

## واکاوی پدیدارشناختی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی اسرای جنگی: یک مطالعه کیفی\*

محمد علی طالبی<sup>۱</sup>، عذرا اعتمادی<sup>۲</sup>، فاطمه بهرامی<sup>۳</sup>، مریم السادات فاتحی‌زاده<sup>۴</sup>،  
رضوان السادات جزایری<sup>۵</sup>، سید محسن فاطمی<sup>۶</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۰۵

تاریخ وصول: ۹۶/۱۲/۱۸

### چکیده

اسارت از جمله پدیده‌های استرس‌زای جنگ است که آسیب‌های قابل توجهی را بر ساختارهای درون‌فردی و بین‌فردی اسیر و نهایتاً میزان کیفیت زندگی زناشویی وی تحمیل می‌کند. هدف از پژوهش حاضر واکاوی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین آزاده با استفاده از روش پژوهش پدیدارشناختی بود. ۶۵ زوج مشارکت‌کننده با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت تنوع و همگونی انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل موضوعی استفاده شد. یافته‌ها در زمینه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی آزادگان، دربرگیرنده‌ی ۲۵ موضوع فرعی بود که در ۵ موضوع اصلی طبقه‌بندی شدند که عبارتند از: تعاملات آسیب‌زای بین‌فردی؛ اختلالات روان‌شناختی فردی؛ عوامل اقتصادی-اجتماعی؛ عوامل معنوی-اعتقادی؛ و عوامل آسیب‌زای جسمانی. واکاوی ساختار تجارب زیسته‌ی زوجین آزاده نشان داد که مفهوم کیفیت زندگی زناشویی در این جامعه، یک ساختار چند علیتی هم‌افزا می‌باشد که در سطوح پیشگیری و درمان نیازمند رویکردی بین‌رشته‌ای و جامع در مداخله‌های کاربردی و پژوهش‌های نظری است.

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری تخصصی مشاوره خانواده نویسنده اول می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

talebi1968@gmail.com

۲. دانشیار مشاوره، دانشگاه اصفهان (نویسنده مسئول). o.etemadi@edu.ui.ac.ir

۳. استاد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان f.bahrami26@yahoo.com

۴. دانشیار مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

۵. استادیار مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان r.jazayeri@edu.ui.ac.ir

۶. فوق دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه هاروارد آمریکا sfatemi@fas.harvard.edu

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی زناشویی؛ اسارت؛ پدیدارشناسی

### مقدمه

جنگ به عنوان یک بحران و منفورترین پدیده‌ی انسانی، آثار منفی و تلفات اجتماعی، اقتصادی، جانی و روانی بسیاری دارد که متأسفانه دیرپا و بعضاً جبران‌ناپذیر هستند. از جمله پدیده‌های آسیب‌زا و دیرپای به جا مانده از هر جنگی تجربه اسارت<sup>۱</sup> است که محدودیت خاصی در تمام شئون زندگی اعم از جسمی، روانی و اجتماعی بر فرد گرفتار تحمیل می‌نماید. بر اساس گزارش برخی از پژوهش‌ها در هشت سال جنگ تحمیلی عراق علیه ایران در حدود ۴۰۰۰۰ نفر فرد ایرانی به اسارت رژیم بعث در عراق درآمدند (زرگر، عراقی زاده، سروش و خواجهی، ۲۰۰۷). دیکل<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) اسارت جنگی را به عنوان یک پدیده به شدت آسیب‌زا<sup>۳</sup> معرفی می‌کند که پیامدهای منفی بلند مدتی را در فرد قربانی و سایر وابستگان نزدیک وی ایجاد می‌کند. راندل و اورسانو<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) در پژوهشی که در خصوص اسیران جنگی منتشر نموده‌اند، اظهار داشته‌اند که اسارت یکی از شدیدترین حوادث استرس‌آور، اضطراب‌زا و درمانده‌کننده زندگی انسان به شمار می‌آید که بر حسب شدت استرس وارده، بینش اعتقادی، مقاومت و استعداد آسیب‌پذیری فردی می‌تواند اختلالات عصبی و روانی قابل توجهی را سبب گردد که اهمیت این اختلالات در متون روانپزشکی و روانشناسی نظامی<sup>۵</sup> به نام‌های سندروم اردوگاه‌های متمرکز (سندروم K.Z)<sup>۶</sup>، سندروم بازماندگان<sup>۷</sup>، سندروم پس از اردوگاه‌های متمرکز<sup>۸</sup>، سندروم ارباب - برده<sup>۹</sup>، و سندروم سیم‌های خاردار<sup>۱۰</sup> ذکر می‌گردد (فرانکل<sup>۱۱</sup>، ۱۹۶۳؛ بستیسنز<sup>۱۲</sup>، ۱۹۵۷؛ به نقل از علوی و قربانی، ۱۳۷۰).

1. pow experience
2. Dekel
3. highly traumatogenic
4. Rundell, J. R. & Ursano
5. military psychiatry & psychology
6. concentration camp syndrome (KZ- Konzentrationslager Syndrome)
7. survivor's syndrome
8. post concentration camp syndrome
9. the master-slave syndrome
10. barbed wire syndrome
11. Victor Frankl
12. Bestissns

تجربه اسارت از دیدگاه فرانکل (به نقل از اسپید<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۹) سه دوره واکنش روحی برای اسیر پدید می‌آورد که عبارتند از: ۱) اوایل ورود به زندان؛ ۲) دوران اسارت و ۳) رهایی. نشانه بارز دوره اول، شوک روحی است. نشانه دوره دوم، بی‌دردی، بی‌حسی و خونسردی است. در این مرحله حالتی از بی‌تفاوتی در فرد اسیر ایجاد می‌شود و همه چیز در نظرش بی‌ارزش جلوه می‌کند. در مرحله سوم اگر زندانی به هنگام آزادی با شرایط غیره منتظره‌ای مواجه شود، دچار اختلال می‌گردد که معمولاً مانع تطابق مجدد آنها با جامعه و پذیرش مسئولیت‌های قبلی آنها می‌شود. به عقیده فرانکل (۱۹۶۳؛ ترجمه معارفی، ۱۳۸۶) از طرفی آزادی ناگهانی اسیر در مرحله سوم، نظیر حرکت کردن سریع غواص از عمق دریا به سطح دریا و یا مانند خروج ناگهانی فرد از اتاق تاریک به فضای پرنور، اختلالاتی را عارض می‌نماید.

نتایج پژوهش‌های بین‌المللی چنین نشان می‌دهد که اسراء تا مدت‌ها پس از آزادی از اختلالات جسمانی، خلقی، رفتاری و شناختی رنج می‌برند که معمولاً مانع تطابق مجدد آنها با جامعه و پذیرش مسئولیت‌های قبلی می‌شود و چنین ادعا شده است که این علایم تقریباً در تمام اسرای ملل مختلف به یک میزان شایع است (نوربالا و محمدی، ۱۳۷۴). همچنین مطالعات نشان می‌دهد که شیوع اختلالات اضطرابی به ویژه اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خلقی به ویژه افسردگی اساسی و اختلالات دو قطبی و همچنین اختلالات طیف اسکیزوفرنی در اسرای جنگی به گونه‌ای فاحش و معنادار بیشتر از افراد عادی است (فاوارو، تنکنی، کولومبو و سانتوناستازو، ۲۰۰۶). در پژوهشی دیگر، سلیه<sup>۳</sup> (۱۹۷۴) نشان داد که اسیران جنگ، مجموعه‌ای از مشکلات روان‌شناختی و روانپزشکی مانند حواس پرتی، فقدان علایق جنسی، ترس از بازگشت به وطن، جدایی از واقعیت، اضطراب، اختلالات سایکونوروتیک، تحریک‌پذیری، کناره‌گیری، خصومت، فقدان عزت نفس، انزوا طلبی، افسردگی شدید و اقدام به خودکشی را نشان می‌دادند. همچنین پژوهش نوربالا و محمدی (۱۳۷۴) در ایران نیز نشان داد که شیوع اختلالاتی نظیر اختلال سازشی، اختلالات خلقی، اختلالات طیف اسکیزوفرنی، اختلالات اضطرابی، اختلالات جسمانی شکل در اسرای آزاد شده‌ی جنگ تحمیلی ایران-عراق بیشتر از افراد عادی است. همچنین

1. Speed
2. Favaro, Tenconi, Colombo, & Santonastaso
3. Selye

این مسئله را باید به کیفیت پایین سلامت جسمانی در اسرای جنگی اضافه نمود، چرا که پژوهش‌های متعدد بیانگر شیوع بیشتر بیماری جسمانی گوناگون در اسرای جنگی نسبت به افراد عادی بوده‌اند که همین مساله نیز در تخریب سلامت روان موثر است (پورت، انگدال، فرازیر و ایبرلی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ کانگ، بولمن، و تیلور<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶؛ دیکن، ۲۰۰۷؛ کینگ، کینگ، شوستر، پارک و کالوپک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

از طرفی دیگر، اندوه بارتر اینکه این تلفات و آثار منفی جسمانی و روانشناختی فقط به خود شخص اسیر محدود نمانده و به کل حوزه‌ی ارتباطات وی و به‌ویژه ارتباطات صمیمانه و درون‌خانوادگی او کشانده می‌شوند. به عنوان نمونه نوربالا و محمدی (۱۳۷۴) در پژوهش خود یافتند که بر اساس مقیاس SCL-90 شایع‌ترین اختلال اسرای ایرانی پس از آزادی اختلالات مربوط به روابط بین‌فردی و ناسازگاری اجتماعی بوده است (افکار پارانوئیدی، پرخاشگری و حساسیت بین‌فردی). همچنین راندل و اورسانو (۱۹۹۶) در پژوهشی روی اسرای جنگی ویتنام نشان دادند که افسردگی، اقدام به خودکشی و مشکلات ارتباطی (روابط درون‌خانوادگی، شغلی و اجتماعی) از بیشترین مشکلات رایج بین اسرا محسوب می‌شود. کوهن، کول و داویلا<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود وضعیت رضایت زناشویی را در ۹۸ اسیر جنگی آمریکا (در جنگ ویتنام) بعد از بازگشت به وطن با ۹۸ خلبان نیروی دریایی در این جنگ که تجربه اسارت نداشته‌اند را مقایسه کردند و یافته‌های آنها نشان داد که اسرای جنگی به صورت معنادار نسبت به نمونه‌ی مورد مقایسه، نرخ طلاق بیشتر به‌ویژه در ۲ سال بعد از آزادی و طول مدت ازدواج کمتری را گزارش کردند و همچنین همسران آنها سطح رضایت زناشویی پایین‌تری را گزارش نمودند. در همین راستا، نجفی، آکوچکیان و نیک‌یار (۲۰۰۸) در پژوهش خود نشان دادند که اسارت پدر در جنگ تحمیلی اثرات مخرب جسمانی و روانشناختی بر فرزندان آنها داشته است. همچنین ناتوانی‌های جنسی و سایر اختلالات روانی-جنسی<sup>۵</sup> می‌تواند از جمله علائم دیرپای متأثر از تجارب دوران اسارت باشد؛ به گونه‌ای که پژوهش‌های انجام شده در

1. Port, Engdahl, Frazier & Eberly
2. Kang, Bull man, & Taylor
3. King, King, Schuster, Park & Kaloupek
4. Cohen, Cole & Davila
5. psycho-sexual disorders



یافته‌های پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که با کاهش کیفیت زندگی زناشویی، ناسازگاری در روابط زوجین افزایش می‌یابد و منجر به نارضایتی بیشتری از زندگی می‌شود و پیامدهایی مانند طلاق، جدایی و کاهش رضایت از زندگی (آماتو و هامان‌ماریوت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷)، ناسازگاری‌های روان‌شناختی و پرخاشگری در کودکان و نوجوانان (گینگ، لی و هین‌پارک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱)، سطح پایین کیفیت روابط بین‌فردی (کای مینگ و فینچام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های خوردن و سوء مصرف شدید الکل و مواد (داس، سیمپسون و کریستنسن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، افسردگی (کُوین، تامپسون و پالمر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲)، خشونت و درگیری (بوک‌والا، سابین و زدانیوک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵)، سرطان (الینامان<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴) و بیماری‌های قلبی (سالز و بوند<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵) را باعث می‌شوند.

بنابراین از آنجا که اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ و به‌ویژه تجربه اسارت روی خانواده‌ها و مخصوصاً همسران افراد آسیب دیده باقی می‌ماند (نوربالا و محمدی، ۱۳۷۴)، بنابراین طبیعی است که بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین تأثیرات منفی خواهد داشت و با توجه به وجود مشکلات خانوادگی شدید در جامعه و بالا رفتن میزان طلاق، جهت حفظ سلامت و بهداشت روانی زوجین و در نتیجه جامعه وجود اقداماتی برای بهبود روابط خانوادگی و به خصوص پربارسازی ارتباطات میان زن و شوهر انجام پژوهش‌های علمی دقیق در این زمینه بسیار ضروری می‌نماید. از طرفی دیگر در جمع‌بندی پیشینه‌ی پژوهشی می‌توان به این نتیجه رسید که در مطالعات پیشین داخلی و بین‌المللی تقریباً هیچ پژوهشی به بررسی عوامل مؤثر در کیفیت زناشویی جامعه آزادگان یا اسرای جنگی ایران نپرداخته است و با بررسی پیشینه‌ی پژوهشی می‌توان فهمید که در مطالعات قبلی، پژوهش‌های انجام شده در این جامعه غالباً با تأکید بر سلامت جسمانی و روانشناختی اسرای جنگی بوده و پویایی‌های بین‌فردی و خانوادگی و زوجی آنها مورد غفلت واقع شده

1. Amato & Hohmann-Marriot
2. Kyung Ja Oh., Soojin Lee., & Soo Hyun Park
3. Cui- Ming & Fincham
4. Doss, Simpson, & Christensen
5. Coyne, Tompson, & Palmer
6. Bookwala, Sobin & Zdaniuk
7. Elinaman
8. Suls & Bund



سابقه اسارت داشته‌اند، از میان رویکردهای متعدد پژوهش کیفی، از روش پدیدارشناسی استفاده شد.

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند<sup>۱</sup> و با رویکرد نمونه‌گیری همگون و در عین حال با رعایت حداکثر تنوع نمونه‌گیری<sup>۲</sup> انتخاب شدند. در نمونه‌گیری هدفمند، افرادی به عنوان نمونه انتخاب می‌شوند که بتوانند تامین‌کننده اطلاعات مورد نیاز برای پاسخگویی به سوالات پژوهش باشند (مکسول<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶). از طرفی نمونه همگون با رعایت حداکثر تنوع درون‌گروهی شامل گروهی از افراد است که در یک خصیصه اشتراک دارند (گروه همگون از نظر داشتن تجربه اسارت) و حداکثر تنوع درون‌گروهی را (از لحاظ مدت زمان ازدواج، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، سن، جنسیت، مراحل مختلف چرخه‌ی زندگی خانواده، سطوح شغلی مختلف، تعداد سال‌های اسارت، سن در لحظه‌ی اسارت و ...) دارند (کوربین و اشتراس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ ویلینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). در همین راستا جهت انتخاب شرکت‌کنندگان از طریق هماهنگی و اخذ موافقت بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان، آزادگان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ به منظور شرکت در یک همایش رایگان با موضوع بهبود روابط زوجی دعوت شدند و پس از ایراد سخنرانی توسط اساتید مدعو، پژوهشگر در خصوص هدف پژوهش حاضر مبنی بر بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی جامعه آزادگان و همچنین شرایط ورود به مطالعه برای حضار توضیحاتی ارائه داد و تعداد ۸۷ نفر از آزادگان به منظور شرکت در مطالعه به صورت داوطلبانه اعلام آمادگی کردند.

به منظور گزینش شرکت‌کنندگان در این پژوهش از معیارهای ورود به شرح ذیل استفاده گردید: (۱) زوجین می‌بایست حداقل دو سال تجربه زندگی مشترک زناشویی داشته، هر دو همسر در قید حیات باشند و سن آنها حداکثر ۶۰ سال باشد؛ (۲) حداقل یکی از زوجین به مدت یک سال سابقه اسارت (سابقه‌ی آزادگی) در جنگ تحمیلی داشته باشند؛ (۳) به منظور بررسی مسائل ارتباطی مربوط به فرزندان، زوجین می‌بایست حداقل

- 
1. purposeful sampling
  2. Maximum variance of sampling
  3. Maxwell
  4. Corbin & Strauss
  5. Willig



دارای یک فرزند باشند؛ ۴) داوطلب شرکت در پژوهش باشند و فرم رضایت آگاهانه را امضا نمایند؛ ۵) هر دو همسر ساکن شهر اصفهان باشند و عدم وجود هر نوع شرایط اضطراری که محل حضور در جلسات مصاحبه پژوهش باشد مانند بیماری‌های فیزیکی حاد یا شرایط کاری خاص؛ ۶) داشتن حداقل مدرک سیکل و توانایی خواندن و نوشتن؛ و ۷) هر دو همسر قادر و مایل به صحبت کردن در مورد تجارب خود از زندگی زناشویی و ابعاد گوناگون آن باشند. ملاک‌های خروج نیز عبارتند بودند از زوجینی که فرآیند پژوهش را به طور کامل طی نکنند و یا در روند پژوهش مشخص شود که حائز شرایط ورود نبوده‌اند.

در پژوهش‌های کیفی معیار دقیقی برای تخصیص حجم نمونه یا افراد مشارکت‌کننده وجود ندارد با این حال بر اساس دیدگاه هالووی و گالوین<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) بین ۴ تا ۴۰ مشارکت‌کننده برای این نوع از پژوهش‌ها مکفی می‌باشد. در واقع در پژوهش‌های کیفی از روش نمونه‌گیری باز<sup>۲</sup> استفاده می‌شود بدین معنی که در این شیوه نمونه‌گیری ممکن است برخی مواقع تنها از یک تعداد گروه کم، برای ساخت یک مقوله و مواقع دیگر از گروه‌های زیادی برای این کار استفاده شود؛ به عبارتی دیگر حجم نمونه تا جایی افزوده می‌شود که پژوهشگر متوجه شود اشباع مقوله یا نظری<sup>۳</sup> اتفاق افتاده است بدین معنی که پژوهشگر درمی‌یابد که با افزودن حجم نمونه دیگر بینش و بصیرتی افزوده نمی‌گردد و چیز تازه‌ای کشف نمی‌شود.

با در نظر گرفتن این شرایط از بین ۸۷ زوج داوطلب ۶۵ زوج حائز شرایط شناخته شدند که در نهایت به دلیل اشباع نظری با ۵۱ زوج به عنوان شرکت‌کننده مصاحبه شد. میانگین و انحراف استاندارد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در این پژوهش به ترتیب به این شرح می‌باشد؛ سن ۴۷/۴۲ و ۵/۳۱ (در دامنه بین ۴۲ تا ۵۸ سال)، طول مدت ازدواج ۱۲/۳۴ و ۶/۴ (در دامنه‌ی بین ۵ تا ۲۹ سال)، تعداد فرزندان ۱/۲۷ و ۱/۱۷ (در دامنه بین ۱ تا ۵ فرزند)، میزان تحصیلات ۵ و ۶/۳۶ (در دامنه بین ۵ تا ۲۲ کلاس). همچنین از نظر پایگاه اقتصادی-اجتماعی ۴۰/۶ درصد افراد نمونه وضعیت خود را بالاتر از متوسط، ۵۲/۱ درصد متوسط و ۷/۳ درصد پایین‌تر از متوسط گزارش کردند و از نظر وضعیت

1. Holloway & Galvin
2. Open Sampling
3. theoretical saturation

اشتغال ۴۸/۳ درصد شاغل تمام‌وقت، ۲۷/۹ درصد شاغل نیمه‌وقت و ۲۳/۸ درصد غیر شاغل بودند.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی، از تحلیل موضوعی<sup>۱</sup> استفاده گردید که از کارآمدترین روش‌های تحلیل داده‌های کیفی به ویژه در پژوهش‌های پدیدارشناختی است (گست، مک‌کوین و نامی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲) و بر این فرض بنا شده است که با تحلیل پیام‌های زبانی می‌توان به کشف معانی، اولویت‌های نگرشی، شیوه‌های درک و سازمان‌یافتگی جهان دست یافت و به استخراج مفاهیم و واحدهای معنی از متون مورد مطالعه و تجربه زیسته شرکت‌کنندگان نایل شد و آنها را در قالب مقولاتی منظم و سازمان‌یافته ارائه کرد (ویلکینسون و بریمینگهام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). در تحلیل موضوعی منظور از واحدهای معنی کلیدواژه‌ها یا طبقه‌های تجزیه و تحلیلی هستند که از تجارب زیسته یا گفته‌های مشارکت‌کنندگان استخراج می‌شود (استریوبرت و کارپنتر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). تحلیل موضوعی شامل شش گام اصلی می‌باشد که عبارتند از: ۱) نزدیک شدن به داده‌ها؛ ۲) ساخت کدهای نخستین؛ ۳) کاوش موضوعات (تم‌ها<sup>۵</sup>)؛ ۴) بازبینی موضوعات؛ ۵) نامگذاری و تعریف موضوعات؛ و ۶) تهیه و ارائه گزارش (گست، مک‌کوین و نامی، ۲۰۱۲).

در راستای اجرای تحلیل موضوعی و به منظور دست‌یابی به تجربه زیسته‌ی آزادگان و همسران آنها در زمینه تعاملات زوجی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته<sup>۶</sup> اجرا شد. به منظور تدوین مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در ابتدا با مرور ادبیات پژوهش و همچنین مشورت با هفت تن از متخصصان مشاوره خانواده و چهار تن از مشاوران مرکز مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران استان اصفهان، سوالات مصاحبه مشخص گردید؛ به نحوی که با صحت محتوا و کفایت سوال‌ها، آسیب‌های تعاملی زوجی آزادگان و همسران آنها مشخص گردید. پس از آن جلسات مصاحبه با مردان متأهل دارای تجربه اسارت و همسران آنها که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند به صورت جداگانه اجرا گردید. مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته به گونه‌ای طراحی شد که چهارچوب تعیین شده در آن در عین

1. thematic analysis
2. Guest, MacQueen, & Namey
3. Wilkinson & Birmingham
4. Streubert & Carpenter
5. thema
6. semi structured interview

تمرکز بر موضوع پژوهش، با دارا بودن انعطاف پذیری لازم، به شرکت کنندگان این امکان را می داد تا به جنبه‌هایی از موضوع بپردازند که از دیدگاه آنها دارای اهمیت بود. مدت مصاحبه با هر یک از آزادگان و همسران آنها بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه طول کشید و جلسات با رضایت آگاهانه به صورت صوتی ضبط گردید. همچنین در راستای اطمینان بخشی به شرکت کنندگان در جهت رازداری در حفظ مصاحبه‌ها و فرآیند پژوهش، از اسم مستعار و کد برای شرکت کنندگان استفاده شد.

جهت انجام تحلیل موضوعی، متن مصاحبه با شرکت کنندگان ضبط و پیاده‌سازی شد؛ بدین صورت که از داده‌های به دست آمده از هر جلسه مصاحبه، توسط محقق نسخه برداری انجام و نسخه‌ی اولیه‌ی مصاحبه‌ها تدوین شد. به منظور بررسی و افزایش اعتمادپذیری<sup>۱</sup> داده‌های حاصل از مطالعه در حین انجام پژوهش، از معیارهای گوبا و لینکلن<sup>۲</sup> (۱۹۹۴؛ به نقل از ویزدام و کریسول<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳) استفاده شد که عبارتند از: (۱) اعتبارپذیری<sup>۴</sup>؛ (۲) انتقال‌پذیری<sup>۵</sup>؛ (۳) تأییدپذیری<sup>۶</sup>؛ و (۴) اطمینان‌پذیری<sup>۷</sup>. به منظور بررسی معیار اعتبارپذیری نسخه‌های اولیه متن مصاحبه‌ها مجدداً به افراد شرکت کننده داده شد تا صحت اطلاعات نگاشته شده توسط محقق را بررسی کنند و هر گونه سوءتعبیر، از قلم‌افتادگی، حذف، اضافه یا اصلاح را انجام دهند و سپس بر اساس نسخه‌های ثانویه، فرآیند تحلیل داده‌ها آغاز گردید و متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شدند و واحدهای معنی از آنها استخراج گردید. پس از مشخص شدن واحدهای معنایی اولیه از مصاحبه‌ها و متون، واحدهای معنایی فشرده شکل گرفتند و کدها استخراج شدند. پس از آن واحدهای تحلیل چند بار مرور و بر اساس شباهت‌های مفهومی و معنایی، کدگذاری و مقوله‌بندی شدند. در فرآیند سعی بر آن بود که بیشترین همگونی در درون طبقات و بیشترین ناهمگونی بین طبقات وجود داشته باشد. در راستای تضمین تأییدپذیری داده‌ها پژوهشگر

- 
1. truthworthines
  2. Guba & Lincoln
  3. Wisdom, J., & Creswell
  4. credibility
  5. transferability
  6. creadibility
  7. dependability

از فرآیند اپوخه<sup>۱</sup> یا پرانتز‌گذاری<sup>۲</sup> استفاده شد بدین صورت که هنگام پرانتز‌گذاری، محقق سعی در انعکاس تجربیات شرکت‌کنندگان براساس درک معانی برخواسته از گفتگو داشته و از جزم‌اندیشی و تحمیل عقاید خود جلوگیری می‌کند تا از ورود پیش‌فرض‌های ذهنی پژوهشگر جلوگیری شود. در راستای تضمین اطمینان‌پذیری داده‌ها، از تکنیک گزارش‌گیری موازی<sup>۳</sup> استفاده شد بدین ترتیب که متن مصاحبه‌ها به سایر همکاران پژوهش داده شد تا عمل کدگذاری را مجدداً انجام دهند و نظرات تکمیلی آنها دریافت و اصلاحات لازم اعمال گردید. همچنین جهت تضمین انتقال‌پذیری داده‌ها، پژوهشگر از نمونه‌ی همگون با رعایت حداکثر تنوع مشارکت‌کنندگان در ویژگی‌های جامعه‌شناختی استفاده کرد (از لحاظ مدت زمان ازدواج، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، سن، جنسیت، مراحل مختلف چرخه‌ی زندگی خانواده، سطوح شغلی مختلف، تعداد سال‌های اسارت، سن در لحظه اسارت، ترتیب تولد، سطوح اقتصادی اجتماعی مختلف و ...) تا یافته‌های پژوهش حداکثر قابلیت تعمیم را داشته باشد. همچنین ارتباط مطلوب با مصاحبه‌شوندگان و تخصیص زمان کافی به این مرحله نیز، از دیگر راهکارهای افزایش اعتمادپذیری داده‌ها بود.

### یافته‌ها

نتایج تحلیل موضوعی بر روی تجارب زیسته‌ی آزادگان و همسران آنها در خصوص کیفیت زندگی زناشویی منجر به شناسایی ۲۷۴ کد اولیه یا گزاره مفهومی شد که این کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان مورد ارزیابی قرار گرفتند و در ۲۵ موضوع فرعی و ۵ موضوع اصلی طبقه‌بندی شدند. جدول شماره ۱ موضوعات فرعی و اصلی به دست آمده از واحدهای معنایی اولیه را ارائه می‌کند.

- 
1. epoche
  2. bracketing
  3. peer debriefing

جدول ۱. موضوعات فرعی و اصلی به دست آمده از تحلیل موضوعی بر روی تجارب زیسته آزادگان و همسران آنها

ردیف	موضوع اصلی	موضوعات فرعی
۱	تعاملات آسیب‌زای بین‌فردی	فقر مهارت‌های ارتباطی، فقر ساختاری در روابط، فقر مهارت‌های جنسی، فرزند پروری آسیب‌زا، فقدان تفریح و خلاقیت در رابطه، فرسودگی زناشویی و احساس عدم عدالت در همسر فرد آزاده، تفاوت در فلسفه و نگرش نسبت به خانواده، خیانت زناشویی، انتظار پذیرش نامشروط از طرف همسر در فرد آزاده، سرزنش شدن فرد آزاده توسط همسر و فرزندان، تجربه‌ی شکست عاطفی در فرد آزاده.
۲	اختلالات روانشناختی درون‌فردی	شخصیت اجتنابی در فرد آزاده، شخصیت وسواسی-جبری در فرد آزاده، اختلالات جنسی در فرد آزاده و همسر، اختلال PTSD در فرد آزاده، اختلال سوء مصرف مواد در فرد آزاده، اختلال افسردگی در فرد آزاده و همسر، منفی‌گرایی / بدبینی مرضی، اختلالات سازگاری.
۳	عوامل آسیب‌زای اقتصادی-اجتماعی	نارضایتی از پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نارضایتی از شعارگرایی دولت‌ها و فقدان امکانات تفریحی و ورزشی بهداشتی با کیفیت، بیکاری در فرزندان، از کار افتادگی و خانه‌نشینی فرد آزاده
۴	عوامل معنوی-اعتقادی	فقدان معنا در زندگی، شک در باورهای مذهبی و ارزش‌های شخصی، احساس تقصیر در برابر جامعه
۵	عوامل آسیب‌زای جسمانی	بیماری‌های جسمی متعدد، فقدان سبک زندگی سالم جسمانی

تعاملات آسیب‌زای بین‌فردی: تحلیل متون مصاحبه‌های انجام شده با مردان متأهل آزاده و همسران آنها در زمینه تعاملات زوجی و کیفیت زندگی زناشویی منجر به استخراج موضوع اصلی تعاملات آسیب‌زای بین‌فردی شد که شامل ۷ موضوع فرعی می‌باشد که عبارتند از:

۱) فقر مهارت‌های ارتباطی. بررسی تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد که فقدان مهارت‌های ارتباطی در زوجین و به‌ویژه فرد آزاده از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی آنان می‌باشد. مردان آزاده به دلیل دور بودن از فضای عاطفی خانواده و محفل‌های بومی به صورت طولانی مدت و تجربه آزار و اذیت‌ها و شرایط فیزیکی و روانی بسیار خشن نوعی از تعاملات ارتباطی را نشان می‌دهند که شامل این نشانه‌های رفتاری هستند: پرخاشگری فیزیکی و کلامی، قهر و سکوت، توهین و تحقیر، سرزنش فرد مقابل، مقایسه همسر و فرزندان با دیگران، انتقادهای بسیار کلی معطوف به شخصیت (به

جای انتقادهای معطوف به رفتار)، تدافعی بودن، ناتوانی در گوش دادن فعال، سلطه‌گری، تمایل به لجبازی، زود رنجی، انتظار ذهن‌خوانی، انتظار پذیرش نامشروط از طرف مقابل، تمایل به انتقام‌گیری و فقدان مهارت‌های هیجانی. برای نمونه به اظهارنظرهای چند خانم و مرد آزاده در این زمینه اشاره می‌شود: «شوهرم میگه حرف فقط حرف منه، کسی حق اعتراض نداره، همینه که هست»، «من و شوهرم هیچوقت نتونستیم ۲۰ دقیقه بدون دعوا باهم حرف بزیم، خیلی سریع حرفامون تبدیل میشه به مشاجره و فحاشی»، «خانم من وقتی میخوای باهاش حرف بزنی خیلی سریع گارد میگره و شروع میکنه به دفاع کردن و توجیه کردن خودش»، «من فکر میکنم مهمترین الگویی که بین من و خانمم هست اینه که من تا میام حرفی بهش بزنم یه چند روزی باهام قهر میکنه و میشه مایه عذاب من و مسئله هم همون طوری حل نشده باقی می‌مونه»، «من دیگه یاد گرفتم حرف نزنم، همیشه حرف زدنم منجر می‌شده به اینکه کتک بخورم یا کم‌کمش فحش بشنوم، بخاطر همین ترجیح میدم سکوت کنم و تو خودم بریزم». همچنین بررسی تجربه‌ی زیسته مشارکت‌کنندگان نشان داد که عمده‌ی همسران افراد آزاده از اینکه شوهرانشان فاقد توانایی تشخیص و ابراز احساسات آنها و خودشان هستند شکایت می‌کنند و آن را نشانه‌ای از بی‌تفاوتی در مورد خود برداشت می‌کنند، برای مثال به چند اظهار نظر در این مورد اشاره می‌شود: «بارها شده که روزهای متمادی حال روحیم بد بوده ولی همسرم یکبار هم از من نپرسیده که موضوع چیه؟» «یادمه اولین روزی که همسرم آزاد شده بود رفتیم به استقبالش و من وقتی دیدمش که از اتوبوس پیاده شده از خوشحالی گریه‌ام گرفت و بغلش کردم ولی اون هیچ واکنشی نشون نداد، با یه حالت سردی منو بغل کرد و احساس کردم منو پس میزنه، این خاطره هیچ وقت از ذهنم بیرون نمیره، پیش بقیه‌ی فامیل خیلی خجالت کشیدم!» «این قضیه تو رابطه من و شوهرم خیلی عادیه که اصلاً احساساتشو بروز نمیده و من و بچه‌ها گاهی گیر می‌کنیم که واقعاً چه حسی داره و ما باید چیکار کنیم و بعد از یه مدت یهویی خیلی شدید عصبانی میشه». همچنین افراد آزاده نیز از اینکه همسران آنها هیچ توجهی به احساسات آنها ندارند عمدتاً اظهار درک نشدن از طرف همسرانشان را گزارش می‌کنند، برای نمونه اظهار نظر یکی از آنها قابل توجه بود: «شاید روزی نشه که من لحظات تحقیرآمیز اسارت رو بخاطر نیارم، مدام این صحنه‌ها از ذهنم مثل یه فیلم رد میشن و منو درگیر میکنن، ضربان قلبم بالا

میره و معمولاً احساس حقارت یا عصبانیت بهم دست می‌ده ولی همسرم معمولاً این جمله تکراریو میگه که باز چت شده!».

۲) فقر ساختاری/سیستمی در روابط خانوادگی. بررسی تجارب مشارکت‌کنندگان نشان داد که زوجین آزاده از فقر ساختاری در خانواده رنج می‌برند که با علایمی از قبیل مثلث‌سازی، فقدان مرزبندی و آمیختگی نقش‌ها مشخص می‌شود. برای نمونه به اظهارنظرهای چند خانم و مرد آزاده در این زمینه اشاره می‌شود: «شوهرم خیلی به خانواده خودش وابسته‌ست، علناً به من گفته که من مادرم نسبت به همه اولویت داره و همون کاری رو میکنم که مادرمو خوشحال کنه»، «ما الان بیست ساله که تو خونه پدر شوهرم زندگی می‌کنیم و هیچ وقت استقلال نداشتیم، حتی لباسایی که من و بچه‌هام می‌پوشیم پدر شوهرم باید تأیید کنه»، «تو خونه‌ی ما بچه‌ها کنترل اوضاع رو به دست گرفتن، بعضی وقتا فکر می‌کنم من و خانمم بچه‌های اونا هستیم، ببخشید که اینو میگم ولی دختر بزرگم حتی تو مسائل زناشویی ما دخالت می‌کنه، مثلاً یه بار بهم گفت بابا تو چرا اتاق خوابت را از مادر جدا می‌کنی! من جا خوردم و اصلاً نمی‌دونستم باید چی بگم»، «از چندین سال قبل احساس می‌کنم که شوهرم با دختر بزرگم با همدیگه یه تیم هستن و همش از همدیگه حمایت می‌کنن، اگه من ایرادی از دخترم بگیرم شوهرم ازش حمایت می‌کنه و برعکس، من خیلی احساس تنهایی می‌کنم».

۳) فقر مهارت‌های جنسی. گفتگو با زوجین آزاده و بررسی تجارب ارتباطی-زوجی آنها نشان داد که این طبقه از زوجین در زمینه مسائل ارتباط جنسی، به صورت عمده درگیر چند مشکل بودند که عبارتند از: بی‌میلی و سردی جنسی در آقا، بی‌میلی و سردی جنسی واکنشی در خانم، فقدان عاطفه در رابطه جنسی از طرف آقا، فقدان تنوع در روابط جنسی، و یکسوگرایی در ارضا جنسی. اشاره به چند نمونه از گفته‌های مشارکت‌کنندگان در این زمینه روشن‌گر خواهد بود: «شوهر من اصلاً هیچ علاقه‌ای به سکس نداره، بارها به من گفته که من از این رفتار حیوانی متنفرم»، «وقتی ازدواج کردیم اوایلش من خیلی گرم بودم و شوق و ذوق داشتم برای رابطه جنسی، تو خونه لباسای شیک می‌پوشیدم و به خودم می‌رسیدم اما از وقتی دیدم که تو این قضیه همیشه من باید پیش قدم باشم و حتی چند بار شوهرم منو پس زد، به شدت غرورم جریحه دار شد و سال‌هاست به خودم قول دادم دیگه هیچ وقت سمتش نرم، حالام اگه اون بخواد اتفاق میوفته و برام اصلاً مهم نیست»، «یادمه

اولین شب ازدواجمون من خیلی ترسیده بودم به شوهرم گفتم آگه میشه امشب اینکارو نکنیم، ولی اون با خشونت و زور این کارو کرد و من گریه می‌کردم و می‌لرزیدم، همیشه وقتی می‌خوایم رابطه داشته باشیم اون صحنه یادم میاد و درد می‌کشم»، «خانم من اصلا مایل به تغییر وضعیت و تنوع در رابطه زناشویی نیست، احساس می‌کنم که ایشون به این قضیه مثل یک تکلیف نگاه می‌کنه و هر چه قدر من تلاش کردم اصلا حاضر به تغییر نیست»، «من و شوهرم ۱۸ ساله ازدواج کردیم و من اخیرا کتابی درباره مسائل جنسی می‌خوندم که فهمیدم توی این سال‌ها هیچوقت ارگاسم جنسی نشدم، رابطه‌ی ما خیلی سریع اتفاق میوفته و شوهرم وقتی کارش تموم میشه منو رها می‌کنه و خوابش میگیره».

۴) فرزندپروری آسیب‌زا. تجارب زیسته‌ی زوجین آزاده نشان می‌دهد که یکی از عوامل تأثیرگذار در رابطه و کیفیت زندگی زناشویی این زوجین ناتوانی در فرزندپروری صحیح است که باعث ایجاد تنش در کل خانواده و رابطه زوج می‌شود. مشکلات فرزندپروری مشاهده شده در بین این زوجین عبارت بودند از سبک والدگری کنترل‌گرایانه، کناره‌گیری یکی از زوجین در فرزندپروری، تناقض در شیوه فرزندپروری، سبک والدگری تسامح‌گرایانه، احساسات دوسوگرایانه (عشق همراه با تنفر) خانم نسبت به فرزندان، شیوه‌های ارتباطی مخرب با فرزندان. به منظور شفافیت بیشتر به چند نمونه از جملات مشارکت‌کنندگان در این زمینه اشاره می‌شود: «خانم من همش سر بچه‌ها داد می‌کشه، بهشون امر و نهی می‌کنه، هر چی بهش می‌گم گوش نمی‌ده، انگار دست خودش نیست، همش نگرانه»، «شوهرم از وقتی که بچه دار شدیم اصلا کاری به بچه‌ها نداشته، از همون اول دکتر بردن و مدرسه و ... بچه‌ها رو من انجام می‌دادم، خودشو کشیده کنار، حالام که بچه‌ها بزرگ شدن احساس می‌کنم بیشتر با پدرشون صمیمی‌ان، چون اون کاری به کارشون نداره»، «می‌دونید احساس می‌کنم منو شوهرم باهم در مورد تربیت بچه‌ها، هم فکر نیستیم، مثلا پسر کوچیکم که ۱۷ سالشه چند ماهه که پيله کرده من موتور می‌خوام، من، هم بخاطر نگرانی از اتفاقات بد و هم به خاطر مسائل مالی مخالفت کردم ولی باباش گفته من برات می‌خرم، رفته بخاطر اینکار تقاضای وام داده».

۵) فقدان تفریح و خلاقیت در رابطه. واکاوی متون مصاحبه با زوجین آزاده نشان داد که از دیگر عوامل آسیب‌زای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی آنان فقدان برنامه‌ریزی، خلاقیت و انگیزه به ویژه در آقا برای ایجاد تجارب با طراوت و شاداب در



خانواده می‌باشد. نمونه‌هایی از اظهارات مشارکت‌کنندگان در این زمینه روشنگری بیشتری را ارائه خواهد کرد: «همسرم هیچ تمایلی به اینکه مسافرت بریم یا حتی به روز تعطیل با خانواده بریم پارک نداره، همش دوست داره بشینه خونه و اخبار سیاسی شبکه‌های مختلف رو دنبال می‌کنه، من و بچه‌هام از این وضعیت خیلی خسته شدیم»، «آخرین باری که با شوهرم رفتیم بیرون واسه تفریح یا سینما اصلاً یادم نیست، زندگی ما اصلاً تنوع نداره، شاید سالی یه بار باهم می‌ریم مسافرت اماکن مذهبی اونم با خانواده شوهرم که به من خوش نمی‌گذره، همش باید حواسم به خانواده شوهرم باشه که چیزی کم نداشته باشن»، «وقتی به شوهرم می‌گم حوصله‌م سر رفته از این همه خونه نشستن می‌گه خانم می‌گی چیکار کنم؟ کجا بریم؟ هر جا بری، از خونه‌ت که راحت‌تر نیست. اگه خیلی دوست داری بری تفریح با خانواده پدرت و برادرات برو، من این بازیا رو دوست ندارم»، «بعد از اسارت، سال‌ها افسرده بودم و بالاخره یه دوستی منو معرفی کرد به یکی از مشاورین بنیاد، حدوداً یه سالی رفتم پیش ایشون و خیلی زندگیم تغییر کرد، سعی کردم با نشاط‌تر زندگی کنم ولی با یه مشکل جدید برخورد کردم، دیگه خانمم باهام همراهی نمی‌کرد، انگار حالا اون افسردگی گرفته، چندبار به زور خواستم ببرمش مسافرت یا کوهنوردی ولی نیومده، می‌گه تو برو من همین‌جوری راحت‌ترم».

۶) فرسودگی زناشویی. در بررسی تجارب زوجی مردان آزاده و همسرانشان، یکی از عواملی که به شکل محسوس در تجارب اکثریت آنان قابل لمس است، عامل فرسودگی زناشویی می‌باشد که در مضامینی به شرح ذیل دیده می‌شود: دلسردی از زندگی زناشویی و آینده زوجی، احساس درماندگی و بی‌پشت و پناهی، احساس عدم عدالت درون‌خانوادگی، احساس عدم عدالت اجتماعی، بی‌تفاوتی عمیق نسبت به همسر، فقدان پذیرش در همسر و سرزنش شدن فرد آزاده توسط همسر و فرزندان. به منظور گویایی بیشتر نمونه‌هایی از اظهارات زوجین در این زمینه آورده می‌شود: «اوایل ازدواجمون برام یه آرمان بود که با یه ایثارگر دارم زندگی می‌کنم، ولی رفته رفته وقتی که رفتارای شوهرمو دیدم و اینکه هر روز و هر سال بدتر می‌شد، یه جورایی دیگه کم آوردم و تحمل‌ام تموم شد، احساس می‌کنم زندگیم دیگه فایده‌ای نداره و همه چی رو باختیم، دیگه انگیزه‌ای ندارم»، «احساس می‌کنم فقط منم که دارم توی این زندگی زجر می‌کشم، فقط منم که باید تحمل کنم، فقط منم که باید شرایط شوهرمو در نظر داشته باشم و هیچ‌کسی به فکر

من نیست، حتی خانواده شوهرم، دولت و مسئولین که هیچی، خیلی احساس بی‌عدالتی می‌کنم»، «خیلی وقته که به این نتیجه رسیدم خانم‌ام نسبت به من بی‌تفاوت شده، انگار زورکی و از سر اجبار باهام زندگی می‌کنه، حتی نگاهشو ازم می‌دزده، این بی‌تفاوتیش خیلی زجرم می‌ده»، «یکی دو سال اول همیشه احساس می‌کردم که همسرم شرایطی که من در اسارت تجربه کردم رو درک می‌کنه، وقتی عصبانی می‌شدم یا می‌رفتم تو لاک خودم کاری باهام نداشت و درگیری ایجاد نمی‌کرد، ولی بعد از یه مدت دیگه اونطوری نبود، همش می‌گفت به من چه تو اینجوری هستی، به من چه غم داری، به من چه کشته شدن صمیمی‌ترین دوستاتو دیدی، دیگه تحمل این شرایطو ندارم...»، «بارها و بارها شده که بچه‌هام و حتی خانم‌ام سرزنشم کردن که بیا حالا تو رفتی جبهه و ۴ سال اسیر شدی نتیجه‌اش چی شد؟ غیر بیکاری بچه‌ها و آسیب دیدن هممون، احساس می‌کنم که دائم با حرفاشون و نگاهشون سرزنشم می‌کنن، خیلی وقتا میشه که می‌گم ایکاش ازدواج نکرده بودم و از خدا آرزوی مرگ می‌کنم.. (گریه...)».

۷) تجربه‌ی شکست عاطفی و روابط فرا زناشویی. از دیگر عوامل آسیب‌زای روابط زوجین آزاده که در بین تعدادی معدود از آنها مشاهده شد تجربه‌ی شکست عاطفی و روابط فرا زناشویی می‌باشد. در واقع بسیاری آزادگان عزیز هنگام عزیمت به جبهه‌های حق علیه باطل درگیر روابط عاطفی در قالب نامزد، عقد یا ازدواج بوده‌اند که پس از اسارت‌های طولانی گاه‌آ تا هشت سال، دچار یک نوع از سوگ و شکست عاطفی شده‌اند که حتی پس از بازگشت نیز جراحات‌های عاطفی آنها التیام نیافته و بعضاً تشدید نیز شده است. نمونه‌ای از اظهارات تأثر برانگیز یکی از آزادگان در این زمینه برای تبیین بیشتر آورده می‌شود:

«۲۱ سالم بود که از یه روستای دورافتاده‌ی خیلی کوچیک اعزام شدم به جبهه، اون موقع با یکی از دخترای فامیل یه سالی بود که عقد کرده بودیم، خیلی همدیگرو دوست داشتیم، هشت ماه بعد اسیر شدم و بعدها متوجه شدم که اسم من تو لیست صلیب سرخ نبوده و منو مفقودالاثرا اعلام کرده بودن، پنج سال و دو ماه اسیر بودم، همش به همسرم فکر می‌کردم، شرایط اردو گاهم طوری بود که از هر طریق سعی می‌کردم اطلاعی از خودم به خانواده‌ام بدم ولی هیچ‌وقت امکان‌پذیر نبود، وقتی آزاد شدم همه اومده بودن استقبال، همسرم بین شون نبود. از خواهرم پرسیدم، با گریه گفت خانواده خانمت وقتی فهمیدن که

مفقودالایر شدی سه سال منتظرت بودن، همه از برگشتنت ناامید شده بودن، پدر خانمت مجبور شد با یکی دیگه ازدواج کنه و الان از اون یه بچه داره.. شوک زده شده بودم هنوزم که هنوز بهش فکر می‌کنم. دو سال بعد از آزادیم به اصرار پدر و خانواده‌م ازدواج کردم، هیچوقت نتونستم همسرمو واقعا دوست داشته باشم، همیشه به همسر سابقم فکر می‌کنم، اونو با همسر فعلی مقایسه می‌کنم، از رابطه جنسی با همسرم لذت نمی‌برم. تحمل این شرایط برام خیلی سخت بود، الان سه ساله که با یه خانمی تو محل کارم آشنا شدم، رابطه با اون آروم می‌کنه ولی میدونم مثل سرابه...».

اختلالات روانشناختی درون فردی: تحلیل متون مصاحبه‌های انجام شده با مردان متأهل آزاده و همسران آنها در زمینه تعاملات زوجی و کیفیت زندگی زناشویی نه تنها منجر به استخراج موضوعاتی در زمینه روابط بین فردی و ارتباطی شد بلکه واکاوی این متون نشان داد که آزادگان و همسران آنها از مشکلات و اختلالات روانشناختی درون فردی نیز رنج می‌برند و به شدت بر تعاملات درون زوجی و درون خانوادگی و در نهایت کیفیت زندگی زناشویی آنها اثرات منفی می‌گذارد و شامل ۸ موضوع فرعی می‌باشند که عبارتند از: (۱) شخصیت اجتنابی در فرد آزاده؛ (۲) شخصیت وسواسی-جبری؛ (۳) اختلالات جنسی در فرد آزاده و همسر؛ (۴) اختلال PTSD در فرد آزاده؛ (۵) اختلال مصرف مواد در فرد آزاده؛ (۶) اختلال افسردگی در فرد آزاده و همسر؛ (۷) منفی‌گرایی/بدبینی مرضی در فرد آزاده و (۸) اختلالات سازگاری<sup>۱</sup> در فرد آزاده. نمونه‌هایی از اظهارات شرکت‌کنندگان در این زمینه ارائه می‌شود:

(۱) شخصیت اجتنابی در فرد آزاده. «شوهرم خیلی زود رنج و حساسه، همیشه می‌گه از آدمای بدم میاد ولی همش از اونا انتظار محبت داره، تو جمع‌های غریبه و آشنا ساکت بعد همش به من غر می‌زنه که دیدی منو محل نداشتن...»، «یکی از چیزایی که همیشه دلیل مشاجرات من و شوهرمه اینه که از روابط اجتماعی کناره‌گیری می‌کنه، خیلی قهر می‌کنه و همش انتظار داره من پیش قدم بشم، خیلی به کارش مشغوله، انگار پناه برده به شغلش، خیلی از دیگران انتقاد می‌کنه، اگرچه خودشو خیلی قبول داره ولی من می‌دونم که خودشو پیش دیگران دست کم می‌گیره....».

1. adjustment disorders

۲) شخصیت و سواسی-جبری در فرد آزاده و همسر. «شوهرم از جنگ و اسارت که برگشت به آدم دیگه شده بود، خیلی خشک و سلطه‌گر، همه‌چی رو باید اونجوری بچینیم که اون میگه، حتی سر سفره بشقابا باید قرینه باشن، دم‌پایی دستشویی باید به جور خاصی گذاشته بشه، به شکل عجیبی و سواس داره، پسر محمد (مستعار) وقتی بچه بود و سرش عرق می‌کرد به عرق سرش حساس بود، تند تند می‌بردش حموم با آب سرد سرشو می‌شست و خشک می‌کرد، گریه‌های طفل معصوم (فرزند) هنوز تو گوشه، نمی‌تونستم به شوهرم چیزی بگم، حتی الانم نمی‌تونم چیزی بگم، می‌گه شما بی‌خیالید، حواستون به هیچی نیست...»

۳) اختلالات جنسی در فرد آزاده و همسر. «اولش فکر می‌کردم این طبیعیه که رابطه‌مون خیلی کوتاهه، اطلاعات زیادی نداشتیم، به بار اتفاقی حرفای دختر عموم که پزشکیه و داشت راجب مشکل زود انزالی یکی از بیماراش باهام حرف میزد توجه‌مو جلب کرد، اون موقع بود که فهمیدم شوهر منم این مشکلو داره، خیلی سعی کردم متقاعدش کنم بره پیش پزشک قبول نکرد، خودم سعی کردم با خوراکی و داروهای گیاهی کاری کنم ولی تأثیری نداشت...»، «نمیدونم چجوری باید بگم، حقیقتش خانمم موقع زناشویی همش درد میکشه، سالهاست اینطوری، میگه من دوست ندارم، احساس میکنم منو پس میزنه...»، «شوهرم از وقتی که از اسارت برگشته دیگه هیچ میلی به رابطه جنسی نداشت، وقتی بهش میگم چرا با یه غمی هستی میگه بخدا من نمی‌دونم چرا اینجوری شدم، قبل از اینکه بره جنگ اینطوری نبود، چند بار پیش پزشکای مختلف رفتیم ولی با قرص و دارو به مدت خوب می‌شد ولی دوباره اوضاع برمی‌گرده، به جورایی من دیگه باهاش کنار اومدم».

۴) اختلال PTSD در فرد آزاده؛ «اصلاً خواب خوبی ندارم، خیلی سبک و بیقرار می‌خوابم، مکرر خواب جنگ و بمب باران می‌بینم، توی خواب شروع می‌کنم به فریاد زدن، فرار می‌کنم، بیدار می‌شم و گریه‌ام می‌گیره، همه چیز خیلی واقعی به نظر می‌یاد...»، «خاطرات اردوگاه دائم تو ذهنم تکرار می‌شه، هر چیزی که ربطی داشته به اون دوران مثل کوبیدن در، کلمه عراق یا اردو یهویی همه‌ی خاطرات آزار دهنده‌ی اون دوران رو برام زنده می‌کنه، تپش قلب می‌گیرم و عرق می‌کنم...».

۵) اختلال مصرف مواد در فرد آزاده. «همسرم تریاک مصرف می‌کنه، تقریباً دو سال بعد از اینکه از اسارت برگشت مصرفشو شروع کرد، دو بار تا حالا ترک کرده، سه سال

پیش وارد گروه‌های NA شد و حدوداً ۱۴ ماه تونست ترک کهنه ولی دوباره برگشت، فکر می‌کنم افسردگی شوهرم اول باید درمان بشه، وقتایی که مصرف نمی‌کنه خیلی عصبیه، تو خودشه، بیقراری می‌کنه...».

۶) اختلال افسردگی در فرد آزاده و همسر. «الان مثل سابق مشکلی نداریم البته بجز افسردگی خانم‌ام که خیلی بخاطرش احساس گناه می‌کنم، عید به عید به زور دخترم میره آرایشگاه، همش دوست داره بشینه تو خونه، روم نمی‌شه بهتون بگم ولی لباسایی توخونه شو ببینید می‌گید این خانم گداست، اصلاً به خودش نمی‌رسه، اوایل ازدواجمون اینطور نبود، باهم خیلی مشکل داشتیم، چندین بار یادمه خیلی شدید زدمش، فکر می‌کنم تا من اودمم به خودم پیام خانمم داغون شد...»، «یه هفته پیش عقد دخترم بود، فردای عقد خیلی ناراحت بود، ازش پرسیدم چته، به گریه افتاد گفت مامان فکر نمی‌کردم بابام نسبت به عقدم اینقدر بی‌ذوق باشه، انگار واسش مهم نبود، همش منتظر بودم بغلم کنه بهم دلگرمی بده ولی بازم تو خودش بود، می‌دونید شوهرم خیلی وقته دلمرده ست، هیچی براش ارزش نداره هیچی.. (گریه...)...».

۷) منفی‌گرایی/ بدبینی مرضی در فرد آزاده. «شوهر من هنوز تو جنگه، همه رو دشمن خودش می‌دونه حتی خواهرشو! میریم میوه فروشی بهم میگه خانم حواست به اینا باشه، همشون خرابن، سوار تاکسی می‌شم حتما باید رانندش پیر باشه، یکی بهمون کادو میده، میگه این حتما نیتی داره که اینکارو کرده، انگار همش منتظر اتفاق بده، ازش تعریف می‌کنن می‌گه سلام گرگ بی‌طمع نیست، بهش بی‌محللی می‌کنن می‌گه دیدی بهت گفتم اینا با من دشمنن...».

۸) اختلال سازگاری در فرد آزاده. «یکی از چیزایی که زندگی مارو دچار نوسان می‌کنه اینکه شوهرم تقریباً هر چند مدت شغلو عوض می‌کنه، اصلاً نمی‌تونه با همکاراش کنار بیاد، سریع باهاشون دچار تنش می‌شه بس که شغل عوض کرده پیشرفت کاری نداره، تو خونه‌م اینجوریه، با بچه‌ها دهن به دهن می‌شه با مادرش و کل خانواده‌ش، من اخلاقشو شناختم خودمو کنار می‌کشم، همش غر می‌زنه، مسافرت می‌ریم با غر، مهمونی می‌ریم با غر، خرید می‌کنیم با غر، اصلاً تحمل تغییر رو نداره، نمی‌دونم چشه...».

عوامل اقتصادی-اجتماعی: همچنین تحلیل متون مصاحبه‌های انجام شده با آزادگان جنگ تحمیلی و همسران آنها در زمینه عوامل مؤثر بر تعاملات زوجی و کیفیت زندگی

زناشویی آنها منجر به استخراج موضوع اصلی دیگری شد که عوامل اقتصادی-اجتماعی نامگذاری شد و شامل ۴ موضوع فرعی می‌باشد که عبارتند از: ۱) نارضایتی از پایگاه اقتصادی-اجتماعی؛ ۲) نارضایتی از شعار گرایی دولت‌ها و فقدان امکانات تفریحی ورزشی بهداشتی با کیفیت؛ ۳) بیکاری در فرزندان؛ ۴) از کار افتادگی و خانه‌نشینی فرد آزاده؛ و ۵) احساس طرد شدگی از طرف جامعه. به منظور روشنگری بیشتر، نمونه‌هایی از اظهارات شرکت‌کنندگان در این زمینه ارائه می‌شود:

۱) نارضایتی از پایگاه اقتصادی-اجتماعی: «یکی از چیزایی که از جبهه رفتن و اسارت منو اذیت می‌کنه شرایط مالی و رفاهی خانواده‌مه، همین آقای دکتر ..... رو می‌شناسید، پزشک معروف که کلی دارایی داره؟ ایشون از کلاس سوم راهنمایی تا دوم دبیرستان هم‌کلاسی من بودن، من شاگرد اول بودم و ایشون اصلاً درسش خوب نبود، دوم دبیرستان من اعزام شدم جبهه، ۳ ماه بعد اسیر شدم و تو اردوگاه‌های مختلف ۶ سال اسارت طول کشید، وقتی اوادم دیگه هیچی ازم نمونه بود، یه جورایی یه مرده متحرک بودم، به زور خانواده و بنیاد رفتم دیپلم رو گرفتم و بعد به عنوان سرایدار استخدام بانک شدم، حالام زندگیم اینه که می‌بینید. سرایدارم و یه حقوق مختصر می‌گیرم، همش خودمو با دکتر ..... مقایسه می‌کنم و این فکر تو ذهنم مثل خوره می‌چرخه، عصبانیم از بی‌عدالتی و سر همه خالی می‌کنم، سر خانم‌ام، بچه‌ها، راننده تاکسی و همه».

۲) نارضایتی از فقدان امکانات تفریحی ورزشی بهداشتی با کیفیت: «بعد از اسارت به عنوان مستخدم مدرسه استخدام آموزش و پرورش شدم، منم دوست دارم خانواده‌مو به تفریح ببرم و بهشون خوش بگذره، ولی واقعا میزان دریافتی‌ام اجازه نمیده و امکاناتی که واسه ما ایثارگرا تو این زمینه‌ها در نظر گرفتن خیلی محدوده و اکثراً بی‌کیفیت ...»، «بنیاد شهید واسه ما مشاوره رایگان گذاشته، با همسرم چندبار رفتیم واسه مشاوره، ولی واقعا آقای مشاور مارو درک نمی‌کرد، همش یه سری نکات می‌گفت که من همشونو می‌دونستم ... انتظار داشتیم آدم کاربلدی اونجا باشه».

۳) بیکاری در فرزندان: «پسرم ۳ ساله که مدرک فوق لیسانس علوم تربیتی گرفته، هر جا واسش دنبال کار رفتیم، گفتن بهتون زنگ می‌زنیم، راستش یه جورایی اینو عدالت نمی‌دونم، اگه منم مثل خیلای دیگه که جبهه رفتن و واسه خودشون مال و منالی جمع کردن، جبهه نمی‌رفتم، الان این وضع بچه‌هام نبود ...»، «یکی از مشکلات عمده‌ی منو

خانم ام اینه که بچه‌هام وقت ازدواج شونه و بیکارن، خانم ام فکر می‌کنه حالا که من اسارت کشیدم، حتما باید واسه بچه‌هام کار جور بشه، اگر چه هیچ وقت مستقیم بهم نگفتن، ولی یه جورایی احساس می‌کنم که دارن سرزنشم می‌کنن».

۴) از کار افتادگی و خانه‌نشینی فرد آزاده: «شوهرم حالت اشتغال داره (به دلیل از کار افتادگی مشمول قانون حالت اشتغال<sup>۱</sup> است و حقوق ایشان بدون اینکه در محل کار حاضر باشد پرداخت می‌شود و خانه‌نشین است-نویسندگان)، ۱۲ ساله که همش تو خونه‌ست، توی همه کارام دخالت می‌کنه، فکر می‌کنم اینکه بدون هیچ برنامه‌ای و فقط با پرداخت یه حقوق ماهیانه شوهرمو رها کردن ناشی از ضعف دولته، شوهرم عملاً تبدیل شده به یه آدم علاف که کارش شده گیر دادن‌های بی‌مورد به من و بچه‌ها، دیگه ازین وضعیت خسته شدم...».

۵) احساس طرد شدگی از طرف جامعه: «اوایل آزاد شدنم اینطور نبود، ولی به‌ویژه تو این ده سال اخیر، احساس می‌کنم مردم نسبت به من و امثال من یه خشمی دارن، حقیقتشو بخاین خیلی جاها پنهون می‌کنم که ایثارگر بودم و اسیر شدم، مردم یه جور خاصی بهم نگاه می‌کنن، همیشه سنگینی نگاهشونو می‌فهمم، یه بار تو بانک بودم رفته بودم وام بگیرم، متصدی حکم استخدام خواست بهش دادم، وقتی نگاهش کرد گفت سابقه ایثارگری دارید؟ گفتم بله، یکی پشت سرم وایساده بود زیر لب بهم گفت: خوب دارین مفت می‌خورین.. خیلی ناراحت شدم، این اتفاق بارها به شکل‌های مختلف واسم پیش اومده، فکر می‌کنم بیشتر مقصر دولته...».

عوامل معنوی-اعتقادی فردی و زوجی: از دیگر موضوعات اصلی تأثیرگذار بر کیفیت زناشویی آزادگان و همسران آنها که از تحلیل متون مصاحبه‌های انجام شده حاصل شد، مضمون عوامل معنوی-اعتقادی فردی می‌باشد که شامل ۲ موضوع فرعی می‌باشد که عبارتند از: ۱) فقدان معنا و شک در ارزش‌های شخصی سابق؛ و ۲) تفاوت در ارزش‌ها و معنای زندگی مشترک. در ادامه به برخی از تجارب زیسته‌ی مشارکت‌کنندگان در این زمینه اشاره می‌شود:

---

۱. قانون حالت اشتغال مستخدمین ایثارگر از کارافتاده و مفقودالاثر انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی مصوب

۱) فقدان معنا و شک در ارزش‌های شخصی سابق: «کاش برمی‌گشتم به دوران جنگ، نه اینکه شرایط جنگو دوست داشته باشم، بالاخره جنگ یه فاجعه‌ست، منظورم حال و هوای اون روزاست، اون روزا میدونستم برای چی دارم زندگی می‌کنم، احساس می‌کردم وجود من یه جایی به درد می‌خوره، ولی الان اگرچه خیلی شرایط زندگیم راحت‌تره، ولی زندگیم پوچ شده صبح که از خواب بیدار می‌شم احساس می‌کنم دوباره یه روز تکراریو باید شروع کنم بدون هیچ انگیزه‌ای»، «وقتی این شرایط اجتماعی رو می‌بینم وضعیت حجاب، اقتصاد و اختلاس‌ها، بیکاری، اعتیاد و مواد مخدر، احساس حماقت می‌کنم، به خودم میگم واسه این انقلاب کردیم و جنگیدیم؟ واسه این شرایط شهید و جانباز دادیم و اسارت کشیدیم؟ اون موقعه‌ها احساس می‌کردم افکار و عقاید کملاً درست و مقدس، الان مدت‌هاست که دچار شک آزار دهنده‌ای شدم...».

۲) تفاوت در ارزش‌ها و معنای زندگی مشترک. از دیگر موضوعات فرعی واکاوی شده در تجارب زیسته‌ی زوجین آزاده که بر کیفیت زناشویی آنان تأثیر گذار است، تفاوت در فلسفه و معنای زندگی زوجین می‌باشد که بیشتر خود را در قالب تفاوت در اعتقادات مذهبی، تفاوت در فلسفه، معنای کلان و ارزش‌های زندگی و ناتوانی در خلق معنای زندگی مشترک نشان می‌دهد. نمونه‌های از بیانات زوجین، شاهد ملموس‌تری برای روشنگری در این زمینه خواهد بود: «بعد از سال‌ها زندگی مشترک به این نتیجه رسیدم که خانم من ارزش‌هاش با من ۱۸۰ درجه متفاوت، اون همش به فکر اینه که این مهمونی بره، اون مهمونی بره، هر هفته لباس جدید بخره، مبلمان خون‌رو سالی یه بار عوض کنه، ماشینمون مدل بالا باشه و این جور چیزا، در حالی که اینا هیچوقت برام ارزشمند نبوده و اینطور زندگی کردنو دوست ندارم، احساس می‌کنم دوباره اسیر شدم، ولی اینبار توسط ارزش‌های نامفهوم همسر»، «شوهرم بعد از اسارت تا چند سال به نماز و روزه‌هاش مقید بود ولی نمی‌دونم چی شد تأثیر همکاراش و دوستاش بود یا چیز دیگه که بعد یه مدت حتی به من اجبار می‌کرد که نماز نخونم، همه‌ی اعتقاداتشو از دست داده بود، می‌گفت اینا دروغه، حتی یادمه داشتم به دختر کوچیکم نماز یاد می‌دادم که کلی با من دعوا کرد، اون اوایل ما خیلی سر این موضوع مشاجره داشتیم، ولی الان دیگه من بهش بی‌تفاوت شدم و اونم با من کاری نداره، راستش بخاطر این موضوع مدت‌هاست پیشش احساس امنیت نمی‌کنم، هر روز انگار دارم تظاهر می‌کنم که همسرشم، نمی‌دونم به کی باید بگم (گریه



«...»، «می‌دونید من هیچوقت نتونستم خانم‌ام رو متقاعد کنم که چرا باید می‌رفتم جبهه، می‌گه اگه تو نمی‌رفتی فکر می‌کنی آسمون به زمین می‌رسید؟ تمام باورهای منو زیر سؤال می‌بره، بهم می‌گه تو آرمان‌گرایی، هیچوقت نتونستیم باهم یه هدف مشترک تو زندگی مون داشته باشیم، این قضیه سال‌های اول زندگی مشترک مون خیلی شدید نبود ولی الان چند سالیه که خیلی حاد شده، به حدی که پیش بچه‌ها بارها شده بحث شدید کردیم». عوامل جسمانی: تحلیل متون مصاحبه‌های انجام شده با مردان متأهل آزاده و همسران آنها در زمینه تعاملات زوجی و کیفیت زندگی زناشویی منجر به استخراج موضوع اصلی دیگری با عنوان عوامل جسمانی شد که شامل ۲ موضوع فرعی می‌باشد که عبارتند از: (۱) بیماری‌های جسمی متعدد، (۲) فقدان سبک زندگی سالم جسمانی. در ادامه نمونه‌ای از بیانات و تجارب زیسته‌ی آزادگان و همسرانشان در این زمینه ارائه می‌شود:

(۱) بیماری‌های جسمی متعدد: «بخاطر مریضی شوهرم بیشتر وقت و درآمد مون صرف دکتر رفتن میشه، خیلی خسته کننده‌س اکثر دندوناش پوسیده، زخم معده داره، کهپیر میزنه، مشکل تیروئید داره، پزشکا می‌گن اکثر مریضی‌هاش ریشه عصبی داره و مربوط میشه به دوران اسارتش، درسته که بیمه داریم و حمایت مالی می‌شیم، ولی بخدا تحمل این همه درد خیلی سخته، همیشه درگیر این مسائلم وقتی واسه خودمون نمی‌مونه».

(۲) فقدان سبک زندگی سالم جسمانی: «برای اینکه بدونید کیفیت زندگی ما چجوریه کافیه به سبک زندگی شوهرم نگاه کنید، تفریحش اینکه با دوستاش بشینن قلیون بکشن، روزی یه پاکت سیگار می‌کشه، هیچ‌وقت ندیدم ورزش کنه، اصلا علاقه‌ای به ورزش نداره، مریض که میشه به زور و هزارتا حيله می‌پریمش دکتر، چکاپ رفتن که جای خود دارد، کسالت و بی‌حالی از سر وریختش می‌باره، وقتی بهش انتقاد می‌کنم میگه همینه که هست، شما با من کاری نداشته باشید، من اینجوری راحت‌ترم.... هم نگران خودشم و هم نگران اینم که بچه‌هام ازش الگو بگیرن و اینجوری بشن».

### بحث و نتیجه‌گیری

اسارت پدیده‌ی آسیب‌زای جنگ علاوه بر تأثیرات منفی بر عملکرد زیستی و روانی فرد گرفتار، روابط اجتماعی او به ویژه روابط نزدیک و صمیمانه‌ی وی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (نوربالا و محمدی، ۱۳۷۴) و در نتیجه زوجین آزاده را در معرض خطرات

ناشی از درماندگی زناشویی و افت کیفیت زندگی زناشویی قرار می‌دهد. شیوع فزاینده طلاق، انحرافات اجتماعی و فردی، خودکشی، خیانت، قتل، اختلالات روانی، بیماری‌های جسمانی و سایر آسیب‌های اجتماعی و روانی نامرتبط با مسئله آشفستگی زوجی نیستند. سلامت جامعه و نیز سلامت روانشناختی و حتی در مواردی سلامت جسمانی افراد انسانی، در ارتباط مستقیم با کیفیت زندگی زناشویی و رابطه زوجی می‌باشد.

پژوهش حاضر با استفاده از روش پدیدارشناختی و تحلیل موضوعی تجارب زیسته مردان آزاده و همسران آنها در خصوص تعاملات و کیفیت زندگی زناشویی‌شان را مورد بررسی قرار داد. در این راستا، مجموعه موضوعاتی که با استفاده از تحلیل موضوعی از متن مصاحبه‌های انجام شده با مشارکت کنندگان استخراج گردید در ۵ موضوع اصلی و ۲۵ موضوع طبقه‌بندی شدند که عبارتند از: ۱) تعاملات بین فردی آسیب‌زا (شامل ۷ موضوع فرعی: فقر مهارت‌های ارتباطی، فقر ساختاری/سیستمی در روابط خانوادگی، فقر مهارت‌های جنسی، فرزندپروری آسیب‌زا، فقدان تفریح و خلاقیت در رابطه، فرسودگی زناشویی، و تجربه‌ی شکست عاطفی و روابط فرا زناشویی)؛ ۲) اختلالات روانشناختی فردی (شامل ۸ موضوع فرعی: شخصیت اجتنابی در فرد آزاده، شخصیت وسواسی-جبری، اختلالات جنسی در فرد آزاده و همسر، اختلال PTSD در فرد آزاده، اختلال مصرف مواد در فرد آزاده، اختلال افسردگی در فرد آزاده و همسر، اختلال شخصیت پارانوئید در فرد آزاده، و اختلالات سازگاری در فرد آزاده)؛ ۳) عوامل اقتصادی-اجتماعی (شامل ۵ موضوع فرعی: نارضایتی از پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نارضایتی از شعارگرایی دولت‌ها و فقدان امکانات تفریحی-ورزشی-بهداشتی با کیفیت، بیکاری در فرزندان، از کار افتادگی و خانه‌نشینی فرد آزاده، و احساس طرد شدگی از طرف جامعه)؛ ۴) عوامل معنوی-اعتقادی (شامل ۲ موضوع فرعی: فقدان معنا و شک در ارزش‌های شخصی سابق، و تفاوت در ارزش‌ها و معنای زندگی مشترک)؛ و ۵) عوامل آسیب‌زای جسمانی (شامل ۲ موضوع فرعی: بیماری‌های جسمی متعدد، فقدان سبک زندگی سالم جسمانی).

واکاوای تجارب زیسته‌ی مردان آزاده و همسران‌شان در خصوص تجربه‌ی تعاملات و کیفیت زندگی زناشویی نشان داد مهمترین علل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی این گروه از ایثارگران یکی از مضامین فوق‌الذکر بود. عواملی که در این پژوهش به عنوان موضوعات تأثیرگذار بر تعاملات زناشویی استخراج گردید، با نتایج تحقیقات داخلی و

خارج از کشور همسو بوده و همخوان می‌باشد. به عنوان نمونه، در زمینه نخستین موضوع تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی یعنی تعاملات بین فردی آسیب‌زا، کار<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) در پژوهش خود یافت که رایج‌ترین مشکل در ازدواج‌های ناآرام و آشفته ارتباط ضعیف و شیوه‌های تعاملی مشکل‌آفرین است. در همین راستا، بیچ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش فرا تحلیلی خود نسبت به عوامل مؤثر در کیفیت ازدواج اظهار می‌کنند که در حال حاضر اجتماعی در این خصوص پدیدار شده است که مسأله روابط بین فردی و تعاملات ارتباطی زوجین نسبت به هر مسئله دیگری در این زمینه، مرکزیت و اهمیت بیشتری دارند. بورمن و مارگولین (۱۹۹۲) معتقدند اگرچه در DSM به تعاملات بین فردی آسیب‌زای زوجین به عنوان یک اختلال بالینی خاص اشاره نشده است ولی با این وجود شواهد پژوهشی حاکی از این است که آشفتگی روابط زوجی نه تنها همبستگی منفی با ابعاد سلامت زیستی، روانی و اجتماعی زوجین دارد، بلکه تأثیر علی آن بر اختلالات روانپزشکی (ویسمن و یوبلاکر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶)، بیماری‌ها و مشکلات حاد جسمانی (کیکولت-گلاسر، بان، گلاسر، و مالارکی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳)، آسیب‌های اجتماعی (فوردفر، مارکمن، کوکس، استانلی، و کسلر<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶) و آسیب‌های روانشناختی شدید در فرزندان زوجین آشفته (ویور و اسکافیلد<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵) مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین باید گفت که تعاملات بین فردی زوجین و الگوهای ارتباطی آنان تغییراتی را در رضایت زناشویی و ثبات زناشویی پیش‌بینی می‌کنند (کارنی و برادبری<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵) و ارتباط نقش مرکزی در ازدواج ایفا می‌کند به گونه‌ای که آسیب‌های تعاملی از میزان رضایت و سازگاری همسران کاسته و مانع عملکرد طبیعی زندگی زناشویی می‌شود (هنری و میلر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۴؛ به نقل از روحی و همکاران، ۱۳۹۵) و از طرفی از لحاظ ویژگی‌های زناشویی مشخص شده است که ارتباط مؤثر و کارآمد میان زوجین مهم‌ترین جنبه‌ی خانواده‌های دارای عملکرد مطلوب می‌باشد و تأثیر ارتباطات

- 
1. Carr
  2. Beach
  3. Whisman & Uebelacker
  4. Kiecolt-Glaser, Bane, Glaser, & Malarkey
  5. Forthofer, Markman, Cox, Stanley, & Kessler
  6. Weaver & Schofield
  7. Karney, B. R. & Bradbury
  8. Henry & Miller

زوجین بر کیفیت زندگی زناشویی از صفات شخصیتی و اجتماعی مهم‌تر است (گریف، ۲۰۰۰).

همچنین در زمینه دومین موضوع اصلی اثرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی آزادگان و همسران‌شان یعنی اختلالات روانشناختی فردی پژوهش‌های متعددی همسو با یافته پژوهش حاضر می‌باشند. پژوهش‌های صباغ و همکاران (۱۳۷۶) نوربالا و محمدی (۱۳۷۴)، آبرامسکی (۲۰۰۳) و فوارو و همکاران (۲۰۰۶) در مورد اختلالات روانی اسرای جنگی نیز نشان می‌دهد که اغلب اسرای جنگی (نسبت به نمونه‌های افراد عادی) به صورت معناداری مشکلات روانشناختی از قبیل پرخاشگری، حساسیت بین‌فردی، گرایش‌های روان‌پریشی مانند اسکیزوفرنی و پارانوئیا، اختلالات جنسی، اختلالات دوقطبی و خلقی، اضطراب فراگیر، ترس‌های مرضی و PTSD بوده‌اند که عوامل اصلی زمینه‌ساز آنها شکنجه جسمانی و روحی، تهدید، بازجویی و سلول‌های انفرادی و بدرفتاری بوده است و متأسفانه فقدان دریافت مداخلات مؤثر در زمینه اختلالات روانشناختی و بیماری‌های جسمی، موجبات شکل‌گیری و تشدید اختلال افسردگی در آنان شده است. ویلیامز<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) همبستگی معنی‌داری را بین رویدادهای تروماتیک و استرس‌زا (مانند تجربه اسارت) و رضایت زناشویی یافت. رویدادهای آسیب‌زا می‌توانند به واسطه پاسخ‌های نامناسب و تنش‌زای زوجین به تعارضات، در افزایش فشار خانوادگی و فشار روانی در رابطه مؤثر باشند (برادبوری و همکاران، ۲۰۰۰).

پژوهش‌های متعدد داخل و خارج از کشور حاکی از تأثیر قابل توجه و قدرتمند مشکلات روان‌شناختی بر کیفیت زناشویی زوجین می‌باشد که بر اساس یافته‌های پژوهش گوو، هاگس و استایل<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) اثرات این مشکلات توسط کنترل متغیرهایی مانند میزان تحصیلات، درآمد، نژاد، سن و تجارب فرد در کودکی کاهش پیدا نمی‌کند. کوردک<sup>۴</sup> (۱۹۹۸) در پژوهش خود یافت که سطوح بالای نشانه‌های افسردگی در ازدواج با کیفیت پایین زندگی زناشویی ارتباط دارد و افزایش افسردگی با کاهش کیفیت زندگی زناشویی رابطه دارد. همچنین اختلالات اضطرابی مانند هراس و اضطراب فراگیر با کیفیت پایین‌تر

- 
1. Greeff
  2. Williams
  3. Gove, Hughes & Style
  4. Kurdek

زندگی زناشویی رابطه دارند (مک‌لئود، ۱۹۹۴). کیلمن (۲۰۱۲) نیز نشان داد که در زنانی که رضایت کمتری از زندگی زناشویی دارند میزان بیشتری از اختلالات شخصیت اجتنابی، اسکیزوئید، خودشیفته، وسواس و ضد اجتماعی دیده می‌شود. ویسمن (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد که بین اختلالات اضطراب و سوء مصرف مواد و مشکلات زناشویی رابطه وجود دارد. در همین راستا دنت<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸) در پژوهش خود با عنوان تجربه اسارت در جنگ و تأثیر آن بر همسران که بر روی ۱۴۵ اسیر جنگی انجام دادند یافتند که عمده‌ترین مشکل روان‌شناختی اسرای جنگی مسئله افسردگی و اختلالات روان‌تنی می‌باشد که ناشی از اختلالات عمیق و مزمن روان‌شناختی دیگری است که در طول دوران اسارت اتفاق افتاده و یا تشدید شده‌اند و همین مسئله (افسردگی و اختلالات روان‌تنی) ارتباط منفی معنی‌داری با میزان رضایت زناشویی همسران اسرای جنگی دارد.

در تبیین این یافته دیکل<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) در پژوهش خود، اسارت جنگی را به عنوان یک پدیده‌ی به شدت آسیب‌زا<sup>۳</sup> معرفی می‌کند که پیامدهای منفی بلند مدتی را در فرد قربانی و سایر وابستگان نزدیک وی ایجاد می‌کند؛ چرا که قربانیان این پدیده علاوه بر رویارویی با جراحات و آسیب‌های جسمی، معمولاً آسیب‌های دیگری نظیر دوری مزمن از افراد صمیمی، انتظار و ترس از اعدام، تنبیه، شکنجه‌های روحی و جسمی تعمدی، تحقیر شدن نظام‌مند و محرومیت که در جهت شکست و تضعیف روحیه آنها انجام می‌شود را تجربه می‌کنند که همین تجارب آسیب‌زا جلوه‌های روان‌شناختی آزار دهنده‌ای نظیر رفتارهای اجتنابی و دوری‌گزینی، خشم سرکوب شده، بی‌حسی روانی<sup>۴</sup>، بی‌میلی نسبت به فعالیت‌های لذت بخش سابق به ویژه رابطه جنسی، مشکلات خواب و اشکال در تمرکز را ایجاد می‌کند که همین علائم به طرز عمیقی منجر به تخریب روابط صمیمانه و عاطفی فرد قربانی با اطرفیان به ویژه همسر و فرزندان می‌شود و باعث می‌شود که همسران این افراد تجاربی نظیر افسردگی و علائم روان-تنی شدید، رهاشدگی<sup>۵</sup>، ابهام در نقش<sup>۶</sup>، تنهایی و

- 
1. Dent
  2. Dekel
  3. highly traumatogenic
  4. psychic numbing
  5. abandonment
  6. role ambiguity

جداشدگی<sup>۱</sup>، ناکامی و خشم و حتی احساس فرسودگی نسبت به زندگی زناشویی و حمایت از فرد قربانی و نگهداری از فرزندان داشته باشند. همچنین دیکل (۲۰۰۷) بیان می‌کند همسران اسرای جنگی به مرور زمان علائم روان‌شناختی منفی فرد اسیر شده را درونی<sup>۲</sup> می‌کنند و این علائم را به گونه‌ای تجربه می‌کنند که گویی تجربه خود آنهاست و همین مسأله از سویی دیگر موجب افت شدید کیفیت زندگی زناشویی این زوجین می‌شود.

همسو با این تبیین ارائه شده، دایپرینک، لسکلا، توراس و انگدال<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی که بر روی ۱۰۷ اسیر جنگی آمریکا انجام دادند یافتند که ۶۵ درصد این افراد دارای دلبستگی ناایمن<sup>۴</sup> بودند که این نرخ ناامنی در دلبستگی، نسبت به نمونه مورد مقایسه از افراد عادی جامعه به صورت معنی‌داری بالاتر بود و اظهار داشتند که یکی از دلایل نرخ بالاتر دلبستگی ناایمن در این افراد می‌تواند به دلیل گسیختگی در دلبستگی<sup>۵</sup> باشد که در اثر جدایی مزمن فرد از پیکره‌های دلبستگی<sup>۶</sup> و افراد مهم زندگی حتی در دوران بزرگسالی اتفاق می‌افتد و از سویی دیگر دلبستگی ناایمن به شدت کیفیت روابط بین فردی و رضایت زناشویی فرد قربانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

سومین موضوع واکاوی شده‌ی اثرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی آزادگان و همسران آنها نشان داد که عوامل اقتصادی-اجتماعی مانند درآمد کم و نارضایتی از پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نارضایتی از شعارگرایی دولت‌ها و فقدان امکانات تفریحی-ورزشی-بهداشتی با کیفیت، بیکاری در فرزندان، از کار افتادگی و خانه‌نشینی فرد آزاده، و احساس طرد شدگی از طرف جامعه با کیفیت زندگی زناشویی پایین همراه است. پژوهش‌های متعدد یافته مذکور را مورد تأیید قرار می‌دهند. برای مثال پورت و همکاران (۲۰۰۲) در پژوهش خود یافتند که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط اسیران بعد از آزادی به گونه‌ای معنی‌دار بر شدت علائم اختلالات روانشناختی آنان تأثیرگذار است. لارسون، ویلسون و بلی<sup>۷</sup> (۱۹۹۴) یافتند که استرس‌ها و ناامنی‌های شغلی به‌طور منفی با سنجش

- 
1. isolated
  2. internalize
  3. Dieperink, Leskela, Thuras, & Engdahl
  4. insecure attachment
  5. disrupted attachment
  6. attachment figure
  7. Larson, Wilson & Beley

کارکرد زناشویی مرتبط است، به طوری که اضطراب مربوط به شغل و کار، کل زندگی خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نیومن و نیومن<sup>۱</sup> (۱۹۹۱؛ به نقل از کار، ۲۰۰۰) یکی از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی را سطح تحصیلات بالا و نیز موقعیت اجتماعی-اقتصادی بالا می‌دانند، یعنی این عوامل منجر به رضایت زناشویی بیشتر می‌گردند، زیرا جایی که این عوامل وجود دارند افراد احتمالاً مهارت‌های حل مسئله بهتر و استرس‌های مزمن کمتری در زندگی دارند. نتایج پژوهش بنی جمالی، نفیسی، و یزدی (۱۳۸۳) نیز نشان داد که رابطه معنی‌داری بین میزان تحصیلات و موفقیت در زندگی، هم در شوهران و هم در همسران وجود دارد. در همین راستا، راندل و اورسانو (۱۹۹۶) معتقدند که آزادی همانند دوران اسارت ممکن است فشارهای روانی زیادی را بر اسرا تحمیل نماید و حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی و یا فقدان آنها در کاهش یا ایجاد چنین مشکلاتی مؤثرند.

چهارمین موضوع واکاوی شده‌ی اثرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی آزادگان و همسران آنها نشان داد که عوامل معنوی-اعتقادی مانند فقدان معنا و شک در ارزش‌های شخصی سابق، و تفاوت در ارزش‌ها و معنای زندگی مشترک با کیفیت زندگی زناشویی پایین همراه است. این یافته، با یافته‌های پژوهش‌های سابق همخوان می‌باشد. به عنوان نمونه، در زمینه‌ی فقدان معنا و شک در ارزش‌های شخصی، دینر و بیسواز-دینر<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) در پژوهش خود یافتند که سیستم معنایی یکپارچه در ذهنیت انسان در بیشتر موارد نقش میانجی دارد و در شرایط دشوار بر فرآیندهای فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره‌ی فرد در زمینه تعاملات زوجی تأثیر می‌گذارد و به کمک باورهای یکپارچه و منسجم، مقابله با هیجان‌های منفی و شرایط ارتباطی دشوار تسهیل می‌گردد. همچنین در زمینه تفاوت در ارزش‌ها و معنای زندگی مشترک، هانلر و جنکوز<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) در پژوهش خود نشان دادند که سیستم‌های ارزشی و عقیدتی همسران و تشابه‌ها و تفاوت‌های باورها و ارزش‌ها در این زیر نظام زوجی می‌تواند با صورت معنادار و به شدت سطح کیفیت زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. در همین راستا کامفیلد و اسکوینگتون<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) در پژوهش خود یافتند که

- 
1. Newman & Newman
  2. Diener & Biswas-Diener
  3. Hunler & Gencoz
  4. Camfield, & Skevington

میزان خشنودی کلان از زندگی، از ادراک هر فرد از پایگاه که در زندگی دارد، نظام ارزشی، انتظارات، اهداف، بافت فرهنگی و معیارهایی که برای خود قائل است، تأثیر می‌پذیرد.

پنجمین موضوع واکاوی شده‌ی اثرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی آزادگان و همسران آنها نشان داد که عوامل آسیب‌زای جسمانی مانند بیماری‌های جسمی متعدد و فقدان سبک زندگی سالم جسمانی، با کیفیت زندگی زناشویی پایین همراه است. در همین راستا، کانگ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود یافتند که بیماری جسمانی متعدد در اسرای جنگی نسبت به افراد عادی شیوع بیشتری دارد و عامل معنی‌داری در کاهش سلامت روان می‌باشد. گنجی، مسعودی و گنجی (۱۳۸۱) در پژوهشی که به بررسی وضعیت بیماری‌ها در جامعه آزادگان چهارمحال و بختیاری پرداختند، گزارش کرده‌اند ۶۵/۴٪ آزادگان از بیماری‌های لته و دندان، ۵۹٪ بیماری‌های ناشی از شکستگی و تروما، ۵۵٪ بیماری‌های گوارشی، ۳۵/۷٪ بیماری‌های اعصاب و روان، ۱۴/۳٪ بیماری‌های اسکلتی عضلانی و همچنین بیماری‌های متعدد دیگری رنج می‌برده‌اند. از طرفی بورمن و مارگولین (۱۹۹۲) یافتند که سلامت فیزیکی به شدت کیفیت رابطه زناشویی را کنترل می‌کند و همچنین یافتند که اثرات خاص این رابطه به نوع و ویژگی‌های بیماری برمی‌گردد و می‌تواند متأثر از عوامل دیگری مانند مشکلات مالی، تغییر در تقسیم وظایف، فعالیت‌های دوطرفه و نگرش زوجین نسبت به یکدیگر باشد. همچنین پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که سبک زندگی زوجین (عادات روزمره، ورزش، تغذیه، بهداشت و ...) به شدت رضایت آنها از زندگی و رابطه زناشویی را کنترل می‌کند (لوگان<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۳) و از طرفی تغییر سبک زندگی با تغییر ارزش‌ها، معانی و اولویت‌های کلان زندگی باعث نزدیک‌تر شدن همسران به همدیگر می‌شود و باعث همسویی زوجین در انتخاب اهداف، گرایش‌های شخصیتی و علایق اجتماعی می‌شود (بیترا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳).

در نتیجه گیری یافته‌های این پژوهش می‌توان این گونه بیان کرد که مفهوم کیفیت زندگی زناشویی در اسرای جنگی و همسران آنها، در مقایسه با زوجین عادی، پیچیده‌تر و

---

1. Logan  
2. Bitter



مسئله‌ای نیازمند توجه بیشتر و عمیق‌تر می‌باشد، چرا که آزادگان جنگ تحمیلی عراق علیه ایران رویدادهای آسیب‌زایی متعددی را تجربه کرده‌اند که به شدت بر ساختارهای روانی و ارتباطی آنان اثرات منفی گذارده است. راندل و اورسانو (۱۹۹۶) معتقدند اسرای جنگی پس از آزادی، به دلایل متعدد از جمله اطلاع از اخبار ناگوار از قبیله مرگ دوستان، وابستگی، فرزند یا همسر، تغییر شرایط اجتماعی و ناتوانی در سازگاری با این تغییرات، فقدان حمایت‌های اجتماعی و سایر تجارب آسیب‌زای دوران اسارت، مستعد ابتلا به انواع اختلالات روانی و اجتماعی هستند. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد عوامل اصلی مؤثر در کیفیت زناشویی آزادگان در پنج بستر اصلی تعاملات بین‌فردی آسیب‌زا؛ اختلالات روان‌شناختی فردی؛ عوامل اقتصادی-اجتماعی؛ عوامل معنوی-اعتقادی؛ و عوامل آسیب‌زای جسمانی، متبلور و توزیع شده‌اند، از جمله تلویحات کاربردی این پژوهش در حوزه‌های نظری و درمانی می‌توان به دو نکته اصلی اشاره کرد: ۱- کلیه مداخلات زوج درمانی، خانواده درمانی، غنی‌سازی روابط زوجی و حتی درمان‌های روان‌شناختی انفرادی به منظور بهبود کیفیت زندگی زناشویی در جامعه‌ی آزادگان در سطوح پیشگیرانه، مشاوره و مداخله، می‌بایست نگرشی سیستمیک و چند سطحی داشته باشد تا در حد امکان همه‌ی حوزه‌های آسیب‌زای فوق را پوشش دهد، چرا که با توجه به ماهیت تعاملی و علیت حلقوی بین موضوعات اثرگذار فوق، نگاه و مداخله‌ی تک بعدی، به یقین تأثیر مطلوب را نخواهد داشت، بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به مختصات چند بعدی و خاص این جامعه، مداخله‌ای متناسب و جامع در سطوح مذکور، به منظور بهبود و غنی‌سازی کیفیت زندگی زناشویی زوجین طراحی گردد. ۲- با توجه به ۵ موضوع اصلی مؤثر در کیفیت زندگی زناشویی جامعه آزادگان، در زمینه پژوهش‌های نظری به نظر می‌رسد به منظور فهم دقیق‌تر بستر تعاملات زوجی این جامعه، نخست، رویکردهای پژوهشی می‌بایست از حالت تک رشته‌ای/تک بعدی، به سمت رویکردهای بین‌رشته‌ای حرکت نمایند و تعاملات بین عوامل مذکور و تأثیر و تأثر متقابل آنها برهم دیگر در نظر گرفته شود و دوم اینکه با انجام پژوهش‌هایی با رویکرد معادلات ساختاری، روابط ساختاری این عوامل با همدیگر مورد بررسی قرار گیرد.

عمده‌ترین محدودیت این پژوهش، محدودیت جغرافیایی نمونه‌ی تحت بررسی در آن بود، از دیگر محدودیت‌های آن می‌توان به این نکته اشاره کرد که این پژوهش فقط از

طریق روش‌شناسی کیفی انجام گردید و شیوه‌های دیگر گردآوری اطلاعات در آن مورد استفاده قرار نگرفتند، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در تعمیم نتایج این پژوهش به افراد جوامع دیگر احتیاط به عمل آید و به منظور افزایش گستره‌ی تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در جوامع دیگر نیز تکرار گردد و همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، به منظور گردآوری اطلاعات به جز روش‌های کیفی، از رویکردهای کمی و به ویژه رویکردهای کمی/کیفی ترکیبی استفاده گردد.

### منابع

- بنی جمالی، شکوه السادات؛ نفیسی، غلامرضا؛ نیروی، سیده منور. (۱۳۸۳). ریشه‌یابی علل از هم پاشیدگی خانواده‌ها در رابطه با ویژگی‌های روانی-اجتماعی دختران و پسران قبل از ازدواج. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱ (۲): ۱۷۰-۱۴۳.
- روحی، علیرضا؛ جزایری، رضوان‌السادات؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ اعتمادی، عذرا. (۱۳۹۶). اثربخشی رویکرد طرحواره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های تعاملی زناشویی مردان دارای شخصیت اجتنابی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸ (۲۹): ۱۳۷-۱۶۱.
- صباغ، عبدالمجید؛ خدا رحیمی، سیامک؛ سعادت، ترانه؛ نجاریان، بهمن. (۱۳۷۶). *اختلالات روانی ناشی از جنگ و اسارت*. اهواز: انتشارات مردمک.
- علوی، کاظم؛ قربانی، عباس. (۱۳۷۰). جنگ و پدیده اسارت، تهران، سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی و روانی ناشی از جنگ.
- علی‌زاده، حمید؛ هاشمی، مهدیه. (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه درمانی همسران جانبازان دارای اختلال استرس پس از ضربه با رویکرد آدلر با کاهش نشانه‌های این اختلال در جانبازان و افزایش رضایت زناشویی زوجین. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۳ (۴): ۹۳-۱۱۴.
- فرانکل، ویکتور. (۱۹۶۳). *انسان در جستجوی معنی*. ترجمه: اکبر معارفی (۱۳۸۶)، تهران: انتشارات دانشگاه.
- قادری، فرزاد؛ کلانتری، مهرداد؛ مهرابی، حسینعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۴): ۱-۲۸.

کریمی، یوسف؛ الماسی، سکینه؛ محمدی، رزگار؛ فاضلی، حسن. (۱۳۹۵). مطالعه بسترهای طلاق در افراد مطلقه: پژوهشی پدیدارشناسانه. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲۵): ۱۹۱-۲۱۱.

کوری، جerald. (۲۰۰۳). *نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی*. ترجمه: یحیی سید محمدی (۱۳۸۸)، تهران: انتشارات ارسباران.

گنجی، فروزان؛ مسعودی، عزیزا.؛ گنجی، نجمیه. (۱۳۸۱). بررسی وضعیت بیماری‌ها در آزادگان استان چهارمحال و بختیاری قبل و بعد از اسارت. *مجله طب نظامی*، ۴(۳): ۱۶۹-۱۷۳.

مینوچین، سالوادور. (۱۹۷۴). *خانواده و خانواده درمانی*. ترجمه: باقر ثنائی ذاکر (۱۳۸۳)، تهران: انتشارات امیر.

نوربالا، احمد علی؛ محمدی، محمد رضا. (۱۳۷۴). بررسی اختلالات روان پزشکی شایع در گروهی از آزادگان ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی*، ۵۳(۱): ۳۰-۲۴.

- Abramsky, S. (2003). *Ill-equipped: US prisons and offenders with mental illness*. Human Rights Watch.
- Amato, P. R., & Hohmann-Marriot, B. (2007). A comparison of high - and low- distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family*, 62, 621-638.
- Beach, S. R. H., Wamboldt, M. Z., Kaslow, N. J., Heyman, R. E., & Reiss, D. (2006). *Relational processes and mental health: A benchto- bedside dialogue to guide DSM-V*. In S. R. H. Beach, M. Z.
- Bitter, J. R. (1993). Communication style, personality priorities, and social interest. *Journal of Individual Psychology*, 49(3-4), 331-342.
- Bookwala, J., Sobin, J. & Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in marital relationship: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 797-506.
- Bradbury, T.N., Fincham, F. D. & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.
- Burman, B., & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin*, 112, 39-63.
- Camfield, L., & Skevington, S. M. (2008). On subjective well-being and quality of life. *Journal of Health Psychology*, 13(6), 764-775.
- Carr, A. (2000) Research update: Evidence-based practice in family therapy and systemic consultation. II. Adult focused problems. *Journal of Family Therapy*, 22: 273-295.

- Cohan, C. L., Cole, S., & Davila, J. (2005). Marital transitions among Vietnam-era repatriated prisoners of war. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(6), 777-795.
- Corbin, J., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, (3e ed.) Sage. Thousand Oaks, California.
- Coyne, J., Tompson, R., & Palmer, S. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with depressed wife. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 26-37.
- Cui, Ming. & Fincham, Frank. D. (2010). The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships. *Personal Relationships*, 17, 331-343.
- Dekel, R. (2007). Posttraumatic distress and growth among wives of prisoners of war: The contribution of husbands' posttraumatic stress disorder and wives' own attachment. *American journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 419.
- Dent, O. F., Tennant, C., Fairley, M. J., Sulway, M. R., Broe, G. A., Jorm, A. F., & Allen, B. A. (1998). Prisoner of war experience: Effects on wives. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(4), 231-237.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being?. *Social indicators research*, 57(2), 119-169.
- Dieperink, M., Leskela, J., Thuras, P., & Engdahl, B. (2001). Attachment style classification and posttraumatic stress disorder in former prisoners of war. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 374.
- Doss, B., Simpson, L. & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 608-614.
- Elinaman, T. (2004). Resolving conflict in marriage. Family life, communications in corporate. Retrieved form: [www.findarticle.com](http://www.findarticle.com)
- Favaro, A., Tenconi, E., Colombo, G., & Santonastaso, P. (2006). Full and partial post-traumatic stress disorder among World War II prisoners of war. *Psychopathology*, 39(4), 187-191.
- Forthofer, M. S., Markman, H. J., Cox, M., Stanley, S., & Kessler, R. C. (1996). Associations between marital distress and work loss in a national sample. *Journal of Marriage and the Family*, 24, 597-605.
- Gove, W. R., Hughes, M. & Style, C. B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual? *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 122-131.
- Greeff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of family Issues*, 21(8), 948-962.
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2011). *Applied thematic analysis*. sage.
- Holloway, I., & Galvin, K. (2016). *Qualitative research in nursing and healthcare*. John Wiley & Sons.
- Hünler, O. S., & Gençöz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving

- between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary Family Therapy*, 27(1), 123-136.
- Kang, H. K., Bullman, T. A., & Taylor, J. W. (2006). Risk of selected cardiovascular diseases and posttraumatic stress disorder among former World War II prisoners of war. *Annals of epidemiology*, 16(5), 381-386.
- Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality stability: a review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Bane, C., Glaser, R., & Malarkey, W. B. (2003). Love, marriage, and divorce: Newlyweds' stress hormones foreshadow relationship changes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 176-188.
- Kilmann, P. R. (2012). Personality and interpersonal characteristics within distressed marriages. *The Family Journal*, 20(2), 131-139.
- King, L. A., King, D. W., Schuster, J., Park, C. L., Moore, J. L., Kaloupek, D. G., & Keane, T. M. (2011). Captivity stressors and mental health consequences among repatriated US Navy, Army, and Marine Vietnam-era prisoners of war. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 412.
- Kurdek, L. A. (1998). The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality over the first 4 years of marriage for first-married husbands and wives. *Journal of Family Psychology*, 12 (4), 494-510.
- Kyung Ja Oh., Soojin Lee., & Soo Hyun Park (2011). The Effects of Marital Conflict on Korean Children's Appraisal of Conflict and Psychological Adjustment. *Journal of Child FAM Stud*, 20, 444-451.
- Larson, J. H., Wilson, S. M. & Beley, R. (1994) The impact of job insecurity on marital and family relationships. *Family Relations*, 43, 138-143.
- Logan, E., Kern, R., Curlette, W., & Trad, A. (1993). Couples adjustment, life-style similarity, and social interest. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*.
- Maxwell, J. A. (1996). Applied social research methods series, Vol. 41. *Qualitative research design: An interactive approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- McLeod, J. D. (1994) Anxiety disorders and marital quality. *Journal of Abnormal Psychology*, 103 (4), 767-776.
- Najafi, M., Akochkian, S., & Nikyar, H. R. (2008). Being child of prisoners of war: The case of mental health status. *Iranian Journal of Pediatrics*, 18(2), 154-158.
- Polkinghorne, D. (1983). *Methodology for the human sciences: Systems of inquiry*. Suny Press.
- Port, C. L., Engdahl, B., Frazier, P., & Eberly, R. (2002). Factors Related to the Long-Term Course of PTSD in Older Ex-Prisoners of War. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(3), 203-214.
- Rundell, J. R., & Ursano, R. J. (1996). Psychiatric Responses. *Emotional aftermath of the Persian Gulf War: Veterans, families, communities, and nations*, 43.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott.

- Speed, N., Engdahl, B., Schwartz, J., & Eberly, R. (1989). Posttraumatic stress disorder as a consequence of the POW experience. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Streubert Speziale, H. J., & Carpenter, D. (2003). Qualitative research in nursing. *Third Editionth edition. Philadelphia: Williams & Wilkings Co.*
- Suls, J., & Bund, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131(2), p 260-300.
- Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health*. Doctoral Thesis, University of Pittsburgh.
- Weaver, J. M., & Schofield, T. J. (2015). Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 29(1), 39.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 638-643.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369-377.
- Wilkinson, D., & Birmingham, P. (2003). *Using research instruments: A guide for researchers*. Psychology Press.
- Williams, L. M. (1995) Associations of stressful life events and marital quality. *Psychological Reports*, 76, 1115-1122.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
- Wisdom, J., & Creswell, J. W. (2013). Mixed methods: integrating quantitative and qualitative data collection and analysis while studying patient-centered medical home models. *Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Zargar, M., Araghizadeh, H., Soroush, M. R., & Khaji, A. (2007). Iranian casualties during the eight years of Iraq-Iran conflict. *Revista de saude publica*, 41, 1065-1066.