

Developing a Causal Model of Life Satisfaction of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder based on Loneliness: The Mediating Role of Self-esteem

Sajjad Basharpour^{1*}, Sanaz Eyni¹

¹ Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Received: 4 February 2021 Accepted: 18 July 2021

Abstract

Background and Aim: Post-traumatic stress disorder in veterans is associated with low levels of life satisfaction. Therefore, the present study aimed to develop a causal model of life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder based on loneliness with a mediating role of self-esteem.

Methods: In this descriptive and correlational study, 200 veterans with post-traumatic stress disorder were selected by purposive sampling. Diener et al.'s Life Satisfaction Scale (1985), Russell et al.'s Loneliness Scale (1980) and Rosenberg Self-Esteem Scale (1979) were used to collect data. Data were then analyzed using structural equation modeling (SEM) by SPSS software and Lisrel 8.8.

Results: Based on the results, the causal model of the relationship between loneliness, self-esteem and life satisfaction in veterans with post-traumatic stress disorder was confirmed based on various fitting indicators. Loneliness and self-esteem have a direct effect on the life satisfaction of veterans with stress disorder; Also, loneliness through self-esteem has an indirect effect on life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder ($P < 0.05$).

Conclusion: Therefore, loneliness and self-esteem play an important role in the life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder, and targeting these two components through psychological therapies can be effective in improving the life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder.

Keywords: Veteran, Life satisfaction, Loneliness, Self-esteem, Post-traumatic stress disorder.

تدوین مدل علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه براساس تنهایی: نقشی میانجی عزت نفس

سجاد بشرپور^{۱*}، ساناز عینی^۱

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

زمینه و هدف: نشانگان اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان، با سطح پایین رضایت از زندگی همراه است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه براساس تنهایی با نقش میانجی عزت نفس انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی، تعداد ۲۰۰ نفر جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵)، مقیاس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۸۰) و مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۷۹) استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) به وسیله نرم‌افزار SPSS و Lisrel 8.8 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: براساس نتایج بدست آمده مدل علی رابطه بین تنهایی، عزت نفس و رضایت از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه براساس شاخص‌های مختلف برازش تأیید شد. تنهایی و عزت نفس بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثر مستقیم دارند؛ همچنین تنهایی از طریق عزت نفس بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تأثیر غیرمستقیم دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، تنهایی و عزت نفس نقش مهمی در میزان رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ایفا می‌کنند و هدف قراردادن این دو مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در بهبود رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: جانباز، رضایت از زندگی، تنهایی، عزت نفس، اختلال استرس پس از سانحه.

مقدمه

جنگ هشت ساله ایران - عراق یکی از مهمترین رویدادها در تاریخ معاصر ایران است که به عنوان یکی از مهم‌ترین فجایع نظامی تاریخ بشر در قرن بیستم شناخته شده است (۱). جنگ باعث آسیب‌های روان‌شناختی گسترده‌ای می‌شود و عوامل استرس‌زا ناشی از آن منجر به مشکلات و اختلالات شدید از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder) (۲) در جانبازان می‌شود. براساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition), PTSD جزء مجموعه تشخیصی اختلالات وابسته به استرس است که با برانگیختگی زیاد، اجتناب و تجربه حوادث استرس‌زا مشخص می‌شود (۳).

شواهد پژوهشی مؤید این نکته است که نشانگان PTSD، به‌خصوص در جانبازان، با سطح پایین رضایت از زندگی (SWL: Satisfaction With Life) همراه است (۴). رضایت از زندگی جزئی از بهزیستی ذهنی است که به طور کلی شامل ارزیابی شناختی فرد از زندگی می‌باشد. همانطور که Diener و همکاران (۵) توصیف کرده‌اند، رضایت از زندگی، قضاوت در مورد جنبه‌های مختلف زندگی با در نظر گرفتن سیستم ارزشی خود فرد است. رضایت از زندگی یک پدیده‌ی چند بعدی است که با عوامل مختلفی چون تاب‌آوری، استرس (۶)، روابط بین‌فردی، انعطاف-پذیری شناختی، نداشتن بیماری‌های جسمانی و سلامت روانی ارتباط معناداری دارد (۷). شواهد نشان می‌دهد که رضایت از زندگی جنبه‌های هیجانی، اجتماعی و جسمانی دارد و این جنبه‌ها به هم مرتبط هستند (۸)؛ به‌طوری که بین شدت علائم PTSD، کیفیت خواب، سردرد و حمایت اجتماعی با میزان SWL در جانبازان ارتباط وجود دارد (۹). افراد مبتلا به PTSD در مقایسه با افراد مبتلا به سایر اختلالات روان‌پزشکی، سطح رضایت از زندگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۱۰). روحی و همکاران (۱۱) در پژوهشی نشان دادند که داشتن آسیب‌های شیمیایی و اعصاب و روان میزان رضایت از زندگی جانبازان را کاهش می‌دهد. Karatzias و همکاران (۱۰) در مطالعه خود نشان دادند که متأهل بودن و نبود علائم پس از آسیب، با سطح بالای رضایت از زندگی در افراد مبتلا به PTSD مرتبط است. Seidl و همکاران (۹) در پژوهشی نیز نشان دادند که در جانبازان با آسیب‌های مغزی تروماتیک، نشانگان استرس پس از سانحه با میزان رضایت از زندگی رابطه‌ی معناداری دارد. پژوهش Morgan و همکاران (۴) نشان داد که در جانبازان، بین PTSD و سطح رضایت از زندگی رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد.

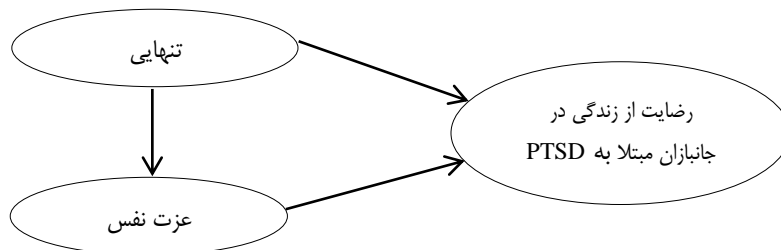
شواهد نشان داده است که PTSD به همراه افسردگی از متداول‌ترین مشکلات سلامت روان در جانبازان است که با تنهایی مرتبط است (۱۲). بنابراین، متغیری را که می‌توان در ارتباط با

رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD مورد بررسی قرار داد، تنهایی است. تنهایی تجربه انزوای اجتماعی ادراک شده است و نقش عمده‌ای در ایجاد PTSD و حفظ علائم آن است (۱۳)؛ تنهایی می‌تواند بسیار مضر باشد، زیرا مانع سلامت جسمانی و روانی و بهزیستی شده و باعث مرگ زودرس می‌شود (۱۴)؛ حتی شواهد نشان می‌دهد که تنهایی نقش محوری در رفتارهای خودکشی دارد (۱۵). تنهایی ممکن است به عنوان مظهر کمبود رابطه در یک موقعیت اجتماعی معین تلقی شود. از دیدگاه شناختی، تنهایی به عنوان، تفاوت ادراک شده بین روابط اجتماعی مورد نظر فرد و روابطی که در حال حاضر دارد، تصور می‌شود (۱۶). پژوهش Yildız و Duy (۱۷) نشان داد که بین تنهایی و رضایت از زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. Solomon و همکاران (۱۸) نشان دادند که بین جانبازان با واکنش‌های ناشی از استرس جنگ (CSR: Combat stress reaction) در مقایسه با جانبازان بدون CSR، سطوح تنهایی بالاتر است. Itzhaky و همکاران (۱۹) نشان دادند که سطح بالاتر نشانگان استرس پس از سانحه با سازگاری زناشویی پایین مرتبط است و این ارتباط به طور غیرمستقیم از طریق تنهایی قابل تبیین است.

از جمله ابعاد روان‌شناختی که می‌توان در رابطه علی تنهایی و رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD مورد بررسی قرار داد؛ عزت نفس است. عزت نفس به مؤلفه عاطفی خودپنداره اشاره دارد؛ بدین معنی است که افراد چگونه خود را در می‌یابند (۲۰). عزت نفس بخش اساسی بهزیستی روان‌شناختی است (۲۱) و با رضایت از زندگی رابطه دارد. نتایج مطالعات پژوهشی متعدد نشان داده است که بین عزت نفس و رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۰-۲۲). شواهد پژوهشی نشان داده است که بین عزت نفس و تنهایی رابطه منفی معناداری وجود دارد (۲۳)؛ همچنین سطح پایین‌تر عزت نفس به طور معناداری با شدت علائم PTSD مرتبط است (۲۴). پژوهش Omasu و همکاران (۲۵) نشان داد که هرچه آمادگی برای PTSD بیشتر باشد، عزت نفس پایین‌تر است؛ همچنین نتایج نشان داد که شروع PTSD باعث کاهش توانایی حافظه و عملکرد توجه می‌شود که در زندگی فرد تأثیر گذاشته و منجر به انکار خود می‌شود.

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه میزان رضایت از زندگی پایین بوده و این خود باعث تشدید علائم در آن‌ها می‌شود. لذا توجه به عوامل مؤثر در بهبود رضایت از زندگی جانبازان ضرورت دارد. رضایت از زندگی حاصل فرایند ارزیابی شناختی هر فرد از زندگی براساس معیارها و شرایط منحصر به فرد خود می‌باشد. عدم بررسی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای شناختی (احساس تنهایی، عزت‌نفس) بر رضایت از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در پژوهش‌های قبلی، خلایق است که با این مطالعه پر خواهد شد و نتیجه چنین مطالعه‌ای به عنوان مبنایی

اهمیت و ضرورت این تحقیق می‌افزاید. لذا پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه براساس تنهایی با نقش میانجی عزت نفس انجام شد.



شکل-۱. مدل مفهومی پژوهش

ایران توسط گودرزی (۲۸) هنجاریابی شده است. در بررسی Goodarzi (۲۸) همسانی درونی پرسشنامه ۰/۹۳ و در پژوهش Weathers و همکاران (۲۷) ضریب همسانی ۰/۹۷ برای جانبازان جنگ ویتنام گزارش شده است.

مقیاس رضایت زندگی: مقیاس رضایت زندگی توسط Diener و همکاران در سال ۱۹۸۵ به منظور سنجش رضایت زندگی تهیه شده است. این مقیاس در ابتدا شامل ۴۸ پرسش بود که بعد از تحلیل عاملی به ۱۰ پرسش کاهش یافت. به خاطر شباهت‌های معنایی بین ۱۰ پرسش، نسخه نهایی به ۵ پرسش کاهش یافت (۲۹). هر گزاره دارای هفت گزینه است و از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم). دامنه نمرات پرسشنامه از ۵ تا ۳۵ می‌باشد. Diener و همکاران در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی کارشناسی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۷ محاسبه کرده‌اند. در مطالعه‌ای ضریب ثبات داخلی ابزار ۰/۹۰ - ۰/۸۵ محاسبه شد و توسط روش همبستگی با کل مقیاس و آزمون مجدد، پایایی آن تأیید گردید. همبستگی ابزار با مقیاس تک سوالی رضایت از زندگی و فرم کوتاه کیفیت رضایت و لذت از زندگی (QLES-QSE) به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۷ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز حاکی از روایی سازه مقیاس بود (۲۹). بیانی و همکاران (۳۰) به منظور تعیین پایایی مقیاس رضایت زندگی از روش‌های بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کردند؛ جهت محاسبه همسانی درونی مقیاس رضایت از زندگی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد گردید.

مقیاس تنهایی: مقیاس احساس تنهایی شامل ۲۰ ماده است که توسط Russell و همکاران در سال ۱۹۸۰ جهت سنجش تنهایی طراحی شده است. نمره‌گذاری در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) انجام می‌گیرد. دامنه نمره‌ها بین حداقل ۲۰ و حداکثر ۸۰ است. نمره بالاتر از میانگین شدت بیشتر احساس تنهایی است. این مقیاس در چهار گروه دانشجویان، پرستاران،

مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه خواهد بود. بنابراین بدیع بودن این موضوع پژوهش به

روش‌ها

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق) از پژوهش‌های توصیفی-همبستگی محسوب می‌شود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روانپزشکی ایثار اردبیل در سال ۱۳۹۹ تشکیل داد. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به PTSD بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند، با توجه به پذیرش جانبازان جهت شرکت در پژوهش، در وهله اول، و دارا بودن ملاک‌های ورود و خروج از میان جامعه آماری انتخاب شد. ملاک‌های ورود عبارتند از: (۱) حداقل تحصیلات سیکل؛ (۲) دامنه سنی ۴۰ تا ۷۰ سال؛ (۳) کسب نمره بالاتر از نقطه برش در چک لیست اختلال استرس پس از سانحه نظامی (PCL-M)؛ (۴) عدم وجود علائم سایکوتیک از جمله توهم و هذیان؛ (۵) عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه؛ (۶) عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد. ملاک‌های خروج عبارتند از: (۱) ناقص بودن پرسشنامه‌ها؛ (۲) عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر. در مورد انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در تحقیقات همبستگی حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین از حداقل ۵ نفر تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (۲۶). به منظور افزایش اعتبار بیرونی و به دلیل وجود خرده مقیاس‌ها در متغیرهای پیش‌بین، ۲۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

چک لیست اختلال استرس پس از سانحه - نسخه نظامی (PCL-M): این ابزار، مرکب از ۱۷ ماده ۵ گزینه‌ای است که به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی توسط Weathers و همکاران (۲۷) برای مرکز ملی اختلال پس از سانحه ایالات متحده تهیه شده است. ۵ ماده آن مربوط به تجربه مجدد علائم آسیب‌زا، ۷ ماده مربوط به علائم کرختی هیجانی و اجتناب و ۵ ماده دیگر آن مربوط به نشانه‌های برانگیختگی شدید است. نقطه برش برای اختلال پس از سانحه ۵۰ در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس در

آزمونگر، در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. در مرحله بعد مقیاس‌های رضایت از زندگی، تنهایی و عزت نفس به جانبازان ارائه شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: در نهایت بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) به وسیله نرم‌افزار SPSS و Lisrel 8.8 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به PTSD با میانگین (انحراف معیار) سنی ۶۱/۲۱ (۸/۵۴) سال بود که در دامنه سنی ۵۰ تا ۷۲ سال قرار داشتند. ۴۶ نفر (۲۳٪) از این جانبازان مجرد و ۱۵۴ نفر (۷۷٪) متاهل بودند. ۵۱ نفر (۲۵٪/۵) تحصیلات زیر دیپلم و ۱۴۹ نفر (۷۴٪/۵) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۵۳ نفر (۲۶٪/۵) کارمند، ۶۳ نفر (۳۱٪/۵) دارای شغل آزاد و ۸۴ نفر (۴۲٪) بیکار یا بازنشسته بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، واریانس و نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف که به بررسی نرمال بودن داده‌ها می‌پردازد نتیجه می‌شود که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ($P > 0.05$).

با توجه به نتایج جدول ۲، بین رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD با تنهایی رابطه معکوس و معنادار و با عزت نفس رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین بین تنهایی با عزت نفس رابطه منفی و معنادار وجود دارد ($P < 0.01$). بنابراین با کاهش تنهایی و افزایش عزت نفس جانبازان، میزان رضایت از زندگی در جانبازان افزایش می‌یابد.

معلمان و افراد مسن اجرا شده و دامنه آلفای ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است. در افراد مسن یک سال بعد، آزمون مجدداً انجام شده و همبستگی آزمون-بازآزمون ۰/۷۳ به دست آمده است که رضایت بخش می‌باشد (۳۱). Rahimzadeh و همکاران (۳۲) ضریب همسانی ۰/۸۳ و مقدار روایی از طریق اضطراب بررسی و ۰/۴ را به دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد گردید.

مقیاس عزت نفس روزنبرگ: مقیاس عزت نفس روزنبرگ یک مقیاس خودگزارشی مدادی- کاغذی ۱۰ ماده‌ای است که توسط روزنبرگ در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است. این مقیاس از دو بعد عزت نفس و خودکم بینی تشکیل شده است که هر کدام از ابعاد شامل ۵ ماده می‌شود. ماده‌های این مقیاس به صورت لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بین ۱۰ تا ۴۰ به دست می‌آید. این پرسشنامه از روایی داخلی رضایت‌بخشی (۰/۷۷) برخوردار است. در پژوهش‌های قبلی ضریب همسانی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ از ۰/۶۱ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش Abbaspour و همکاران (۳۳) آلفای کرونباخ بعد خودکم‌بینی ۰/۸۱ و بعد عزت نفس ۰/۷۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برآورد گردید.

در این پژوهش روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که پس از کسب تأییدیه اخلاقی از کمیته اخلاق معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان اردبیل، هماهنگی‌های لازم با ریاست بیمارستان روانپزشکی ایثار صورت گرفت. ۲۰۰ جانباز مبتلا به PTSD بر مبنای تشخیص روانپزشک بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 و تأیید این تشخیص از طریق چک لیست اختلال استرس پس از سانحه-نسخه نظامی توسط

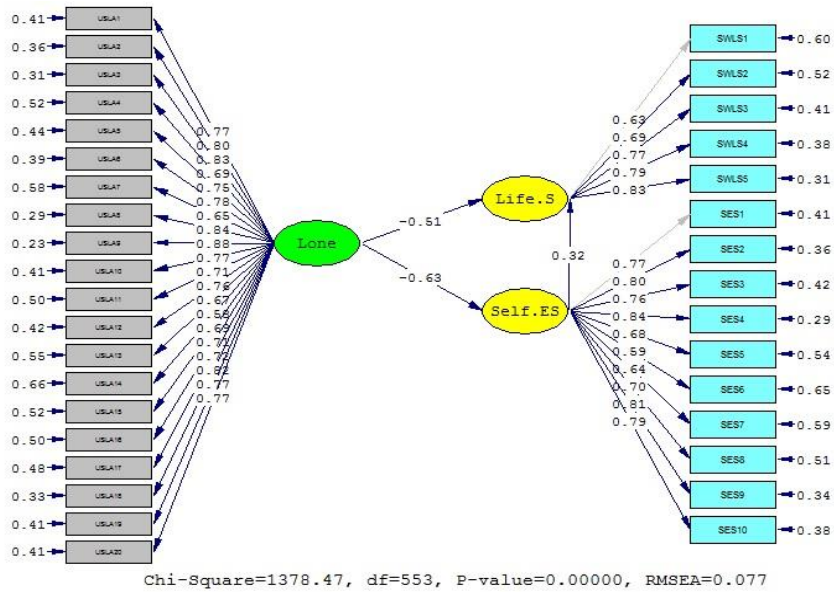
جدول-۱. توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	کولموگروف-اسمیرنوف	P
رضایت از زندگی	۱۴/۶۳	۴/۹۹	۲۴/۹۵	۰/۷۶	۰/۲۲۰
تنهایی	۵۲/۲۴	۹/۶۴	۹۳/۰۵	۰/۷۴	۰/۱۹۳
عزت نفس	۲۰/۸۵	۵/۳۰	۲۸/۰۸	۰/۱۶	۰/۴۲۰

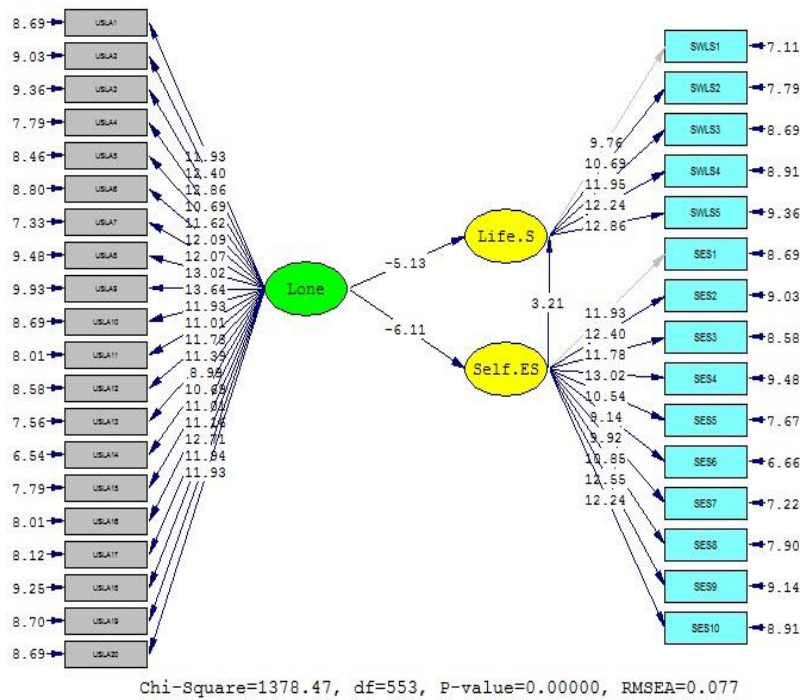
جدول-۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
تنهایی	۱		
عزت نفس	-۰/۵۳۹**	۱	
رضایت از زندگی	-۰/۷۰۶**	۰/۵۷۳**	۱

$P^{**} < 0.01$ $P^* < 0.05$



نمودار-۱. آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)



نمودار-۲. آزمون مدل تحقیق (در حالت T-Value)

جدول-۳. شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
$\frac{\chi^2}{df}$	۲/۴۹	کمتر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۷۷	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
CFI	۰/۹۴	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

جدول-۴. معادلات ساختاری مدل تحقیق

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	معنی داری
تنهایی	← ۰/۵۱	-۵/۱۳	۰/۰۹۱	معنی دار
تنهایی	← ۰/۶۳	-۶/۱۱	۰/۰۷۸	معنی دار
عزت نفس	← ۰/۳۲	۳/۲۱	۰/۱۱۳	معنی دار

جدول-۵. نتایج تحلیل اثرات غیر مستقیم تنهایی بر رضایت زندگی جانبازان با میانجی‌گری عزت نفس

فرضیه پژوهش	T-sobel	ضریب مسیر استاندارد	آماره VAF	نتیجه آزمون
تنهایی ← عزت نفس ← رضایت زندگی	۳/۲۷	۰/۲۰	۰/۲۸	تأیید

یافته‌های به دست آمده حاکی از آن است که تنهایی اثر مستقیم منفی و معنادار بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Yildiz و Duy (۱۷)، Solomon و همکاران (۱۸) و Itzhaky و همکاران (۱۹) همسو می‌باشد. پژوهش Yildiz و Duy (۱۷) نشان داد که بین تنهایی و رضایت از زندگی رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد. Solomon و همکاران (۱۸) نشان دادند که بین جانبازان با واکنش‌های ناشی از استرس جنگ (CSR) در مقایسه با جانبازان بدون CSR، سطوح تنهایی بالاتر است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که تنهایی احساس پریشانی است که با ارزیابی کمتر رضایت‌بخش روابط اجتماعی ایجاد می‌شود (۱۲)؛ تنهایی نوعی آگاهی شناختی از بی‌کفایتی در پی واکنش‌های غم، حسرت یا کمبود عاطفی در روابط اجتماعی و شخصی فرد است (۱۴). تنهایی تجربه‌ی ناخوشایند و ناراحت‌کننده است و نیز در صورت طولانی مدت و شدید بودن می‌تواند تهدیدی بر سلامت روانی افراد باشد (۱۶). براین اساس سطح تنهایی افراد در کل به طور قابل توجهی بر ارزیابی زندگی تأثیرگذار است. همانطور که برخی مطالعات هم نشان داده‌اند با افزایش تنهایی، سطح رضایت از زندگی کاهش می‌یابد (۱۷). از طرفی یافته‌های پژوهشی نشان داده است که تنهایی و سلامت جسمانی ذهنی ضعیف به عنوان دو پیامد تروما با یکدیگر مرتبط هستند (۱۸). بنابراین در جانبازان مبتلا به PTSD که سطح تنهایی بالاتری را تجربه می‌کنند به دلیل پایین بودن سلامت جسمانی ذهنی، رضایت از زندگی پایین خواهد بود. نتایج نشان داد که عزت نفس به صورت مثبت و مستقیم بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD اثر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Liang و همکاران (۲۰)، Omasu و همکاران (۲۵) و Refaeli و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد. پژوهش Omasu و همکاران (۲۵) نشان داد که هرچه آمادگی برای PTSD بیشتر باشد، عزت نفس پایین‌تر است؛ همچنین نتایج نشان داد که شروع PTSD باعث کاهش توانایی حافظه و عملکرد توجه می‌شود که در زندگی فرد تأثیر گذاشته و منجر به انکار خود می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد عزت نفس به جهت‌گیری مثبت یا منفی نسبت به خود اشاره دارد و احساسات فرد از حرمت نفس و ارزشمندی به خود را منعکس می‌کند (۲۱)؛

در ادامه تحقیق با استفاده از معادلات ساختاری به بررسی اثر مستقیم و غیر مستقیم تنهایی با میانجی‌گری عزت نفس بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD پرداخته می‌شود.

با توجه به جدول-۴ اثر مستقیم متغیر تنهایی بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD، منفی و معنادار است؛ همچنین تنهایی اثر مستقیم منفی و معنی‌داری روی عزت نفس دارد. در نهایت اثر مستقیم متغیر عزت نفس بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD، مثبت و معنادار می‌باشد.

جهت بررسی اثر غیرمستقیم تنهایی بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD با میانجی‌گری عزت نفس از آزمون تست سوبل استفاده شده است که نتایج آن در جدول-۵ ارائه گردیده است. همچنین برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام VAF استفاده می‌شود که مقداری بین ۰ تا ۱ را اختیار می‌کند؛ و هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان از قوی‌تر بودن تأثیر میانجی دارد. در واقع این مقدار اثر غیرمستقیم به اثر کل را می‌سنجد.

با توجه به میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ & -۱/۹۶) است؛ لذا فرضیه اثر غیر مستقیم متغیر تنهایی رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD پذیرفته می‌شود. بنابراین متغیر تنهایی علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیر مستقیم و از طریق عزت نفس نیز بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD تأثیر می‌گذارد.

با توجه به میزان به دست آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۲۸ درصد تأثیر تنهایی بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD از طریق عزت نفس می‌تواند تبیین گردد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD براساس تنهایی با میانجی‌گری عزت نفس انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که متغیرهای تنهایی و عزت نفس بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD اثر مستقیم و معنی‌دار داشتند. همچنین تنهایی از طریق عزت نفس بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD تأثیر غیرمستقیم داشت.

کیفی نظیر مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساخت‌یافته استفاده شود، نتایج کامل‌تری به دست می‌آید؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی مناطق دیگر کشور و روی نمونه‌های بیشتری صورت گیرد. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در بیمارستان‌های روانپزشکی برای بالا بردن رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD استفاده شود. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های افزایش عزت‌نفس و کاهش تنهایی به صورت کارگاه‌های آموزشی در بیمارستان‌های روانپزشکی اجرا شود.

نتیجه‌گیری

تنهایی و عزت‌نفس نقش مهمی در میزان رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ایفا می‌کنند و هدف قراردادن این دو مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در بهبود رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر باشد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از نتایج این مطالعه می‌توان در بهبود رضایت از زندگی جانبازان PTSD بستری در بیمارستان‌های نظامی استفاده کرد.
- باتوجه به نتایج این مطالعه، می‌توان جهت بهبود رضایت از زندگی جانبازان PTSD برنامه‌هایی در جهت کاهش تنهایی آن‌ها مورد توجه قرار داد.
- برگزاری دوره‌های آموزشی جهت بهبود عزت‌نفس جانبازان PTSD بستری در بیمارستان‌های نظامی.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با اختصاص کد اخلاق (IR.ARUMS.REC.1399.527) است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی به شماره ۲۶۰ مورخ ۹۹/۹/۱۷ به تصویب رسیده است و با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفته شد. در پایان، نویسندگان این مقاله از همکاری جانبازان عزیز بیمارستان روانپزشکی ایثار اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

نقش نویسندگان: ارائه ایده اولیه: ساناز عینی؛ جمع‌آوری داده‌ها: ساناز عینی؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها: سجاد بشرپور؛ نگارش اولیه مقاله: سجاد بشرپور؛ هر دو نویسنده با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

برای رضایت از زندگی فرد مفید است. سطح بالاتر عزت‌نفس به پیامدهای مثبتی در رضایت خاطر منتهی می‌شود و با علائم پریشانی مانند اضطراب و افسردگی رابطه منفی و با بهزیستی رابطه مثبت دارد (۲۰). بنابراین جانبازان مبتلا به PTSD با عزت‌نفس بالاتر، سطح بالاتری از رضایت از زندگی را تجربه خواهند کرد.

همچنین نتایج نشان داد که عزت‌نفس می‌تواند رابطه بین تنهایی و رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD را میانجی‌گری کند. پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آن‌ها استنتاج کرد (۳۳،۳۴). پژوهش Szcześniak و همکاران (۳۴) نشان داد که نقش میانجی عزت‌نفس در رابطه بین تنهایی و رضایت از زندگی در اواخر بزرگسالی پیامدهای رشدی و اجتماعی مهمی دارد؛ عزت‌نفس به عنوان بازدارنده در رابطه بین تنهایی و رضایت از زندگی عمل می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که عزت‌نفس، ارزیابی کلی ذهنی افراد از ارزش‌های شخصی آن‌ها است و به عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده در زندگی ادراک می‌شود و می‌تواند به افراد کمک کند تا به طور مؤثرتری با تجارب منفی زندگی کنار بیایند (۲۰) و می‌تواند در رابطه بین تنهایی و رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD نقش میانجی داشته باشد. براساس نظریه جامعه‌سنجی، افرادی که احساس نمی‌کنند عضوی از گروه‌های حمایتی و روابط مراقبتی هستند، به عبارت دیگر احساس انزوا یا طرد بین‌فردی دارند، عزت‌نفس پایین‌تری را نشان می‌دهند (۲۱). براین اساس، عزت‌نفس یک شاخص درونی و شخصی است که نشان‌دهنده ارزیابی ارزش ارتباطی فرد با دیگران است؛ لذا می‌تواند تحت تأثیر تنهایی قرار گرفته و نتیجه آن تلقی شود. بنابراین، نگرش نسبت به خود و ارزیابی افکار و احساسات خود در افزایش رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD که سطح بالاتر تنهایی می‌تواند تأثیرگذار باشد. به عبارت دیگر، می‌توان چنین بیان کرد که اگر جانبازان مبتلا به PTSD سعی کنند احساس عزت‌نفس، شایستگی و لیاقت شخصی را حفظ کنند، فقدان ناخوشایند روابط یا ارتباط با دیگران به طور کلی مانع ارزیابی رضایت از زندگی نمی‌شود. چنین نقشی در عزت‌نفس می‌تواند ناشی از نظریه ناسازگاری ذهنی باشد (۲۳). باتوجه به این چارچوب مفهومی، عزت‌نفس بالاتر می‌تواند یکی از فرصت‌های بالقوه برای تغییر باشد.

این پژوهش محدود به جانبازان مبتلا به PTSD بیمارستان روانپزشکی ایثار شهرستان اردبیل می‌باشد که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. انجام این تحقیق به روش همبستگی است که امکان تبیین روابط علی و معلولی براساس آن وجود ندارد، از این رو باید در تفسیر نتایج با احتیاط برخورد کرد و دیگر اینکه این پژوهش فقط به صورت کمی انجام گردیده که اگر تغییر در هدف‌های تحقیق این امکان را فراهم می‌ساخت که از روش‌های

منابع

1. Sharif Nia H, Haghdoost AA, Ebadi A, Soleimani MA, Yaghoobzadeh A, Abbaszadeh A, et al. Psychometric properties of the king spiritual intelligence questionnaire (KSIQ) in physical veterans of Iran–Iraq warfare. *Journal of Military Medicine*. 2015;17(3):145-53. [In Persian]
2. Sayers SL, Farrow VA, Ross J, Oslin DW. Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2009;70(2):163-70. doi:10.4088/jcp.07m03863
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. United States: American Psychiatric Association; 2013.
4. Morgan JK, Desmarais SL, Mitchell RE, Simons-Rudolph JM. Posttraumatic stress, posttraumatic growth, and satisfaction with life in military veterans. *Military Psychology*. 2017;29(5):434-47. doi:10.1037/mil0000182
5. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 1985;49(1):71-5. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13
6. Shi M, Wang X, Bian Y, Wang L. The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2015;15(1):16. doi:10.1186/s12909-015-0297-2
7. Mehmood T, Shaikat M. Life satisfaction and psychological well-being among young adult female university students. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*. 2014;2(5):143-53.
8. Cloninger CR, Zohar, AH. Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders*. 2011;128(1-2):24-32. doi:10.1016/j.jad.2010.06.012
9. Seidl JNT, Pastork NJ, Lillie R, Rosenblatt A, Troyanskaya M, Miller B, et al. Factors related to satisfaction with life in veterans with mild traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*. 2015;60(4):335-43. doi: 10.1037/rep0000064
10. Karatzias T, Chouliara Z, Power K, Brown K, Begum M, Mcgoldrick T, et al. Life satisfaction in people with post-traumatic stress disorder. *Journal of Mental Health*. 2013;22(6):501-8. doi:10.3109/09638237.2013.819418
11. Roohi G, asayesh H, Abbasi A, Ghorbani M. Some Influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans. *Iranian Journal of War and Public Health*. 2011;3(3):13-8. [In Persian]
12. Kuwert P, Knaevelsrud C, Pietrzak RH. Loneliness among older veterans in the United States: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014;22(6):564-9. doi:10.1016/j.jagp.2013.02.013
13. Dagan Y, Yager J. Addressing loneliness in Complex PTSD. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2019;207(6):433-9. doi:10.1097/NMD.0000000000000992
14. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*. 2015;10(2):238-49. doi:10.1177/1745691615570616
15. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010;117(2):575-600. doi:10.1037/a0018697
16. Russell DW, Cutrona CE, McRae C, Gomez M. Is loneliness the same as being alone? *The Journal of Psychology*. 2012;146(1-2):7-22. doi:10.1080/00223980.2011.589414
17. Yıldız MA, Duy B. Adaptation of the short-form of the UCLA loneliness scale (Uls-8) to Turkish for the adolescents. *Dusunen Adam the Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2014;27(3):194-203. doi:10.5350/DAJPN2014270302
18. Solomon Z, Bensimon M, Greene T, Horesh D, Ein-Dor T. Loneliness trajectories: the role of posttraumatic symptoms and social support. *Journal of Loss and Trauma*. 2015;20(1):1-21. doi:10.1080/15325024.2013.815055
19. Itzhaky L, Stein JY, Levin Y, Solomon Z. Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017;9(6):655-62. doi:10.1037/tra0000259
20. Liang D, Xu D, Xia L, Ma X. Life satisfaction in Chinese rural-to-urban migrants: Investigating the roles of self-esteem and affect balance. *Journal of Community Psychology*. 2020;48(5):1651-9. doi:10.1002/jcop.22360
21. Wang Y, Wang X, Liu H, Xie X, Wang P, Lei L. Selfie posting and self-esteem among young adult women: A mediation model of positive feedback and body satisfaction. *Journal of Health Psychology*. 2020;25(2):161-72. doi:10.1177/1359105318787624
22. Refaeli T, Levy D, Benbenishty R. Self-esteem, life satisfaction, and positive future perception among at-risk and comparison group participants in National Civic Service. *Journal of Social Service Research*. 2018;44(3):425-35. doi:10.1080/01488376.2018.1476292
23. Baran M, Baran M, Maskan A. A study on adolescent students' levels of hopelessness, loneliness and self-esteem: A sample from Turkey. *Mediterranean Journal of Social Sciences*. 2015;6(2S1):341-53. doi:10.5901/mjss.2015.v6n2s1p341
24. Zina EB, Krir MW, Hadj HB, Lansari R, Kefi HEI, Cheikh CB, et al. Self-esteem in military patients with post-traumatic stress disorder. *European Psychiatry*. 2017;41:S721. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.1304
25. Omasu F, Hotta Y, Watanabe M, Yoshioka T. The Relationship between post-traumatic stress disorder and self-esteem along with the importance

- of support for children. *Open Journal of Preventive Medicine*. 2018;8(4):95-101. doi:10.4236/ojpm.2018.84009
26. Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 9th Edition. Teharn: Roshd Press; 2011. [In Persian]
27. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane T. The PTSD checklist (PCL). Reliability, validity and diagnostic utility. 9 the annual meeting of the international society for traumatic stress hisser studies, San Antonio; 1993.
28. Goodarzi MA. Reliability and validity of post-traumatic stress disorder Mississippi scale. *Journal of Psychology*. 2003;7(2):135-78. [In Persian]
29. Gouveia VV, Milfont TL, da Fonseca PN, Coelho JAPDM. Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Social Indicators Research*. 2009;90(2):267-77. doi:10.1007/s11205-008-9257-0
30. Bayani AA, Mohammad koocheky A, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *Journal of Developmental Psychology*. 2007;3(11):259-65. [In Persian]
31. Russell, DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*. 1996;66(1):20-40. doi:10.1207/s15327752jpa6601_2
32. Rahimzadeh S, Pour Etemad HR, Asgari A, Hojjat MR. Conceptual basics of loneliness: A qualitative study. *Journal of Developmental Psychology*. 2012;8(30):123-41. [In Persian]
33. Abbaspour Z, Karimi S, Amanollahi A. The effect of familism on self-derogation, educational motivation and self-esteem with mediating mother-daughter relationship. *Cultural Psychology*. 2020;3(2):108-23. [In Persian] doi:10.30487/jcp.2020.198810.1073
34. Szcześniak M, Bielecka G, Madej D, Pieńkowska E, Rodzeń W. The role of self-esteem in the relationship between loneliness and life satisfaction in late adulthood: Evidence from Poland. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020;13:1201-12. doi:10.2147/PRBM.S275902