
ePublished: October 11, 2018

## مقایسه سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی در همسران شاهد، جانباز و عادی؛ مطالعه موردی شهرستان اردبیل

مژگان عباسی آبرزگه \* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

شهناز خدایی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

### چکیده

**اهداف:** جنگ یک رویداد اجتماعی پیچیده است که نهادها و زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف این پژوهش مقایسه سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی در همسران شاهد، جانباز و عادی بود.

**ابزار و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-پیمایشی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ بین کلیه همسران شاهد، جانباز و عادی شهرستان اردبیل انجام شد. ۱۳۵ نفر (۴۵ نفر در هر گروه) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه دلبستگی /ودنهاون، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون و پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی براساس مدل ناهاپیت و گوشال استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 آزمون مانوا و آزمون تعقیبی LSD تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین دلبستگی ایمن ( $F=0/123$ ;  $p=0/884$ ) و دلبستگی اجتنابی ( $F=2/136$ ;  $p=0/122$ ) مربوط به سه گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد، اما تفاوت بین نمرات دلبستگی ترسو ( $F=3/164$ ;  $p=0/045$ ) معنی‌دار بود. همچنین بین سه گروه از لحاظ نمرات تاب‌آوری ( $F=3/770$ ;  $p=0/026$ ) و سرمایه اجتماعی ( $F=4/715$ ;  $p=0/01$ ) تفاوت معنی‌داری مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** سبک دلبستگی ترسو در همسران جانباز بیشتر از همسران شاهد و عادی است، اما سایر سبک‌های دلبستگی در هر سه گروه یکسان است. همچنین میزان تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی بین همسران شاهد، جانباز و عادی متفاوت است؛ به‌طوری که تاب‌آوری همسران عادی از همسران جانباز بیشتر است. همسران شاهد و جانباز نیز نسبت به همسران عادی از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار هستند.

**کلیدواژه‌ها:** تاب‌آوری، سرمایه اجتماعی، همسران، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۱۳

\* نویسنده مسئول: mozhganabbasiabrazgah@gmail.com

### مقدمه

جنگ به‌عنوان یک پدیده اجتماعی اثرات زیادی بر جنبه‌های فردی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد شرکت‌کننده و اعضای خانواده آنها دارد. آسیب‌دیدگی شامل آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از جنگ یا پس از آن از دیرباز تاکنون برای همه ملت‌ها مساله مهمی است [1]. جنگ، رویداد اجتماعی پیچیده‌ای است که نهادها و زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [2]. همچنین تلفات و ویرانی‌های ناشی از آن معمولاً منجر به اثرات پایدار و درازمدتی بر جسم و روان افراد می‌شود [3]. بروز مشکلات جسمی و روانی از عوارض جنگ است که برای افرادی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در آن حضور داشته‌اند، به وجود می‌آید. معمولاً مشکلات جسمی باعث نقص عضو می‌شود، اما آسیب‌های روانی تا مدت‌ها حتی پس از جنگ نیز گریبان‌گیر آسیب‌دیدگان خواهد بود. فرد آسیب‌دیده از نظر روانی دچار اختلال می‌شود و محیط خانواده نیز تحت تأثیر او در معرض خطر قرار می‌گیرد [4]. اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ پس از آن نیز روی خانواده به‌ویژه همسران افراد آسیب‌دیده ادامه دارد [5].

بسیاری از خانواده‌های شاهد و جانباز درگیر پیامدهای فقدان

سرپرست خانواده یا حضور ناکارآمد او به‌دلیل معلولیت جسمی یا روانی و تنیدگی حاصل از بی‌ثباتی شرایط خانوادگی هستند [6]. البته عوامل بسیاری نیز در برابر آسیب روانی این خانواده‌ها نقش محافظت‌کننده دارند. از جمله این عوامل می‌توان به نوع نگرش‌های افراد نسبت به مسایل، باورهای مذهبی، سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، رفاه اقتصادی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اشاره کرد [6]. هرم سنی این گروه با گذشت سال‌های متعددی از پایان جنگ تحمیلی تغییر کرده است. با بالا رفتن سن و تجربه میانسالی شرایط جدیدی برای این گروه از افراد جامعه ایجاد می‌شود که ضرورت توجه به نیازهای روان‌شناختی آنها را دوجندان می‌کند [7]. توجه ویژه به وضعیت روان‌شناختی همسران شاهد و جانباز که تحت تأثیر آسیب‌های ناشی از جنگ هستند، موضوع تازه‌ای نیست. شرایط ویژه حاکم بر این افراد و ظرفیت‌های روانی آنها تعیین‌کننده مقاومت در شرایط سخت است. این مقاومت موجب می‌شود که افراد دچار آسیب‌دیدگی نشده و حتی در شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی خود را از لحاظ شخصیتی ارتقا دهند. در این خصوص عواملی مانند سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی مورد توجه محققان بسیاری قرار گرفته است.

در مورد متغیر سبک‌های دلبستگی می‌توان گفت که رابطه والد-فرزند یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. این رابطه نخستین معرف دنیای ارتباطات برای کودک است که احساس عشق، صمیمیت و امنیت به‌طور مستقیم ریشه در آن دارد [8]. همچنین بررسی پژوهش‌های انجام‌شده بیانگر دو چهارچوب کلی در این مورد است؛ اول پژوهش‌های مرتبط با دلبستگی که در آنها مفهوم دلبستگی به گونه‌های متفاوتی تعریف شده است، اما چیزی که در همه این تعاریف مشترک است این است که دلبستگی عنصر اساسی تحول طبیعی انسان به شمار می‌رود [9]. چهارچوب دوم پژوهش‌های مربوط به بررسی سبک دلبستگی نوزاد و ارتباط آن با پیوندهای عاطفی در بزرگسالی است که این رابطه را تأیید کرده‌اند [10].

بالبی تأکید می‌کند که هیجان‌ها از اجزای اساسی دلبستگی بوده و کودکان با سبک دلبستگی ایمن دارای تجارب سرشار از ایمنی و بدون اضطراب مختل‌کننده هستند، اما کودکان با سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) دنیا را محیطی ناامن و استرس‌زا تصور کرده و توانایی موثر و سازنده با مشکلات و موقعیت‌های تنش‌زا را ندارند. به‌طور کلی کودکان با سبک دلبستگی ایمن خواستار تعامل، همکاری و رفتار چسبندگی به مراقب خود بوده و در حضور او احساس راحتی می‌کنند. کودکان با سبک دلبستگی اجتنابی از رابطه دوسویه با مراقب خود اجتناب کرده و رفتاری حاکی از عدم راحتی نشان می‌دهند. در نهایت کودکان با سبک دلبستگی نایمن دوسوگرا رفتاری متعارض با مراقب خود نشان می‌دهند که از یک طرف خواهان گرایش به مراقب و تعامل با او بوده و از سوی دیگر خواستار گریز یا اجتناب از او هستند. به‌طور کلی براساس نظریات بالبی، دلبستگی به‌معنی پیوند عاطفی است که در کودکی بین کودک و مراقب اصلی او شکل می‌گیرد و در کل زندگی بر رشد اجتماعی و احساس او موثر است [11].

بعضی از پژوهشگران اهمیت کنش سازمانی سیستم دلبستگی در یکپارچه‌کردن مولفه‌های عاطفی، انگیزشی، شناختی و رفتاری را مورد توجه قرار داده‌اند. همچنین شواهد علمی حاکی از آن است که بین دلبستگی با آسیب‌شناسی روانی در دوره کودکی، نوجوانی و بزرگسالی رابطه وجود دارد. در این مورد شیور و همکاران رابطه

منجر به اختلال در کارکردهای شغلی، اجتماعی یا رفتاری می‌شود. بررسی روابط و سلامت روان خانواده‌های آسیب‌دیده از جنگ به‌عنوان بخش بزرگی از دامنه اجتماعی دارای اهمیت است. همچنین اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ بر اعضای خانواده به‌ویژه همسران افراد آسیب‌دیده پس از گذشت مدت‌ها از پایان جنگ نیز ادامه دارد. با درنظرگرفتن اینکه حضور پدر به‌عنوان حامی و تشکیل‌دهنده خانواده اهمیت ویژه‌ای دارد، بسیاری از خانواده‌های شاهد، ایثارگر و جانباز درگیر پیامدهای فقدان سرپرست خانواده یا حضور ناکارآمد او به‌دلیل معلولیت جسمی یا روانی و تنیدگی حاصل از بی‌ثباتی شرایط خانوادگی هستند. روان‌شناسان معتقدند که مرگ پدر در خانواده بیش از آن که فرزندان را تحت تاثیر قرار دهد، مادر را به‌دلیل برعهده‌داشتن مسئولیت خانواده دچار مشکل می‌کند. جانبازبودن فرد نیز گاهی خانواده و همسر او را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به اینکه بخش وسیعی از خانواده‌ها پس از گذشت سال‌ها از جنگ با عوارض و پیامدهای آن مواجه هستند و کمبود پژوهش‌های حاضر در مورد بررسی سلامت روان خصوصاً سبک‌های اجتماعی و تاب‌آوری، بررسی سلامت روان مادران که عضو آسیب‌پذیر و تاثیرگذار در خانواده محسوب می‌شوند، ضروری است. پژوهش حاضر با هدف مقایسه سبک‌های دلبستگی، تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی در همسران شاهد، جانباز و عادی انجام شد.

### ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-پیمایشی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ بین کلیه همسران شاهد، جانباز و عادی شهرستان اردبیل انجام شد. تعداد کل آنها حدود ۶۰۰ نفر بود که از طریق واحد آمار و اطلاعات سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران برآورد شد. همسران عادی از جامعه زنان خانه‌دار انتخاب و به‌عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته شدند. مجموعاً ۱۳۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. با توجه به اینکه حداقل نمونه برای پژوهش‌های مقایسه‌ای ۱۵ نفر است [19]، برای افزایش اعتبار بیرونی برای هر گروه ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. ملاک ورود شامل داشتن حداقل سواد یا توانایی خواندن و نوشتن، رضایت به شرکت و تعهد به همکاری در روند اجرای پژوهش بود. عدم همکاری در پژوهش و نداشتن رضایت از ادامه حضور ملاک‌های خروج را تشکیل دادند. پرسش‌نامه‌های زیر به‌عنوان ابزار پژوهش استفاده شدند:

۱) **پرسش‌نامه دلبستگی /ودنهاون:** این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و دارای ۲۱ آیتم و چهار مقیاس شامل ایمن، ترسو، بی‌اعتنا و پریشان‌حواس است. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" انجام می‌شود و نمرات به‌صورت مستقیم و با درنظرگرفتن اعداد ۵-۱ در هر خرده‌مقیاس ارزیابی می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه به‌طور کلی ۰/۷۸ و برای مقیاس‌های ایمن، ترسو، بی‌اعتنا و پریشان‌حواس به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۸، ۰/۵۵ و ۰/۸۰ گزارش شده است [20].

۲) **مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS):** این مقیاس در سال ۲۰۰۳ برای سنجش تاب‌آوری به کار برده شد و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. این

معنی‌داری بین سبک‌های دلبستگی با اختلالات خلقی، اضطرابی، شخصیت و سوء مصرف مواد گزارش کرده‌اند [12]. مرور زندگی افراد تاب‌آور نشان‌دهنده این است که شایستگی و اعتماد را حتی در شرایط دشوار هم می‌توان مشاهده کرد، اما این مساله در صورتی است که پایگاه امنی به‌منظور ایجاد اعتماد، استقلال و ابتکار عمل برای این کودکان فراهم شده باشد [13]. بیشتر افراد می‌توانند این فرصت را داشته باشند که با یک یا هر دو والد یا خواهران، برادران و سایر اعضای خانواده رابطه ایمنی داشته باشند. پس از مدتی این افراد، زمان بیشتری را دور از خانواده سپری می‌کنند، اما هنگام بیماری، پریشانی و نیازمندی به این پایگاه ایمن مراجعه می‌کنند. دلبستگی غیرمتمتعرف در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند از جمله اختلالات اولیه یا اشکال تکوینی آسیب‌شناسی روانی محسوب شود [14].

تاب‌آوری نوعی حالت قابل توسعه در فرد است که براساس آن می‌تواند هنگام برخورد با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت‌ها و مسئولیت‌های بیشتر به تلاش روزافزون ادامه داده تا به موفقیت بیشتری برسد. این افراد واقعیت‌های زندگی را به‌آسانی پذیرفته و ایمان دارند که زندگی بامعنی است. این باور معمولاً به‌وسیله ارزش‌های آنها حمایت شده و دارای توانایی‌های چشمگیری برای سازگارکردن سریع خود با تغییرات بزرگ هستند [15].

تاب‌آوری ریشه در برخی از نظریه‌های روان‌شناسی دارد. از جمله توجه فروید به توانایی انسان برای تفوق بر شرایط ناگوار مفهوم دلبستگی بالبی، مدل ساز و کارهای "تاب‌آوری من"، ساز و کارهای دفاعی /ویلانت، مفاهیمی مانند علاقه اجتماعی، اشتباه‌های اساسی، شجاعت ناکامل‌بودن و دلگرم‌سازی در نظریه آدلر و در/یکورس، جایگاه انتظارات خودکارآمدی در تعیین رفتارهای انطباقی و میزان تلاش و مقاومت فرد هنگام برخورد با موانع و شرایط ناگوار در نظریه بندور، نقش نظام باورها و نگرش‌های فرد از نظر /ایس و بک، همچنین نقش ارزیابی‌های شناختی در کنارآمدن فرد از دیدگاه لازاروس و فولکمن، دیدگاه سیستم‌های بوم‌شناختی برون‌فونر و روشی که در آن عوامل و لایه‌های مختل بر فرد به‌ویژه کودک تاثیرگذار هستند، سبک تفکر و تبیین افراد از دیدگاه سلگمن و در نهایت نقش معنی‌دادن به زندگی برای باقی‌ماندن در شرایط ناگوار براساس نظر /رنتکل، نقطه پیوند این نظریه‌ها با مفهوم تاب‌آوری است [16].

از نظر فوکویاما سرمایه اجتماعی حاصل ارزش‌ها و هنجارهایی است که همکاری‌های متقابل و مشارکت اجتماعی داوطلبانه را ترغیب می‌کنند. این ارزش‌ها ممکن است از جامعه یا آموزه‌های ادیان به وجود آمده باشند [17]. همچنین هر چه فرد از ارتباطات اجتماعی و حمایت روانی و اجتماعی بیشتری برخوردار باشد، تاب‌آوری بالاتری نیز خواهد داشت [18]. به‌طور کلی سرمایه اجتماعی به‌معنی شبکه‌ای از روابط و پیوندها مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین‌گروهی و تعاملات افراد با گروه‌ها، سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی است. این روابط همراه با همبستگی و انسجام اجتماعی و برخورداری افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی و انرژی لازم برای تسهیل کنش‌ها در راستای تحقق اهداف فردی و جمعی است و برای رسیدن به متغیرهای سبک‌های دلبستگی و میزان تاب‌آوری مورد استفاده قرار می‌گیرد.

رزمندگان در جنگ ایران دچار آسیب‌های جسمی و روانی بسیاری شدند و این آسیب‌دیدگی‌ها روی ابعاد مختلف سلامت روان خانواده به‌خصوص همسران آنها به‌طور مستقیم تاثیر گذاشته و

شاهد و جانباز از این لحاظ تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ( $p>0/05$ )، اگرچه میزان تاب‌آوری همسران شاهد اندکی بالاتر از همسران جانباز بود. همچنین تفاوت بین همسران عادی و شاهد در میزان تاب‌آوری معنی‌دار نبود ( $p>0/05$ ).

از بین سه گروه، فقط همسران عادی با دو گروه دیگر (همسران شاهد و جانباز) تفاوت معنی‌داری از نظر میزان سرمایه اجتماعی داشتند ( $p<0/05$ )؛ به‌طوری که میانگین سرمایه اجتماعی در همسران شاهد و جانباز بیشتر از همسران عادی بود. همسران شاهد و جانباز از لحاظ سرمایه اجتماعی تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند ( $p>0/05$ ) و میزان سرمایه اجتماعی همسران شاهد اندکی بالاتر از همسران جانباز بود.

**جدول ۱)** توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) ویژگی‌های دموگرافیک در سه گروه همسران شاهد، جانباز و عادی (تعداد در هر گروه=۴۵ نفر)

ویژگی‌ها	همسران شاهد	همسران جانباز	همسران عادی
<b>گروه سنی</b>			
۳۰ سال و کمتر	۰	۰	۱۲ (۲۶/۷)
۳۱-۴۰ سال	۲ (۴/۴)	۶ (۱۳/۳)	۱۹ (۴۲/۲)
۴۱-۵۰ سال	۲۷ (۶۰/۰)	۳۴ (۷۵/۶)	۱۴ (۳۱/۱)
بالاتر از ۵۰ سال	۱۶ (۳۵/۶)	۵ (۱۱/۱)	۰
<b>وضعیت تحصیلی</b>			
ابتدایی و نهضت	۱۹ (۴۲/۲)	۷ (۱۵/۵)	۲ (۴/۵)
راهنمایی	۴ (۸/۹)	۱۲ (۲۶/۷)	۰
دبیرستان و دیپلم	۱۰ (۲۲/۲)	۹ (۲۰/۰)	۱۰ (۲۲/۲)
فوق دیپلم و لیسانس	۷ (۱۵/۶)	۱۷ (۳۷/۸)	۲۷ (۶۰/۰)
فوق لیسانس و بالاتر	۵ (۱۱/۱)	۰	۶ (۱۳/۳)
<b>وضعیت اشتغال</b>			
خانه‌دار	۳۸ (۸۴/۴)	۲۳ (۵۱/۱)	۱۶ (۳۵/۶)
شاغل	۳ (۶/۷)	۷ (۱۵/۶)	۱۵ (۳۳/۳)
سایر	۴ (۸/۹)	۱۵ (۳۳/۳)	۱۴ (۳۱/۱)

**جدول ۲)** میانگین آماری نمرات متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی، تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی سه گروه همسران شاهد، جانباز و عادی (تعداد در هر گروه=۴۵ نفر)

متغیرها	همسران شاهد	همسران جانباز	همسران عادی	جمع
دل‌بستگی ایمن	۳/۱۳±۰/۷۲	۳/۰۷±۰/۶۳	۳/۰۶±۰/۷۶	۳/۰۹±۰/۷۰
دل‌بستگی ترسو	۲/۶۷±۰/۶۰	۲/۷۶±۰/۶۵	۲/۴۵±۰/۵۵	۲/۶۲±۰/۶۱
دل‌بستگی اجتنابی	۲/۵۲±۰/۵۹	۲/۶۹±۰/۶۶	۲/۴۲±۰/۵۷	۲/۵۴±۰/۶۲
تاب‌آوری	۳/۸۹±۰/۴۹	۳/۷۸±۰/۵۲	۴/۰۷±۰/۵۲	۳/۹۱±۰/۵۲
سرمایه اجتماعی	۰/۷۰±۰/۱۱	۰/۶۸±۰/۱۱	۰/۶۴±۰/۱۱	۰/۶۷±۰/۱۱

## بحث

بین همسران عادی و جانباز از لحاظ سبک دل‌بستگی ترسو تفاوت معنی‌داری مشاهده شد، اما این تفاوت در مورد سبک دل‌بستگی ایمن که نشان‌دهنده احساس اعتماد و امنیت در رابطه با دیگران است و سبک دل‌بستگی اجتنابی معنی‌دار نبود. /میری و همکاران<sup>[۱۸]</sup> نشان دادند که همسران شاغل جانبازان قطع نخاع و همسران شاغل افراد عادی از لحاظ سبک دل‌بستگی ترسو با یکدیگر تفاوت دارند که این یافته با پژوهش حاضر همسو بود. سبک دل‌بستگی ترسو در همسران جانباز بیشتر از سایر گروه‌ها بود. بنابراین می‌توان گفت همسران جانباز در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند. این افراد سرمایه‌گذاری عاطفی چندانی در برقراری روابط با دیگران نمی‌کنند و در صورت خاتمه پیدا کردن یک رابطه نیز زیاد ناراحت نمی‌شوند. این امر ممکن است ناشی از

مقیاس دارای ۲۵ گویه است که با یک مقیاس لیکرتی به‌صورت صفر (کاملاً نادرست)، ۱ (به‌ندرت)، ۲ (گاهی درست)، ۳ (اغلب درست) و ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین صفر تا ۱۰۰ و نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. این آزمون دارای پنج عامل شامل تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۸۹، ضریب پایایی ۰/۸۷ و اعتبار آن ۰/۸۰ گزارش شده است<sup>[۲۱]</sup>.

**۳) پرسش‌نامه سرمایه اجتماعی:** این پرسش‌نامه براساس مدل سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال و مدل سرمایه اجتماعی پانتام در سال ۱۹۹۸ طراحی شده و دارای ۳۱ گویه و شش مولفه شامل اعتماد، هنجارها، دین، شبکه، مشارکت و قانون است. سؤالات دارای دو بعد درونی (شناختی و رابطه‌ای) و بیرونی (ساختاری) هستند. نمره‌گذاری با یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" انجام می‌شود و ارزش هر ماده بین ۵-۱ است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۷۲ گزارش شده است<sup>[۲۲]</sup>.

برای جمع‌آوری اطلاعات لیست اسامی و آدرس همسران شاهد از سازمان بنیاد شهید و ایثارگران استان تهیه و پس از انتخاب واحدهای آماری، با مراجعه حضوری پرسشگر نسبت به انجام مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه‌ها اقدام شد. همسران باسواد پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت کتبی تکمیل کردند. با توجه به تعداد زیاد سؤالات در برخی موارد تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دو مرحله انجام شد. در این پژوهش از بین مولفه‌های سبک‌های دل‌بستگی، مولفه پریشان حواس بررسی نشد.

داده‌ها براساس مقیاس‌های اندازه‌گیری متغیرها کدگذاری و با نرم‌افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل شدند. برای آزمودن فرضیه‌های تحقیق از تحلیل واریانس چندمتغیری (آزمون مانوا) و برای مقایسه میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

## یافته‌ها

از مجموع افراد شرکت‌کننده، ۲۰/۸٪ تحصیلات ابتدایی، ۱۱/۸٪ راهنمایی، ۲۱/۵٪ دبیرستان و دیپلم و ۴۵/۹٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۵۵/۶٪ در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال، ۲۰/۰٪ در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال، ۱۵/۵٪ بالای ۵۰ سال و ۸/۹٪ زیر ۳۰ سال بودند. همچنین ۵۷/۰٪ آنها خانه‌دار و ۱۸/۵٪ شاغل و ۲۴/۴٪ نیز دانشجو، بازنشسته، مستمری‌گیر و غیره بودند. بین سه گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ( $p>0/05$ : جدول ۱).

بین سه گروه از لحاظ نمرات دل‌بستگی ایمن ( $p=0/884$ ;  $F=0/123$ ) و دل‌بستگی اجتنابی ( $p=0/122$ ;  $F=2/136$ ) تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، اما تفاوت بین نمرات دل‌بستگی ترسو ( $F=3/164$ ;  $p=0/045$ ) معنی‌دار بود. همچنین بین سه گروه از لحاظ نمرات تاب‌آوری ( $F=3/770$ ;  $p=0/026$ ) و سرمایه اجتماعی ( $F=4/715$ ;  $p=0/011$ ) تفاوت معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۲).

بین میانگین سبک دل‌بستگی ترسو در همسران جانباز و عادی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/016$ )؛ به‌طوری که این میانگین در همسران جانباز بیشتر از همسران عادی بود.

از بین سه گروه، فقط همسران عادی و جانباز از نظر میزان تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری داشتند و این میزان در همسران عادی بیشتر از همسران جانباز بود ( $p<0/05$ )، در حالی که بین همسران

است. همچنین میزان تاب‌آوری و سرمایه اجتماعی بین همسران شاهد، جانباز و عادی متفاوت است؛ به‌طوری که تاب‌آوری همسران عادی از همسران جانباز بیشتر است. همسران شاهد و جانباز نیز نسبت به همسران عادی از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار هستند.

**تشکر و قدردانی:** از کلیه همسران شاهد و جانباز شرکت‌کننده در پژوهش و بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان اردبیل که به انجام این پژوهش کمک کردند، قدردانی می‌شود.

**تأییدیه اخلاقی:** به تمامی شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد.

**تعارض منافع:** موردی از طرف نویسندگان گزارش نشد.

**سهم نویسندگان:** شهناز خدایی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۵۰٪)، مژگان عباسی‌آبرزگه (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۵۰٪)

**منابع مالی:** اعتبار مالی این پژوهش از طرف نویسندگان تأمین شده است.

## منابع

- 1- Masoumi M, Soroush MR, Modirian E. Evaluation of psychiatric problems among war-related bilateral upper limb amputees. *J Mil Med*. 2008;10(3):185-92. [Persian]
- 2- Rostamalizadeh V, Ghasemiardahaee A. Impacts and implications of social-demographic immigration of imposed war in Iranian society. *Holy Def Res Cent*. 2012;1(2):59-79. [Persian]
- 3- Behdani F, Fayyazi Bordbar MR, Hebrani P, Talebi M, Kohestani L. Psychiatric symptoms in chemical and somatic combat veterans. *J Mil Med*. 2009;11(1):31-5. [Persian]
- 4- Nabatian E, Ghamarani A, Zakerian M, Mahdizadeh I. Relationship between spiritual health with quality of life veterans and disabled Birjand. *Iran J War Public Health*. 2013;5(2):35-9. [Persian]
- 5- Mardani Hamouleh M, Borimnejhad L, Seyyed Fatemi N, Taghavi T. Correlation between general health and quality of life in caregivers of veterans with spinal cord injury. *Iran J War Public Health*. 2014;6(3):81-6. [Persian]
- 6- Akbari Z, Vafaei T, Khosravi S. Relationship between attachment styles and the resiliency amount of veterans wives. *Iran J War Public Health*. 2011;3(2):12-7. [Persian]
- 7- Safavi M, Mahmoudi M, Akbarnatabisheh K. Assessment of relationship quality of life and coping skills in spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006. *Daneshvar Med*. 2010;17(87):9-18. [Persian]
- 8- Carnes Holt K. Child-parent relationship therapy for adoptive families. *Fam J*. 2012;20(4):419-26.
- 9- Malekpour M. Effect of attachment on early and later development. *Br J Dev Disabil*. 2007;53(105):81-95.
- 10- Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Personal Soc Psychol*. 1987;52(3):511-24.
- 11- Van Den Dries L, Juffer F, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Child Youth Serv Rev*. 2009;31(3):410-21.
- 12- Besharat MA, Irvani M, Sharifi M. An investigating the relationship between attachment styles and defense mechanisms. *J Psychol*. 2001;5(3-19):277-89. [Persian]

مشکلاتی باشد که همسران جانبازان در رسیدگی به فرد جانباز و به‌عهده‌گرفتن مسئولیت‌های سنگین نگهداری از آنها دارند که موجب نوعی خستگی جسمی و روحی در این گروه شده و باعث می‌شود که فرصت و حوصله برقراری روابط با افراد بیشتری نداشته باشند.

بین سه گروه از نظر میزان تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود داشت و میانگین تاب‌آوری در همسران عادی بیشتر از همسران جانباز بود. بنابراین همسران عادی به میزان بیشتری از توانایی برگشتن و بهبودیافتن، خوش‌بینی و مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجوکردن مشکلات به‌عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی پشتکار و استقامت‌داشتن، عزت‌نفس سالم، توانایی تعیین اهداف قابل دسترس آشکار و واقعی، داشتن شبکه حمایتی سالم، توانایی رشد قابلیت‌های عاطفی و فراطبیعی، توانایی استقلال رای، رشد حس شوخ‌طبعی، توانایی درگیری و ارتباط معنی‌دار با افراد دیگر، توانایی رفتار با احترام با خود و دیگران، توانایی حل مشکلات و مهارت‌های حل تعارض برخوردار هستند. اما میزان تاب‌آوری در همسران شاهد و جانباز تفاوت معنی‌داری نداشت، زیرا این دو گروه از لحاظ شرایط زندگی، قبول مسئولیت‌های بیشتر، تحمل رنج و مشقت عوارض جنگ و آسیب‌های ناشی از آن شبیه و همسان هستند. بنابراین میزان تاب‌آوری آنها نیز شبیه به هم خواهد بود. این یافته با پژوهش *خانجانی* و همکاران در مورد میزان تاب‌آوری در افراد در معرض آسیب<sup>[23]</sup>، *کانور و دیویدسون*<sup>[21]</sup> و *اکبری و همکاران*<sup>[6]</sup> همسو بود. بین سه گروه از نظر میزان سرمایه اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بین سرمایه اجتماعی در همسران شاهد و جانباز با همسران عادی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد و میانگین سرمایه اجتماعی در همسران شاهد و جانباز در تبیین این یافته می‌توان گفت که همسران شاهد و جانباز به دلیل فداکاری‌هایی که همسرانشان طی جنگ و در راستای خدمت به کشور انجام داده‌اند، همیشه به آنها افتخار کرده، این فداکاری‌ها را به‌عنوان توشه معنوی برای دنیا و آخرت خود دانسته و همواره مورد احترام دیگران بوده‌اند. این ارزش معنوی باعث می‌شود که پیوندها و ارتباطات این دو گروه با جامعه به‌عنوان منبعی بالارزش و عضویت آنها در شبکه‌های فراخانوادگی بیشتر مشاهده شود. اما همسران شاهد و جانباز از لحاظ سرمایه اجتماعی تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند که به نظر می‌رسد این امر ناشی از همسانی شرایط زندگی و مسئولیت‌های آنها باشد. این یافته با پژوهش‌های *نارایان و کسیدی*<sup>[24]</sup>، *کاوچی و برکمن*<sup>[25]</sup>، *پورترس*<sup>[26]</sup> و *قادر* و همکاران<sup>[27]</sup> مبتنی بر نقش سرمایه اجتماعی در کاهش عوامل استرس‌زا و افزایش اعتمادبه‌نفس، سلامتی فرد، موفقیت و همنوایی همسو بود.

اجرای پژوهش بین نمونه‌هایی که بنیاد شهید شهرستان اردبیل به آنها دسترسی داشت، مهم‌ترین محدودیت بود.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش بین نمونه‌های بیشتر و در شهرهای مختلف انجام شود تا بتوان یافته‌های آن را با دقت و اطمینان بیشتری تعمیم داد. همچنین به‌منظور تعیین نقش پدر در سلامت روان خانواده، می‌توان این پژوهش را بین فرزندان خانواده‌های شهدا و جانبازان نیز انجام داد.

## نتیجه‌گیری

سبک دلبستگی ترسو در همسران جانباز بیشتر از همسران شاهد و عادی است، اما سایر سبک‌های دلبستگی در هر سه گروه یکسان

Ardabil: Mohaghegh Ardabili Publication. 2010; p. 159. [Persian]

21- Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.

22- Putnam R, Coleman J, Este K, Bourdieu P, Fukuyama F, Porz A, et al. *Social Capital: Trust, democracy and development*. 1<sup>st</sup> Edition. Khakbaz A, Pooyan H, translators. Tehran: Shirazeh research publication; 2005. [Persian]

23- Khanjani M, Sohrabi F, Aazami Y. The effectiveness of resilience and stress management training program on psychological well-being, meaning of life, optimism, and satisfaction of life in female-headed households. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2018;6(2):1-11. [Persian]

24- Narayan D, Cassidy MF. A dimensional approach to measuring social capital: Development and validation of a social capital inventory. *Curr Sociol*. 2001;49(2):59-102.

25- Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *J Urban health*. 2001;78(3):458-67.

26- Portes A. Social capital: Its origins and applications in modern sociology. *Annu Rev Sociol*. 1998;24(1):1-24.

27- Ghaderi M, Maleki A, Haghjo M. The role of social capital in promoting a healthy lifestyle among people with coronary artery disease. *Iran J Cardiovasc Nurs*. 2015;4(32):24-35. [Persian]

13- Werner EE, Smith RS. *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca and London: Cornell University Press; 1992. p. 280

14- Gobari Bonab B, Steyri Z. Comparison of personality traits and attachment style in mothers of children with disturbed self-deprivation and mothers of normal children. *Iran J Except Child*. 2006;6(3):787-804. [Persian]

15- Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2007;13(3):290-5. [Persian]

16- Kaveh M, Alizadeh H, Delavar A, Barajali A. Development of a resilience fostering program against stress and its impact on quality of life components in parents of children with mild intellectual disability. *J Except Child*. 2011;11(2):119-40. [Persian]

17- Rouhani H. The capital of the family, the foundation stone of social capital. *Rahbord*. 2011;20(59):7-46. [Persian]

18- Amiri M, Bordbar S, Kateb Z. Comparison of the mental status of working wives of disabled veterans with their spouse working in normal people. *J Psychol*. 2005;9(1):22-33. [Persian]

19- Delavar A. *Research methods in psychology and educational sciences*. Tehran: Virayesh; 2005. p. 298. [Persian]

20- Narimani M, Ahadi B. *Personality tests*. 1<sup>st</sup> Edition.