**Journal of Military Medicine**
**2026, Volume 28, Special Issue 1 (40-day Imposed War)**
**Pages: 117-133**
10.30491/jmm.2026.1007114.1520

# Lived Experiences of Tehran Residents During the 40-Day War (Ramadan War): A Qualitative Thematic Analysis Study

**Seyed Hassan Saadat [1], Shima Shahyad [2*]**

[1] *Nephrology and Urology Research Center, Clinical Sciences Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Neuroscience Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**Received:** 9 June 2026 **Accepted:** 7 July 2026

## Abstract

**Background and Aim:** Urban aerial warfare has become one of the most significant global mental health challenges over the past two decades. In Iran, the 40-day armed conflict exposed Tehran residents to repeated aerial bombardments, profoundly disrupting daily life and creating an unprecedented context of prolonged insecurity. This study aimed to explore the lived experiences of Tehran residents during the 40-day war and identify the common patterns underlying their experiences.

**Methods:** This qualitative study employed Braun and Clarke's reflexive thematic analysis. Seventeen adults who remained in Tehran during the 40-day war were recruited through purposive sampling with maximum variation. Data were collected using a researcher-developed open-ended written questionnaire distributed online through social media and snowball sampling. The data were analyzed following Braun and Clarke's six-phase approach to reflexive thematic analysis.

**Results:** Nine overarching themes were identified, reflecting the multidimensional and dynamic nature of participants' experiences. These themes comprised initial exposure and shock, sources of fear, emotional responses, physiological reactions, disruptions to everyday life, social relationships, coping strategies, meaning-making, and enduring psychological and physical consequences. The findings indicate that the experience of war is a dynamic process in which emotional responses, behavioral changes, social support, and meaning-making continuously interact to shape individuals' adaptation to prolonged threat. Participants' narratives also revealed substantial diversity in their experiences, ranging from helplessness and despair to post-adversity growth, reappraisal of personal values, and the reconstruction of meaning in life.

**Conclusion:** The lived experience of war is a complex, multidimensional, and highly heterogeneous phenomenon that is best understood by considering its emotional, cognitive, social, and existential dimensions simultaneously. These findings provide valuable evidence for developing comprehensive psychological interventions, psychosocial support programs, and post-conflict mental health policies that are responsive to the diverse needs of war-affected populations.

**Keywords:** 40-Day War, Lived Experience, Reflexive Thematic Analysis, Qualitative Research.

*Corresponding author: **Shima Shahyad,** Email: shima.shahyad@gmail.com

**مجله طب نظامی**
**دوره ۲۸، ویژه نامه شماره ۱ (جنگ تحمیلی ۴۰ روزه)، مرداد و شهریور ۱۴۰۵**
**صفحات: ۱۳۳-۱۱۷**
10.30491/jmm.2026.1007114.1520

# تجربه زیسته ساکنان تهران از جنگ ۴۰ روزه (جنگ رمضان): یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل تماتیک

**سید حسن سعادت[۱]، شیما شهیاد[۲*]**

*[۱] مرکز تحقیقات نفرولوژی و اورولوژی، پژوهشکده علوم بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*
*[۲] مرکز تحقیقات علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*

## چکیده

**زمینه و هدف:** جنگ‌های هوایی در مناطق شهری طی دو دهه اخیر به یکی از مهم‌ترین چالش‌های سلامت روان در جهان تبدیل شده‌اند. در ایران نیز جنگ ۴۰ روزه، با قرار گرفتن شهر تهران در معرض حملات مکرر هوایی، شرایطی کم‌سابقه را برای شهروندان ایجاد کرد. پژوهش حاضر با هدف تبیین تجربه زیسته ساکنان تهران از این جنگ و شناسایی الگوهای مشترک تجربه آنان انجام شد.

**روش‌ها:** این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل تماتیک بازتابی انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۷ زن و مرد بودند که در طول جنگ ۴۰ روزه در تهران حضور داشتند و با روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه بازپاسخ مکتوب، طراحی‌شده توسط پژوهشگر و توزیع‌شده در شبکه‌های اجتماعی با استفاده از روش گلوله‌برفی، گردآوری شد. تحلیل داده‌ها بر اساس الگوی شش‌مرحله‌ای براون و کلارک انجام گرفت.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها به استخراج ۹ مضمون اصلی منجر شد که ابعاد مختلف تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان را تبیین می‌کنند. این مضامین شامل مواجهه و شوک اولیه، محرک‌های ترس، واکنش‌های هیجانی، پاسخ‌های جسمانی، تغییرات در زندگی روزمره، روابط اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای، معناسازی و پیامدهای پایدار روانی و جسمانی بودند. یافته‌ها نشان داد تجربه جنگ فرایندی پویا و چندبعدی است که در آن واکنش‌های هیجانی، تغییرات رفتاری، حمایت‌های اجتماعی و شیوه‌های معناسازی به‌طور متقابل بر یکدیگر اثر می‌گذارند. همچنین روایت‌های مشارکت‌کنندگان بیانگر طیفی گسترده از تجربه‌ها، از احساس درماندگی و ناامیدی تا رشد فردی، بازنگری در ارزش‌ها و یافتن معنای جدید در زندگی بود.

**نتیجه‌گیری:** تجربه زیسته جنگ، پدیده‌ای پیچیده، چندبعدی و ناهمگون است که شناخت آن مستلزم توجه هم‌زمان به ابعاد هیجانی، شناختی، اجتماعی و معنایی است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در طراحی مداخلات روان‌شناختی، برنامه‌های حمایتی و سیاست‌گذاری‌های مرتبط با مدیریت بحران و بازتوانی روانی پس از جنگ مورد استفاده قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** جنگ ۴۰ روزه، تجربه زیسته، تحلیل تماتیک، پژوهش کیفی.

*نویسنده مسئول: **شیما شهیاد.** پست الکترونیک: shima.shahyad@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۳/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۱۶

## مقدمه

در اواخر زمستان و بهار ۱۴۰۴، تهران در جریان جنگ ۴۰ روزه ناشی از تشدید درگیری‌های نظامی، برای چندین هفته در معرض حملات مکرر هوایی و موشکی قرار گرفت. در این دوره، علاوه بر اهداف نظامی، بخش‌هایی از زیرساخت‌های حیاتی کشور از جمله تأسیسات انرژی، شبکه‌های حمل‌ونقل و ارتباطات، مراکز درمانی و نیز برخی مراکز آموزشی، دانشگاهی و تحقیقاتی هدف حملات قرار گرفتند یا به دلیل شرایط جنگی با اختلال جدی در فعالیت مواجه شدند. تداوم وضعیت هشدار، شنیدن مکرر صدای انفجار، تعطیلی یا محدودیت فعالیت مراکز آموزشی و پژوهشی، اختلال در ارائه خدمات عمومی، جابه‌جایی بخشی از جمعیت و نااطمینانی نسبت به آینده، زندگی روزمره شهروندان را به طور چشمگیری دگرگون ساخت.

جنگ‌های هوایی در مناطق شهری در دو دهه اخیر به یکی از چالش‌های اصلی بهداشت روان جهانی تبدیل شده است. برخلاف درگیری‌های میدانی که در آن‌ها غیرنظامیان معمولاً امکان دوری از خط مقدم را دارند، بمباران مناطق مسکونی، شهروندان عادی را به طور مستقیم، بی‌وقفه و بدون هشدار قبلی در معرض رویدادهای تروماتیک قرار می‌دهد. در مناطق جنگی، جمعیت غیرنظامی نه فقط در معرض یک رویداد تروماتیک، بلکه در معرض پیامدهای گسترده‌ای از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، افسردگی، اختلالات خواب، اختلالات مصرف مواد و حتی بیماری‌های قلبی–عروقی قرار می گیرند (۱). در یک متاآنالیز جامع در سال ۲۰۲۴، شیوع علائم PTSD در میان غیرنظامیان ساکن در مناطق درگیر جنگ ۲۳/۷۰ درصد و شیوع علائم افسردگی ۲۵/۶۰ درصد برآورد شده است. این مطالعه همچنین نشان داد که بالاترین میزان شیوع PTSD و افسردگی در سال‌های جنگ و در کشورهای با درآمد پایین تا متوسط مشاهده می‌شود، که تأکیدی بر ضرورت توجه به سلامت روان در بحران‌های نظامی است (۲). شواهد پژوهشی همچنین نشان می‌دهد که افرادی که در معرض انفجار مستقیم ناشی از حملات موشکی شهری قرار می‌گیرند، علائم شدیدتر نشانگان پس از ضربه مغزی (PCS) و PTSD و همچنین کاهش ارتباطات ماده سفید مغز را تجربه می‌کنند، و این علائم هرچند ممکن است در ابتدا زیربالینی باشند، می‌توانند به تبدیل شدن به یک سندرم بالینی کامل در آینده منجر شوند (۳).

با این حال، بسیاری از این پیامدها ماهیتی تأخیری دارند و ممکن است هفته‌ها یا ماه‌ها پس از پایان درگیری‌ها آشکار شوند. اختلال استرس پس از سانحه، اگرچه گاه در روزهای نخست پس از تروما نشانه‌هایی از خود بروز می‌دهد، اما تشخیص بالینی کامل آن اغلب پس از گذشت حداقل یک ماه از رویداد تروماتیک امکان‌پذیر است (۴). یک مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که PTSD با شروع تأخیری به مدت شش ماه یا بیشتر پس از رویداد رخ می دهد و اغلب، اگر نه همیشه، با علائم زیرآستانه‌ای PTSD در ماه‌های اولیه همراه است (۵). به عبارت دیگر، آسیب‌های روانی جنگ، نه در روزها و هفته‌های نخست، بلکه در ماه‌های پس از آن نیز خود را نشان می‌دهد — واقعیتی که مطالعه تجربه زیسته افراد را در بازه‌های زمانی طولانی‌تر ضروری می‌سازد.

در سطح بین‌المللی، با وجود گستردگی پژوهش‌های روان‌تروما، این حوزه عمدتاً تحت سلطه مدل‌ها و نمونه‌های برگرفته از جمعیت‌های WEIRD (غربی، تحصیل‌کرده، صنعتی، ثروتمند و دموکراتیک) بوده است. Olff و همکاران (۱) در مرور روایی خود تأکید می‌کنند که «تعریف رویداد تروماتیک و پاسخ‌های روانی به آن به شدت تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی، جغرافیایی و سیاسی قرار دارد» و پژوهش در جوامع غیر غربی یک ضرورت روش‌شناختی است. در بافتار فرهنگی ایران، که در آن معنویت، خانواده و شبکه‌های جمعی نقشی محوری در سازگاری با بحران دارند، مدل‌های غربی محور به تنهایی نمی‌توانند تصویر کاملی از تروما ارائه دهند و پژوهش بومی ضرورتی انکارناپذیر است. اما باید توجه داشت پژوهش‌های کمّی در زمینه تروما، اگرچه برای برآورد شیوع و شناسایی عوامل خطر ضروری هستند، اما به دلیل ذات خود، قادر به کشف «چگونگی» و «چرایی» تجربه زیسته افراد نیستند. اعداد و درصدها نمی‌توانند تصویری از زندگی در اتاقی بسته با صدای انفجار در بیرون، یا معنای دعا کردن در لحظه‌ای که مرگ را نزدیک احساس می‌کنی، ارائه دهند. اینجاست که پژوهش کیفی، به ویژه ضرورت می‌یابد.

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های کیفی متعددی در سایر کشورها برای درک عمیق‌تر تجربه تروما انجام شده است. پژوهش‌های کیفی در غزه نشان داده است که فلسطینی‌های آسیب‌دیده از حملات، راهبردهای مقابله متنوعی از جمله ایجاد معناهای فرهنگی و مذهبی، حرکت از فردگرایی به جمع‌گرایی، عادی‌سازی و خوگیری، احساس تعلق، پذیرش، انتظار و آمادگی و تکیه بر حمایت اجتماعی را به کار می‌برند (۶). مطالعات دیگر نیز بر نقش حیاتی مقابله مذهبی مثبت و حمایت اجتماعی در کاهش تأثیر تجارب تروماتیک و تسهیل سازگاری روانی تأکید کرده‌اند (۷). یک مطالعه کیفی بر روی بازماندگان بمباران هوایی هاوزن (Hawzen) در اتیوپی (۱۹۸۸) نشان داد که علی‌رغم گذشت بیش از سی سال از حادثه، بازماندگان همچنان پیامدهای روانی– اجتماعی قابل توجهی را تجربه می‌کنند و فقدان مداخلات روانی– اجتماعی رسمی پس از فاجعه، به تداوم مشکلات روانی و اختلال در روند بهبودی دامن زده است. این مطالعه همچنین بر نقش حیاتی حمایت اجتماعی و معنویت در کنار آمدن بازماندگان با پیامدهای تروما تأکید داشت (۸).

در ایران، با وجود تجربه جنگ تحمیلی هشت ساله (۱۳۵۹–۱۳۶۷) و به‌تازگی جنگ ۱۲ روزه و ۴۰ روزه در تهران، پژوهش‌های کیفی نظام‌مند در حوزه تجربه زیسته تروما محدود بوده است. تحلیل روند پژوهش‌های جنگ و تروما در ایران نشان می‌دهد که مقالات این حوزه عمدتاً بر رویکردهای پزشکی، روان‌پزشکی،

درمانی و بیماری‌های ناشی از جنگ (نظیر جانبازان و مجروحین) متمرکز بوده‌اند و خلأهای موضوعی قابل توجهی در زمینه‌های کیفی وجود دارد (۹). بیشتر پژوهش‌های کیفی موجود در ایران بر روی جمعیت‌های خاص مانند فرزندان بزرگسال جانبازان مبتلا به PTSD (۱۰)، همسران جانبازان مبتلا به PTSD (۱۱) متمرکز بوده اند، با این حال، در میان معدود پژوهش‌های موجود بر روی غیرنظامیان، می‌توان به دو مطالعه مهم اشاره کرد:

مطالعه پدیدارشناختی دوستی و حسینی نیا (۱۲) بر روی جنگ ۱۲روزه تهران به مقایسه تجربه دو گروه «ماندگان در تهران» و «ترک‌کنندگان شهر» پرداخت و نشان داد که برای ماندگان، اضطراب خود–محور و برای ترک‌کنندگان، اضطراب دیگر–محور (نگرانی برای عزیزان باقی‌مانده) غالب بوده است. همچنین، مطالعه مردم‌نگارانه حسن زاده و همکاران (۱۳) مفهوم «معماری اضطراب» را مطرح کرد که به چگونگی بازتعریف فضای شهری و خانگی در لحظات تهدید و بحران می‌پردازد. این مطالعه از طریق مصاحبه‌های کیفی و مشاهده مشارکتی نشان داد که فضای شهری تهران در طول جنگ ۱۲ روزه نه تنها یک ساختار فیزیکی، بلکه مرتبط با ابعاد فضایی هویت بوده که در شرایط بحران بازتعریف شد.

با وجود ارزشمند بودن پژوهش‌های فوق، مطالعه جنگ ۴۰ روزه تهران همچنان با شکاف‌های دانشی مواجه است. این شکاف‌ها را می‌توان در چهار محور اصلی خلاصه کرد:

نخست، اکثر پژوهش‌های کیفی موجود از جمله دوستی و حسینی نیا (۱۲) و حسن زاده و همکاران (۱۳) به دوره کوتاه ۱۲ روزه محدود هستند و نمی‌توانند تغییرات هیجانی درازمدت و پیامدهای تأخیری مانند PTSD را آشکار کنند. از سوی دیگر، پژوهش‌های بین‌المللی که بر روی پیامدهای بلندمدت تروما متمرکز بوده‌اند مانند پژوهش Gebrehiwet (۸) عمدتاً بر روی یک رویداد منفرد در گذشته دور (سه دهه پیش) متمرکز بوده‌اند و تفاوت‌های زمینه‌ای قابل توجهی با تجربه جنگ فشرده ۴۰ روزه در تهران دارند. دوم، پژوهش‌های ایرانی عمدتاً بر روی جمعیت‌های خاص مانند جانبازان، رزمندگان و خانواده‌های ایثارگر متمرکز بوده‌اند (۱۱–۹) و تجربه زیسته عام مردم تهران در طول یک بمباران ۴۰ روزه بی‌وقفه همچنان ناشناخته باقی مانده است. سوم، مطالعات موجود عمدتاً بر روی PTSD و پیامدهای آسیب شناختی متمرکز بوده‌اند و به پیامدهای عمیق‌تری مانند تغییر در هویت فردی، ناامیدی اقتصادی پایدار و حساسیت ماندگار به صدا توجه نکرده‌اند. همچنین، پژوهش‌های بین‌المللی درباره راهبردهای مقابله در جوامع جمع‌گرا، مانند Afana و همکاران (۶) و Hamamra & Mahamid (۷) عمدتاً بر روی مناطق درگیر طولانی‌مدت متمرکز بوده‌اند. چهارم، هیچ مطالعه کیفی نظام‌مندی به کشف الگوهای مشترک در تجربه افرادی که یک دوره فشرده ۴۰ روزه بمباران هوایی را در یک کلان‌شهر تهران تجربه کرده‌اند، نپرداخته است.

با توجه به شکاف‌های پژوهشی برشمرده، پژوهش حاضر با هدف کشف و شناسایی الگوهای تجربه زیسته ساکنان تهران از جنگ ۴۰ روزه بمباران هوایی از طریق تحلیل کیفی انجام شده است. این مطالعه در پی پاسخ به این سؤال اصلی است که ساکنان تهران (اعم از کسانی که در تمام مدت ۴۰ روز جنگ در شهر ماندند یا رفت و آمد داشتند) چه الگوهای مشترکی را در تجربه زیسته خود از بمباران هوایی از نظر واکنش‌های اولیه، سیر تغییرات هیجانی، راهبردهای مقابله، معناسازی و پیامدهای باقیمانده نشان می‌دهند؟

## روش‌ها

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل تماتیک بازتابی (Reflexive Thematic Analysis) Braun & Clarke (۱۴) انجام شد. مشارکت‌کنندگان شامل ۱۹ نفر از ساکنان تهران (۱۱ زن و ۸ مرد) بودند که در جریان جنگ ۴۰ روزه بمباران هوایی در تهران حضور داشتند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و با راهبرد حداکثر تنوع انجام شد تا طیف متنوعی از تجربه‌ها بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و میزان مواجهه با جنگ پوشش داده شود. پرسشنامه‌ها حدود یک‌ونیم ماه پس از اعلام آتش‌بس، از طریق فراخوان عمومی در شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و اینستاگرام) و روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی توزیع شدند. اشباع داده‌ها پس از تحلیل پاسخ نفر هجدهم حاصل شد و یک مشارکت‌کننده دیگر برای تأیید نهایی به مطالعه افزوده شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل سکونت در تهران در طول جنگ ۴۰ روزه و تمایل به مشارکت داوطلبانه در پژوهش بود. معیار خروج، پرسشنامه‌های ناقص بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بازپاسخ مکتوب طراحی‌شده توسط پژوهشگر بود که شامل ۱۰ سؤال اصلی و ۳۰ زیرسؤال در حوزه‌های مواجهه اولیه با جنگ، ادراک تهدید، تجربه‌های هیجانی و شناختی، واکنش‌های جسمانی، تغییرات زندگی روزمره، روابط اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای، معناسازی، پیامدهای پس از بحران و یک سؤال پایانی درباره توصیف یک‌جمله‌ای تجربه جنگ و نکات تکمیلی بود.

### تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

داده‌های متنی حاصل از پاسخ‌های مکتوب با استفاده از تحلیل تماتیک بازتابی شش‌مرحله‌ای Braun & Clarke (۱۴) تحلیل شدند. این فرایند شامل آشنایی مکرر با داده‌ها، تولید کدهای اولیه، جست‌وجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و نگارش گزارش نهایی بود. برای افزایش قابلیت اعتماد یافته‌ها، از بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی همتا، ثبت ممیزی و توجه به موارد ناهمسو استفاده شد.

### ملاحظات اخلاقی

به تمامی مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه و ناشناس نگهداری و تحلیل خواهد شد و

مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه است.

## نتایج

تحلیل تماتیک پاسخ‌های مکتوب ۱۹ مشارکت‌کننده (۱۱ زن، ۸ مرد) با دامنه سنی ۱۴ تا ۵۱ سال (میانگین ۴/۳۲ سال) به استخراج ۹ مضمون اصلی، ۲۹ زیرمضمون و ۶ مورد ناهمسو انجامید. مشارکت‌کنندگان شامل طیف متنوعی از نظر وضعیت تأهل (۶ مجرد، ۱۲ متأهل، ۱ متارکه‌کرده)، تحصیلات (از دانش‌آموز تا دکتری تخصصی) و مشاغل (دانشجو، پزشک، نظامی، کارمند، اعضای هیئت علمی، خانه‌دار، مشاور املاک، مهندس) بودند. جدول ۱ مشخصات مشارکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. در ادامه، هر مضمون با تعریف، زیرمضامین و نقل قول‌های شاخص ارائه می‌شود. برای حفظ محرمانگی، مشارکت‌کنندگان با کدهای P1 تا P19 مشخص شده‌اند.

**جدول-۱.** ویژگی جمعیت شناختی شرکت کنندگان

| کد | جنس | سن | وضعیت تاهل | شغل | تحصیلات |
|---|---|---|---|---|---|
| P1 | زن | ۲۹ | متاهل | دانشجو | ارشد |
| P2 | زن | ۴۳ | متاهل | درمانگر | دکتری |
| P3 | مرد | ۲۹ | مجرد | آزاد | ارشد |
| P4 | زن | – | متاهل | درمانگر | دکتری |
| P5 | زن | ۲۹ | مجرد | – | ارشد |
| P6 | مرد | ۴۸ | متاهل | نظامی | لیسانس |
| P7 | مرد | – | متاهل | هیت علمی | دکتری |
| P8 | زن | ۴۳ | متاهل | خانه دار | لیسانس |
| P9 | مرد | ۳۰ | مجرد | کارمند | لیسانس |
| P10 | مرد | ۲۸ | متاهل | پزشک | دکتری |
| P11 | زن | ۲۴ | مجرد | مشاور املاک | لیسانس |
| P12 | مرد | ۳۱ | متارکه کرده | کارمند | لیسانس |
| P13 | زن | ۲۹ | متاهل | دانشجو | ارشد |
| P14 | مرد | ۱۴ | مجرد | – | دانش آموز |
| P15 | زن | ۲۴ | متاهل | دانشجو | ارشد |
| P16 | زن | ۵۱ | متاهل | – | لیسانس |
| P17 | مرد | ۳۹ | متاهل | مهندس | ارشد |
| P18 | زن | ۲۵ | متاهل | دانشجو | ارشد |
| P19 | زن | ۲۴ | مجرد | – | لیسانس |

در ادامه، مضامین اصلی به همراه زیرمضمون‌های مربوطه ارائه می‌شوند:

### مضمون ۱: شوک اولیه و طیف واکنش‌ها از انکار تا وحشت

تعریف: این مضمون به چگونگی مواجهه اولیه مشارکت‌کنندگان با خبر یا نشانه‌های آغاز جنگ اشاره دارد. واکنش‌ها طیفی از انکار و بی‌تفاوتی نسبی تا وحشت و سراسیمگی کامل را در بر می‌گرفت.

#### زیرمضمون ۱-۱: انکار و جستجوی تأیید

برخی مشارکت‌کنندگان در مواجهه اولیه، جنگ را امری واقعی تلقی نمی‌کردند و به دنبال منبعی برای تأیید یا تکذیب خبر بودند، P5 (زن، ۲۹ ساله، مجرد، بدون شغل) بیان داشت: «سعی کردم منبع موثقی از اخبار پیدا کنم، از دیگران پرس و جو می‌کردم و چون عمیقاً دلم می‌خواست اخبارتکذیب شوند». P3 (مرد، ۲۹ ساله، مجرد، آزاد) نیز گزارش کرد: «در ابتدا درک عمیقی از خطر نداشتم. بیشتر شبیه یک خبر یا اتفاق دور به نظر می‌رسید تا یک تهدید واقعی».P7 (مرد، هیئت علمی، متأهل) صرفاً گفت: «متعجب شدم».

#### زیرمضمون ۱-۲: وحشت و سراسیمگی

در نقطه مقابل، گروهی از مشارکت‌کنندگان واکنش‌های شدید فیزیولوژیک و رفتاری نشان دادند P1 (زن، ۲۹ ساله، متأهل) گفت: «وقتی اولین بار شنیدم که جنگ شده به شدت استرس گرفتم. اولین واکنش فقط دور شدن از فضا و رفتن به سمت خونه بود». P16 (زن، ۵۱ ساله، متأهل) نیز گزارش کرد: «با استرس زیاد از جام برخاستم و تلویزیون رو روشن کردم» P14 (مرد، ۱۴ ساله) گفت: «به محض اطلاع، از سرکار به سمت خانواده حرکت کردم. نگران حملات گسترده‌تر و آسیب به خانواده بودم».

#### زیرمضمون ۱-۳: تحول ناگهانی در ادراک تهدید پس از مواجهه مستقیم

یک یافته کلیدی این بود که افرادی که تجربه مستقیم انفجار داشتند (در مقابل شنیدن صرف اخبار)، تحول ناگهانی در درک تهدید را گزارش کردند. P3 (مرد، ۲۹ ساله) این تجربه را چنین روایت کرد: «لحظه‌ای که پایگاه بسیج نزدیک خانه‌مان مورد

اصابت موشک قرار گرفت و موج و صدای انفجار را به‌صورت مستقیم تجربه کردم، نقطه عطف اصلی بود. آن لحظه برای اولین بار مفهوم واقعی جنگ و تهدید را با تمام وجودم درک کردم.» همین مشارکت‌کننده در انتهای پرسشنامه نیز تأکید کرد: «تجربه مستقیم (مثل حس کردن موج انفجار) نقش بسیار قوی‌تری در شکل‌گیری ترس نسبت به شنیدن صرف اخبار دارد».

**مورد ناهمسو:** برخلاف اکثر مشارکت‌کنندگان که واکنش شدید داشتند، P12 (مرد، ۳۱ ساله، متارکه کرده) گزارش کرد: «لحظات اولیه به‌دلیل تجربه جنگ ۱۲ روزه قبلی، استرس کمتری داشتم».

## مضمون ۲: محرک‌های چندلایه ترس و پاسخ‌های جسمانی-شناختی

تعریف: این مضمون به شناسایی عواملی می‌پردازد که بیشترین احساس ترس را در مشارکت‌کنندگان ایجاد می‌کرد و همچنین پاسخ‌های آنی آن‌ها در مواجهه با این محرک‌ها.

### زیرمضمون ۲-۱: صدای جنگنده بدون پدافند به عنوان محرک ترس

اکثر مشارکت‌کنندگان، صدای جنگنده‌ها در غیاب صدای پدافند را ترسناک‌ترین محرک گزارش کردند. P8 (زن، ۴۳ ساله، متأهل، خانه‌دار) توضیح داد: «بیشترین ترس‌ها زمانی بود که جنگنده‌ها می‌آمدند. چون صدای پدافند نمی‌آمد و احساس می‌کردیم که جنگنده حتماً قرار است آسیبی به ما بزنند». P13 (زن، ۲۹ ساله، متأهل) نیز گفت: «زمانی که صدای جنگنده‌ها شنیده می‌شد و همزمان شدن با صدای پدافندها» بیشترین ترس را تجربه می‌کرد. جالب آنکه P8 تفاوت کیفیت این دو صدا را چنین توصیف کرد: «ما از صدای پدافندها آرامش می‌گرفتیم ولی صدای جنگنده‌ها اضطراب و استرس و ضربان قلب ما را زیاد می‌کرد».

### زیرمضمون ۲-۲: نگرانی برای ایمنی کودکان و اعضای خانواده

برای مشارکت‌کنندگانی که فرزند داشتند، ترس از آسیب دیدن کودکان بر تمام ترس‌های دیگر غلبه داشت P8 صراحتاً گفت: «من خودم به شخصه از اینکه خودم و بچه‌هام زیر آوار بمانیم خیلی می‌ترسیدم و ۹۹ درصد ترسم از جنگ همین است». P1 (زن، ۲۹ ساله) نیز گزارش کرد: «اولین واکنش فقط دور شدن از فضا و رفتن به سمت خونه بود» و در ادامه به نگرانی برای خانواده اشاره کرد.

### زیرمضمون ۲-۳: پاسخ‌های شناختی در لحظه ترس- از فقدان تفکر تا تصاویر فاجعه

در لحظات اوج ترس، توانایی تفکر منطقی به شدت کاهش می‌یافت. P2 (زن، ۴۳ ساله، متأهل، دانشجوی دکتری روان‌شناسی) با خودآگاهی بالینی این پدیده را توصیف کرد: «هیچ وقت نمی‌تونستم فکر کنم، اونقدر هیجان ترس زیاد بود که قدرت تفکر نداشتم و بیشتر تصاویر جاهایی که آوار شده بود و احتمال اینکه برای خونه من هم اتفاق بیوفته تو ذهنم تداعی می‌شد». P3 (مرد، ۲۹ ساله) نیز افکار خود در آن لحظات را چنین گزارش کرد: «ممکنه نوبت ما باشه»، «الان چی میشه؟» یا «امنیتی وجود نداره». P16 (زن، ۵۱ ساله) ساده‌ترین شکل این افکار را بیان کرد: «قلبم از جا کنده می‌شد، اینکه نکنه بمب بندازه».

**مورد ناهمسو:** P12 (مرد، ۳۱ ساله) در تضاد کامل با سایرین گزارش کرد: «من به طور کل ترس خاصی از شرایط جنگی و یا عبور جنگنده و غیره احساس نمی‌کردم. برای چند ثانیه به مسببان این حادثه فحاشی می‌کردم و سپس به ریتم عادی زندگی ادامه می‌دادم».

## مضمون ۳: نوسان هیجانی در پاسخ به ناایمنی مزمن

تعریف: این مضمون به تغییرات هیجانات غالب در طول ۴۰ روز جنگ اشاره دارد.

### زیرمضمون ۳-۱: وحشت و ترس حاد

تقریباً همه مشارکت‌کنندگان روزهای ابتدایی جنگ را با ترس شدید و وحشت توصیف کردند P4 (زن، روان‌شناس درمانگر، متأهل) گفت: «با یک شوک اولیه بود. یه حالت انکار و بیداری ناگهانی شروع جنگ برایم غیر واقعی بود». P2 (زن، ۴۳ ساله) نیز تأیید کرد: «در ابتدای جنگ بیشتر ترس و وحشت داشته است». P18 (زن، ۲۵ ساله) «ترس عجیب و شوک» را گزارش کرد.

### زیرمضمون ۳-۲: کلافگی، خشم و بلاتکلیفی

با گذشت زمان و ادامه جنگ، ترس حاد جای خود را به احساس کلافگی، درماندگی و بلاتکلیفی داد. P2 (زن، ۴۳ ساله) گفت: «در گذر زمان کلافگی و بلاتکلیفی». P8 (زن، ۴۳ ساله) نیز «بلاتکلیفی و اینکه چی میشه» را غالب‌ترین احساس خود در این دوره گزارش کرد. P17 (مرد، ۳۹ ساله، متأهل، مهندس) «نگرانی از آینده و سلامت نزدیکان و دوستانم و موقعیت کاری» را به عنوان احساس غالب ذکر کرد.

### زیرمضمون ۳-۳: فرسودگی، ناامیدی و غم

در هفته‌های پایانی جنگ، نشانه‌های فرسودگی روانی و ناامیدی ظاهر شد. P2 این مرحله را «کلافگی و فرسودگی» توصیف کرد. P15 (زن، ۲۴ ساله، مجرد) گفت: «استرس و ترس» و در ادامه «ناامیدی، بی‌ثباتی و نداشتن هدف و برنامه برای زندگی» را گزارش کرد. P4 (زن، روان شناس) عمیق‌تر این حالت را «احساس درماندگی» نامید.

### زیرمضمون ۳-۴: تشدید هیجانات در شب

بسیاری از مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که شدت هیجانات منفی در شب به مراتب بیشتر از روز بود P10 (مرد، پزشک، ۲۸ ساله، متأهل) گفت: «شب‌ها بیشتر می‌شد». P8 (زن، ۴۳ ساله)

نیز تأیید کرد: «شب‌ها خیلی بیشتر از همه لحظه‌ها اضطراب داشتم ولی در طول روز آرامشم بیشتر بود». P4 (زن، روان‌شناس) روند روزانه را چنین توصیف کرد: «از صبح با ناامیدی بیدار می‌شدم و عصرها یا شب‌ها با شنیدن اخبار جدید، اضطرابم دوباره اوج می‌گرفت».

**مورد ناهمسو:** P7 (مرد، هیئت علمی، متأهل) در تضاد با الگوی غالب گفت: «احساسات من در ساعات مختلف روز تغییری نمی‌کرد. تقریباً ثابت بود.» وی همچنین نگرانی خود را نه برای خود، بلکه «نگران ترس خانواده» توصیف کرد.

### مضمون ۴: پاسخ‌های فیزیولوژیک؛ بدن در وضعیت آماده‌باش

تعریف: این مضمون به مجموعه تغییرات فیزیولوژیک گزارش شده توسط مشارکت‌کنندگان اختصاص دارد.

### زیرمضمون ۴-۱: بی نظمی خواب با الگوی وارونه

شایع‌ترین و بارزترین علامت جسمانی، اختلال عمیق در ریتم خواب بود. برخلاف بی‌خوابی معمول، الگوی غالب «بیداری شبانه و خواب روزانه بود». P5 (زن، ۲۹ ساله) دقیقاً گزارش کرد: «ریتم خواب شبانه‌ام به هم ریخته بود، شب‌ها مشکل در به خواب رفتن داشتم و روزها بسیار دیر بیدار می‌شدم — معمولاً چهار یا پنج بامداد می‌خوابیدم». P13 (زن، ۲۹ ساله) علت این الگو را چنین توضیح داد: « با توجه به اینکه از ساعت یک شب حملات بیشتر می‌شد و صدای پدافندها و انفجارها شدیدتر، تایم خواب و بیداری تغییر کرده بود و تا ۷ صبح بیدار بودم». P8 (زن، ۴۳ ساله) نیز گفت: «بیشتر شب‌ها بیدار بودیم و وقتی هوا روشن می‌شد کنار هم می‌خوابیدیم».

### زیرمضمون ۴-۲: تپش قلب و پاسخ‌های قلبی-عروقی

تپش قلب به عنوان دومین علامت شایع در تقریباً همه مشارکت‌کنندگان گزارش شد. P2 (زن، ۴۳ ساله) گفت: «ضربان قلبم بالا می‌رفت و اضطراب خیلی زیادی می‌گرفتم و دلشوره داشتم». P6 (مرد نظامی، ۴۸ ساله، متأهل) «تپش قلب و تند تند دستشویی رفتن» را گزارش کرد. P10 (مرد، پزشک) «احساس تپش قلب و تنفس سطحی و نامنظم» داشت.

### زیرمضمون ۴-۳: کاهش انرژی و بی‌حالی

بسیاری از مشارکت‌کنندگان کاهش چشمگیر انرژی و انگیزه را تجربه کردند. P2 (زن، ۴۳ ساله) گفت: «به شدت انگیزه انجام امور روزانه حتی تمیز کردن و کارهای خیلی معمولی در من کاهش پیدا کرده بود. انرژی به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرده بود». P14 (مرد، ۱۴ ساله) «استرس و تپش قلب و احساس سستی» را گزارش کرد. P11 (زن، ۲۴ ساله، مجرد، مشاور املاک) «خستگی مزمن» را ذکر کرد.

### زیرمضمون ۴-۴: تغییرات اشتها و وزن

تغییرات اشتها دو سویه بود: برخی کاهش و برخی افزایش اشتها را تجربه کردند. P8 (زن، ۴۳ ساله) گفت: «اشتهایم را به مقدار زیادی از دست داده بودم». P13 (زن، ۲۹ ساله) برعکس «پرخوری» را گزارش کرد. شدیدترین مورد کاهش وزن توسط P18 (زن، ۲۵ ساله، متأهل، دانشجوی ارشد روان‌شناسی) ثبت شد: «حدود ۷ کیلو وزن کم کردم».

### مضمون ۵: فروپاشی و بازتعریف زندگی روزمره

تعریف: این مضمون به دگرگونی بنیادین ساختار زندگی عادی در طول جنگ می‌پردازد.

### زیرمضمون ۵-۱: تعطیلی فعالیت‌های شغلی، تحصیلی و تفریحی

تمامی مشارکت‌کنندگان از تعطیلی یا اختلال شدید در فعالیت‌های عادی خود گزارش دادند. P1 (زن، ۲۹ ساله) گفت: «به علت اینکه کار تعطیل شد زندگی روزمره هم تغییر کرد». P9 (مرد، ۳۰ ساله، مجرد، کارمند) به سادگی گفت: «کار تعطیل شد و خانه‌نشین شدم». P19 (زن، ۲۴ ساله) جزئیات بیشتری ارائه داد: «دیگه سرکار نرفتم چون دیگه نیرو نمی‌خواستند. باشگاه هم تعطیل شده بود... کلاس زبانم رو کنسل کردم».

### زیرمضمون ۵-۲: توقف فعالیت‌های لذت‌بخش و کاهش بهداشت شخصی

فعالیت‌هایی که قبلاً لذت‌بخش بودند، در طول جنگ بی‌معنی شده بودند». P12 (مرد، ۳۱ ساله) گفت: «تماشای فیلم و سریال در ایام جنگ علی‌رغم اینکه زمان خالی بسیاری داشتم، برایم لذت‌بخش نبود». P8 (زن، ۴۳ ساله) نیز گفت: «ورزشم را کلاً کنسل کردم و خیلی دیر به دیر منزل را جارو می‌زدم». P10 (مرد، پزشک) گزارش کرد: «گاهی موارد بهداشت شخصی مثل استحمام را عقب می‌انداختم».

### زیرمضمون ۵-۳: الگوی جدید زندگی- انتظار و پایش مداوم

یک روز معمولی در جنگ الگوی ثابتی نداشت اما ویژگی مشترک «پایش مداوم اخبار و انتظار برای رویداد بعدی» بود. P5 (زن، ۲۹ ساله) یک روز معمولی خود را چنین توصیف کرد: «ساعت یک الی دو ظهر بیدار می‌شدم، صبحانه می‌خوردم، گاهی فیلم می‌دیدم، ناهار ساعت شش یا هفت عصر، و معمولاً چهار یا پنج بامداد می‌خوابیدم». P2 (زن، ۴۳ ساله) تقریباً الگوی مشابهی داشت: «تا ظهر می‌خوابیدم، منتظر می‌ماندم همسرم بیاید، صبحانه می‌خوردیم، اخبار می‌دیدیم، گاهی فیلم نگاه می‌کردیم، بعد عصر یا شب می‌رفتیم جاهایی که اصابت موشک بود را می‌دیدیم و بعد برمی‌گشتیم خونه و تا دیروقت اخبار می‌دیدیم».

**مورد ناهمسو:** P7 (مرد، هیئت علمی) در تضاد کامل با الگوی غالب گفت: «روال زندگی من تغییر فاحشی نکرده بود. صبح بیدار می‌شدم و می‌رفتم سر کار و به هشدارها یا انفجارها توجهی نداشتم و نگران آسیب خودم نبودم».

### مضمون ۶: روابط اجتماعی- همبستگی در برابر انزوا

تعریف: این مضمون به تغییرات الگوهای ارتباطی با خانواده، دوستان و آشنایان در طول جنگ می‌پردازد.

### زیرمضمون ۶-۱: افزایش تماس با اعضای خانواده

بسیاری از مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که بیش از قبل با اعضای نزدیک خانواده تماس گرفته‌اند P1 (زن، ۲۹ ساله) گفت: «بیشتر با اطرافیان تماس گرفتم که مطمئن باشم حالشان خوب است». P8 (زن، ۴۳ ساله) نیز تأیید کرد: «روابط با اعضای درجه یک خانواده حضوری و تلفنی خیلی بیشتر شده بود و در ۹۰ درصد مواقع در مورد جنگ صحبت می‌کردیم». P6 (مرد نظامی، ۴۸ ساله) گفت: «صله رحم هم بیشتر شده بود».

### زیرمضمون ۶-۲: انزوا و سکوت

در مقابل، برخی مشارکت‌کنندگان (به ویژه زنان جوان‌تر) انزوا و سکوت را ترجیح می‌دادند. P11 (زن، ۲۴ ساله) گفت: «حوصله هیچ کسی رو نداشتم و بیشتر توی اتاقم تنها بودم، سکوت می‌کردم». دلیل این سکوت را چنین توضیح داد: «چون زمانی که از نگرانی‌هام به والدینم می‌گفتم توجهی نمی‌کردن و اهمیت نمی‌دادند». P3 (مرد، ۲۹ ساله) نیز گفت: «نسبت به قبل کمی درون‌گراتر شدم و بعضی مواقع سکوت را ترجیح می‌دادم، چون توضیح دادن احساساتم سخت بود».

### زیرمضمون ۶-۳: افزایش تنش‌ها و پرخاشگری در خانواده

چندین مشارکت‌کننده از افزایش دعواها و تحریک‌پذیری در محیط خانواده گزارش دادند. P5 (زن، ۲۹ ساله) گفت: «در کل جو خانه متشنج بود، اعضای خانواده تحریک پذیرتر شده بودن». P19 (زن، ۲۴ ساله) صراحتاً گفت: «دعواهای خانوادگی بیشتر شد». P13(زن، ۲۹ ساله) « درگیری‌های کلامی با خانواده داشتم، نسبتاً پرخاشگر شده بودم». را گزارش کرد. P16 (زن، ۵۱ ساله) نیز «پرخاشگری و بی‌حوصلگی در خانواده» را ذکر کرد.

## مضمون ۷: راهبردهای مقابله – از معنویت تا پایش وسواس‌گونه اخبار

تعریف: این مضمون به مجموعه راهبردهایی می‌پردازد که مشارکت‌کنندگان برای کنار آمدن با شرایط به کار گرفتند و ارزیابی آن‌ها از اثربخشی هر راهبرد.

### زیرمضمون ۷-۱: دعا و عبادت

دعا و نیایش به عنوان یکی از مؤثرترین راهبرد مقابله گزارش شد P8 (زن، ۴۳ ساله) تأکید کرد: « بهترین، مؤثرترین و آرامش‌بخش‌ترین کار در آن دوران برای من خواندن نماز و انجام عبادات و حضور در خیابان‌ها و میادین بود». P19 (زن، ۲۴ ساله) «مدیتیشن و ذکر» را ۹۹ درصد مؤثر ارزیابی کرد. P14 (مرد، ۱۴ ساله) «توسل» را به عنوان راهبرد اصلی ذکر کرد. P7 (مرد، هیئت علمی) گفت: «خانواده را دعوت به گفتن ذکر و یاد خدا می‌کردم برای آرامش».

### زیرمضمون ۷-۲: حضور در اجتماع و همبستگی جمعی

برخی مشارکت‌کنندگان حضور در تجمعات و فضاهای عمومی را آرامش‌بخش توصیف کردند P6 (مرد نظامی، ۴۸ ساله) گفت: «حضور در تجمعات هم انرژی مثبت خودش را داشت». P8 (زن، ۴۳ ساله) نیز «حضور در خیابان‌ها و میادین» را بخشی از راهبرد مؤثر خود ذکر کرد.

### زیرمضمون ۷-۳: پایش وسواس‌گونه اخبار

اگرچه اکثر مشارکت‌کنندگان گزارش کردند که به طور مداوم اخبار را دنبال می‌کردند، اما این راهبرد به عنوان کاهش‌دهنده اضطراب ارزیابی نشد. P4 (زن، روان شناس درمانگر، متأهل) با خودآگاهی بالینی گفت: «چک کردن مداوم اخبار (گاهی وسواس‌گونه). این روش‌ها برایم مؤثر نبود. اضطرابم آنقدر زیاد می‌شد که هیچ راهکاری جواب نمی‌داد». P2 (زن، ۴۳ ساله) نیز تأیید کرد: «مرتب اخبار را دنبال می‌کردم». P13 (زن، ۲۹ ساله) «مدام پرسه در صفحات مجازی خبری» را گزارش کرد.

**مورد ناهمسو:** در حالی که اکثر مشارکت‌کنندگان پایش اخبار را ناکارآمد ارزیابی کردند، P6 (مرد نظامی، ۴۸ ساله) گفت: «دیدن اخبار و حملات کوبنده رزمندگان اسلام ما را آرام می‌کرد».

## مضمون ۸: معناسازی دوگانه – از رشد پس از تروما تا فروپاشی باورها

تعریف: این مضمون یکی از یافته‌های اصلی پژوهش را تشکیل می‌دهد: دو مسیر متقابل در معنا و تفسیر تجربه جنگ.

### زیرمضمون ۸-۱: مسیر اول- تقویت باورها و رشد شخصی

گروهی از مشارکت‌کنندگان جنگ را به عنوان تجربه‌ای توصیف کردند که باورهای دینی، ملی و ارزش‌های زندگی آن‌ها را تقویت کرد. P8 (زن، ۴۳ ساله، خانه‌دار) با تأکید گفت: «تجربه جنگ برای من مرحله‌ای از رشد شخصیتی و اجتماعی و دینی بود. جنگ برای من یک جهش بود در تمام ابعاد زندگیم. باور به اینکه همه چیز در ید قدرت لایزال و بی‌انتهای اوست را در من خیلی بیشتر از قبل قوت داد، خیلی بیشتر از قبل قدر امنیتی که از دست رفته بود را می‌دانستم و غبطه می‌خوردم».

P18 (زن، ۲۵ ساله، دانشجوی ارشد روان‌شناسی) با شور و حرارت گفت: «من چقدر ایران رو بیشتر از هر زمانی دوست دارم و به ایرانی بودنم افتخار می‌کنم، فهمیدم دموکراسی و حقوق بشر فریبی بیش نیست. ایران برای من بسیار بسیار عزیزتر شد».

P6 (مرد نظامی، ۴۸ ساله) گفت: «زندگی با امنیت برای من خیلی بیشتر از قبل حائز اهمیت شده بود. باورهای من رو نسبت به قدرت جمهوری اسلامی، بصیرت مردم و خیانت برخی نفوذهای داخلی تغییر داده بود».

### زیرمضمون ۸-۲: مسیر دوم- فروپاشی باورها و ناامیدی

در نقطه مقابل، گروهی دیگر از مشارکت‌کنندگان گزارش کردند

**جدول-۲.** مضامین اصلی، تعاریف و زیرمضمون‌های استخراج‌شده از تجربه زیسته جنگ ۴۰ روزه در تهران

| مضمون اصلی | تعریف مضمون | زیرمضمون‌ها |
|---|---|---|
| ۱. شوک اولیه و طیف واکنش‌ها از انکار تا وحشت | چگونگی مواجهه اولیه با خبر یا نشانه‌های آغاز جنگ؛ واکنش‌ها طیفی از انکار و بی‌تفاوتی نسبی تا وحشت و سراسیمگی کامل | ۱-۱ انکار و جستجوی تأیید<br>۱-۲ وحشت و سراسیمگی<br>۱-۳ تحول ناگهانی در ادراک تهدید پس از مواجهه مستقیم |
| ۲. محرک‌های چندلایه ترس و پاسخ‌های جسمانی-شناختی | شناسایی عواملی که بیشترین احساس ترس را ایجاد می‌کرد و پاسخ‌های آنی افراد در مواجهه با این محرک‌ها | ۲-۱ صدای جنگنده بدون پدافند به عنوان محرک ترس<br>۲-۲ نگرانی برای ایمنی کودکان و اعضای خانواده<br>۲-۳ پاسخ‌های شناختی در لحظه ترس — از فقدان تفکر تا تصاویر فاجعه |
| ۳. نوسان هیجانی در پاسخ به ناایمنی مزمن | تغییرات هیجانات غالب در طول ۴۰ روز جنگ | ۳-۱ وحشت و ترس حاد<br>۳-۲ کلافگی، خشم و بلاتکلیفی<br>۳-۳ فرسودگی، ناامیدی و غم<br>۳-۴ تشدید هیجانات در شب |
| ۴. پاسخ‌های فیزیولوژیک؛ بدن در وضعیت آماده‌باش | مجموعه تغییرات فیزیولوژیک ناشی از فعال‌سازی مزمن سیستم عصبی سمپاتیک در پاسخ به تهدید مستمر | ۴-۱ بی نظمی خواب با الگوی وارونه<br>۴-۲ تپش قلب و پاسخ‌های قلبی-عروقی<br>۴-۳ کاهش انرژی و بی‌حالی<br>۴-۴ تغییرات اشتها و وزن |
| ۵. فروپاشی و بازتعریف زندگی روزمره | دگرگونی بنیادین ساختار زندگی عادی شامل تعطیلی کار و تحصیل، توقف فعالیت‌های لذت‌بخش و تغییر الگوی روزانه | ۵-۱ تعطیلی فعالیت‌های شغلی، تحصیلی و تفریحی<br>۵-۲ توقف فعالیت‌های لذت‌بخش و کاهش بهداشت شخصی<br>۵-۳ الگوی جدید زندگی — انتظار و پایش مداوم |
| ۶. روابط اجتماعی — همبستگی در برابر انزوا | تغییرات الگوهای ارتباطی با خانواده، دوستان و آشنایان؛ دو مسیر متضاد افزایش همبستگی و انزوا | ۶-۱ افزایش تماس با اعضای خانواده<br>۶-۲ انزوا و سکوت<br>۶-۳ افزایش تنش‌ها و پرخاشگری در خانواده |
| ۷. راهبردهای مقابله — از معنویت تا پایش وسواس‌گونه اخبار | مجموعه راهبردهایی که افراد برای کنار آمدن با شرایط به کار گرفتند و ارزیابی آنها از اثربخشی هر راهبرد | ۷-۱ دعا و عبادت<br>۷-۲ حضور در اجتماع و همبستگی جمعی<br>۷-۳ پایش وسواس‌گونه اخبار |
| ۸. معناسازی دوگانه — از رشد پس از تروما تا فروپاشی باورها | دو مسیر متقابل و تقریباً مساوی در معنا و تفسیر تجربه جنگ: رشد پس از تروما در مقابل فروپاشی باورها و ناامیدی | ۸-۱ مسیر اول: مسیر اول — تقویت باورها و رشد شخصی<br>۸-۲ مسیر دوم — فروپاشی باورها و ناامیدی<br>۸-۳ تغییر هویت فردی |
| ۹. پیامدهای باقیمانده: بدن و ذهن هنوز در جنگ | اثرات پایدار جنگ که پس از کاهش درگیری‌ها همچنان در زندگی افراد حضور دارد؛ شامل سطوح بدنی، روانی، اجتماعی و اقتصادی | ۹-۱ حساسیت ماندگار به صدا<br>۹-۲ ترس از تکرار جنگ<br>۹-۳ ناامیدی اقتصادی و شغلی |

که تجربه جنگ منجر به فروپاشی باورهای قبلی آن‌ها و ناامیدی عمیق شده است. P2 (زن، ۴۳ ساله، دانشجوی دکتری روان‌شناسی) گفت: «هر روز نسبت به اقتصاد و مشکلات موجود در جامعه ناامیدتر شدم و تقریباً یقین پیدا کردم که هرگز مشکلات ما در ایران حل نخواهد شد و بدتر هم خواهد شد». P4 (زن، روان شناس درمانگر) نیز تأیید کرد: «دیگه زندگی برام معنا نداشت، یه حس بی‌تفاوتی و ناامیدی. باورهای قبلی درباره پیشرفت، آینده تضمین شده برای همه مردم و قدرت دولت/ سیستم برام ضعیف شد».

P15 (زن، ۲۴ ساله، مجرد) گفت: «نسبت به آینده زندگیم ناامید شدم چون ثبات نیست و معلوم نیست چی میشه. هیچ چیزی در اینجا طبق برنامه‌ریزی که کردی پیش نمی‌ره».

### زیرمضمون ۸-۳: تغییر هویت فردی

یک یافته منحصر به فرد که توسط P4 (روان‌شناس درمانگر) به عنوان نکته مهم و اغلب نادیده گرفته شده مطرح گردید، تغییر در هویت فردی بود: «تغییر در هویت فردی. دیگه اون آدم قبلی نیستم. شاید سال‌ها طول بکشه تا با اون کنار بیام.» این گزاره نشان‌دهنده عمیق‌ترین سطح پیامدهای روانی جنگ است که فراتر از علائم بالینی PTSD قرار می‌گیرد.

### مضمون ۹: پیامدهای باقیمانده؛ بدن و ذهن هنوز در جنگ

تعریف: این مضمون به اثرات پایدار جنگ می‌پردازد که پس از کاهش درگیری‌ها همچنان در زندگی مشارکت‌کنندگان حضور

دارد.

### زیرمضمون ۹-۱: حساسیت ماندگار به صدا

شایع‌ترین پیامد باقیمانده، حساسیت به صداهای بلند و ناگهانی بود. P3 (مرد، ۲۹ ساله) گفت: «هنوز هم نسبت به صداهای ناگهانی حساس‌تر از قبل هستم». P19 (زن، ۲۴ ساله) تأیید کرد: «با کوچکترین صدای بلندی استرس می‌گیرم». P13 (زن، ۲۹ ساله) «ترس از صدای بلند» را باقیمانده تجربه جنگ ذکر کرد. P14 (مرد، ۱۴ ساله) «حساسیت صدا و غنیمت دانستن فرصت» را گزارش کرد.

### زیرمضمون ۹-۲: ترس از تکرار جنگ

بسیاری از مشارکت‌کنندگان همچنان نگران شروع مجدد جنگ بودند. P1 (زن، ۲۹ ساله) گفت: «استرس اینکه ممکن است هر لحظه جنگ بشه». P6 (مرد نظامی، ۴۸ ساله) نیز «ترس از حمله غافلگیرانه» را گزارش کرد. P15 (زن، ۲۴ ساله) «امکان جنگ دوباره» را به عنوان یکی از نگرانی‌های باقیمانده ذکر کرد.

### زیرمضمون ۹-۳: ناامیدی اقتصادی و شغلی

برای برخی مشارکت‌کنندگان، اثرات اقتصادی جنگ به مراتب پایدارتر از اثرات روانی بود. P2 (زن، ۴۳ ساله) گفت: «من لحظه به لحظه هم اثرات روانی (خستگی، ترس از صداها، کاهش انگیزه، عدم تمایل به رفت و آمد) اثرات اقتصادی و اثرات شغلی را لحظه به لحظه تجربه می‌کنم». P2 در ادامه تأکید کرد: «همه چیز (ترس، ابهام، کلافگی، ناامیدی، شرایط اقتصادی بد) باقی مانده جز اینکه صداهای انفجار را نمی‌شنوم».

**مورد ناهمسو:** برخلاف اکثر مشارکت‌کنندگان که اثرات باقیمانده را گزارش کردند، P7 (مرد، هیئت علمی) گفت: «چه در دوران جنگ و چه بعد از آن تغییر واضحی نداشتم. هیچ اثری باقی نمانده است». P5 (زن، ۲۹ ساله) نیز گفت: «تغییر خاصی حس نکردم. فقط گوش به زنگی و حساسیت به صداها».

جدول ۲ خلاصه‌ای از مضامین اصلی، تعاریف و زیرمضمون‌ها را ارائه می‌دهد.

**جدول-۳.** توصیف یک‌جمله‌ای از تجربه جنگ به تفکیک مشارکت‌کنندگان

| کد | مسیر معناسازی غالب | توصیف یک‌جمله‌ای |
|---|---|---|
| P1 | بلاتکلیفی و آشفتگی | «تجربه بسیار تلخ همراه با سردرگمی بود که نمی‌دانستیم آینده چه اتفاقی قرار است بیفتد» |
| P2 | فرسودگی و ابهام | «روزهای مبهم، خسته‌کننده و گنگ» |
| P3 | تحول شناختی و واقعیت‌یابی تهدید | «لحظه‌ای که جنگ از یک خبر دور، به یک واقعیت نزدیک و قابل لمس تبدیل شد» |
| P4 | رشد وجودی | «۴۰روزی که فهمیدم زندگی چقدر ظریف و دردناک و در عین حال چقدر قدرتمند است» |
| P5 | معناسازی ایدئولوژیک | «تجربه پرداختن بهای ایستادگی در مقابل ظلم» |
| P6 | تحلیل راهبردی ـ سیاسی | «غافلگیری، دست‌کم نگرفتن قدرت دشمن و هوشمندی عملکرد رهبر شهید» |
| P7 | تقویت هویت جمعی و تاب‌آوری | «تقویت باورها و اهمیت وحدت و تاب‌آوری در مقابل جنگ و بحران‌ها» |
| P8 | رشد پس از سانحه | «تجربه جنگ برای من مرحله‌ای از رشد شخصیتی، اجتماعی و دینی بود» |
| P9 | دوسوگرایی هیجانی و ملی | «نگرانی و امیدواری نسبت به آینده مملکت» |
| P10 | جبرگرایی محیطی و بی‌کنترلی | «در زندگی انسان اراده آزاد نقش کمی دارد و محیط می‌تواند همه تلاش‌های ما برای تغییر زندگی را نابود یا متوقف کند» |
| P11 | اجتناب و نفی تجربه | «خیلی تجربه بدی بود؛ امیدوارم هیچ‌کس هیچ‌وقت تجربه نکند» |
| P12 | معناسازی حماسی ـ فرهنگی | «جنگ چهل‌روزه نمایش کاملی از تقابل قدمت، فرهنگ، اصالت و شجاعت با تمام زشتی‌ها و پلیدی‌ها بود» |
| P13 | آگاهی وجودی و مرگ‌اندیشی | «مرز بین بودن و نبودن خیلی باریکه» |
| P14 | بلاتکلیفی و ناامنی روانی | «مشخص نبودن اوضاع حداقل برای من از هر مشکل دیگه ای تأثیر بیشتری داشت» |
| P15 | ناامیدی اجتماعی و فرسودگی روانی | « از لحاظ ایمنی که کشور ناایمن بود و هر لحظه احتمال خوردن بمب نزدیکمان بود ، از لحاظ روانی نیز فشار روانی زیادی از سمت اخبار و جامعه حس می کردم و این فضای قطبی شدن مردم و دو دستگی اذیتم می کنه» |
| P16 | ترومای هیجانی | «بسیار سخت و وحشتناک و غم انگیز» |
| P17 | یادگیری و رشد مثبت | «تجربه سختی بود ولی درس های بزرگی داشت» |
| P18 | تقویت هویت ملی و میهن‌دوستی | «ایران در جنگ رسانه باخت اما در نهایت سربلند شد و ایران برای من بسیار بسیار عزیزتر شد» |
| P19 | همزیستی رنج و یادگیری | «بد، استرس زا و پر از درس» |

### توصیف یک‌جمله‌ای از تجربه جنگ: تنوع روایت‌ها

در انتهای پرسشنامه، از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تجربه ۴۰ روز جنگ را در یک جمله توصیف کنند. اگرچه این پاسخ‌های کوتاه به‌عنوان یک مضمون مستقل تحلیل نشدند، اما به‌خوبی نشان دادند که مشارکت‌کنندگان چگونه تجربه جنگ را معنا و تفسیر کرده‌اند. روایت‌ها طیفی از ترس، بلاتکلیفی، فرسودگی و ناامیدی تا رشد فردی، تقویت باورهای دینی، هویت ملی و بازاندیشی وجودی را در بر می‌گرفتند و بیانگر تفاوت در پیامدهای روان‌شناختی و شیوه مواجهه افراد با تروما بودند. جدول ۳ خلاصه‌ای از این روایت‌ها را نشان می‌دهد.

## بحث

تحلیل تماتیک بازتابی پاسخ‌های مکتوب ۱۹ مشارکت‌کننده ساکن تهران که دوره ۴۰ روزه بمباران هوایی را تجربه کردند، به

استخراج ۹ مضمون اصلی انجامید. این مضامین الگویی خطی- پویا را ترسیم می‌کنند: مواجهه اولیه (مضمون ۱) و محرک‌های ترس (مضمون ۲) به سیر زمانی هیجانات (مضمون ۳) منجر می‌شوند که با واکنش‌های جسمانی (مضمون ۴) و دگرگونی زندگی روزمره (مضمون ۵) همراه است. روابط اجتماعی (مضمون ۶) و راهبردهای مقابله‌ای (مضمون ۷) به‌عنوان منابع حمایتی و تنظیم‌کننده، بر شدت و نحوه تجربه هیجانات و پیامدهای روانی اثر می‌گذارند. معناسازی (مضمون ۸) به‌عنوان فرایند شناختی و تفسیری تجربه جنگ شکل می‌گیرد و پیامدهای پایدار روانی و جسمانی (مضمون ۹) حلقه نهایی این زنجیره را تکمیل می‌کنند. علاوه بر این، روایت‌های یک‌جمله‌ای مشارکت‌کنندگان نشان‌دهنده تنوع چشمگیر تجربه جنگ از فروپاشی و ناامیدی تا رشد و بازتعریف ارزش‌هاست و بر ناهمگونی و پیچیدگی تجربه زیسته جنگ تأکید دارد.

## مضمون ۱: شوک اولیه و طیف واکنش‌ها؛ از انکار تا وحشت

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که واکنش اولیه افراد به آغاز جنگ طیفی از انکار و تلاش برای ارزیابی واقعیت تا وحشت شدید و احساس فروپاشی امنیت را در بر می‌گرفت. این یافته بیانگر آن است که افراد در مرحله اولیه مواجهه با جنگ، بسته به نحوه ادراک تهدید و منابع روان‌شناختی خود، الگوهای متفاوتی از پاسخ را تجربه می‌کنند. این یافته با پژوهش Saar-Ashkenazy و همکاران (۳) همسو است که نشان داد مواجهه مستقیم با حملات جنگی، نسبت به مواجهه غیرمستقیم، احساس ناایمنی و آشفتگی هیجانی شدیدتری ایجاد می‌کند.

واکنش‌هایی مانند انکار، جستجوی اخبار و تلاش برای تأیید واقعیت را می‌توان در چارچوب نظریه ارزیابی شناختی Lazarus و Folkman (۱۵) تحلیل کرد. بر اساس این نظریه، افراد در مواجهه با رویدادهای ناگهانی ابتدا ماهیت تهدید، میزان خطر و امکان کنترل موقعیت را ارزیابی می‌کنند. از این رو، جستجوی اخبار و حتی انکار اولیه را می‌توان تلاشی برای کاهش ابهام، حفظ انسجام روانی و جلوگیری از فروپاشی ناگهانی احساس امنیت دانست.

در مقابل، واکنش‌هایی مانند وحشت، سراسیمگی و احساس فروپاشی ناگهانی امنیت را می‌توان در چارچوب نظریه «فرض‌های بنیادین» Janoff-Bulman (۱۶) تبیین کرد. این نظریه بیان می‌کند که انسان‌ها جهان را به‌طور ضمنی مکانی نسبتاً امن، قابل پیش‌بینی و معنادار فرض می‌کنند، اما تجربه مستقیم جنگ این باورهای بنیادین را به چالش می‌کشد. این یافته نشان می‌دهد که مواجهه مستقیم با جنگ می‌تواند باورهای پیشین افراد درباره امنیت و پیش‌بینی‌پذیری جهان را به چالش بکشد و ادراک تهدید را از یک مفهوم ذهنی به تجربه‌ای عینی، جسمانی و غیرقابل انکار تبدیل کند. احتمالاً در چنین شرایطی، ادراک بدنی تهدید پیش از پردازش شناختی آن فعال می‌شود و احساس امنیت فرد به‌طور ناگهانی فرو می‌ریزد.

همچنین، شدت وحشت گزارش‌شده از سوی مشارکت‌کنندگان را می‌توان با مدل‌های عصب‌زیستی تروما تبیین کرد. van der Kolk (۱۷) توضیح می‌دهد که در مواجهه با تهدید ناگهانی، دستگاه عصبی وارد «حالت بقا» می‌شود و واکنش‌هایی مانند فرار، سراسیمگی و کاهش توان پردازش منطقی فعال می‌شوند. بنابراین، وحشت تجربه‌شده توسط مشارکت‌کنندگان را نمی‌توان صرفاً یک واکنش هیجانی ساده دانست، بلکه باید آن را بخشی از پاسخ زیستی ـ روانی انسان به تهدید وجودی تلقی کرد.

در مقابل، یکی از مشارکت‌کنندگان دارای سابقه تجربه جنگ، استرس کمتری را در لحظات اولیه گزارش کرد. این یافته نشان می‌دهد که تجربه‌های پیشین می‌توانند نحوه ارزیابی تهدید و شدت واکنش اولیه را تعدیل کنند. این مشاهده با مفهوم «تاب‌آوری اکتسابی» همخوانی دارد؛ Rutter (۱۸) معتقد است برخی تجربه‌های دشوار پیشین می‌توانند ظرفیت تنظیم هیجان و ارزیابی واقع‌بینانه‌تر تهدید را افزایش دهند. همچنین، Bonanno (۱۹) نشان داده است که برخی افراد حتی در شرایط بحران شدید نیز الگوهای نسبتاً پایدار عملکرد روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که واکنش اولیه به جنگ صرفاً تابع شدت تهدید عینی نیست، بلکه نحوه ارزیابی شناختی موقعیت، تجربه‌های پیشین و منابع فردی مقابله در شکل‌گیری الگوهای متفاوت پاسخ‌های هیجانی نقش مهمی دارند.

## مضمون ۲: محرک‌های چندلایه ترس و پاسخ های جسمانی- شناختی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که محرک‌های ترس تنها به احتمال وقوع حمله محدود نبود، بلکه نشانه‌های محیطی، مانند صداهای مرتبط با جنگ، و نگرانی برای امنیت اعضای خانواده، به‌ویژه فرزندان، نقش مهمی در شکل‌گیری احساس ناایمنی داشتند. این یافته بیانگر آن است که ادراک تهدید در شرایط جنگ صرفاً بر اساس خطر عینی شکل نمی‌گیرد، بلکه تحت تأثیر معنا و تفسیری است که افراد به محرک‌های پیرامون خود نسبت می‌دهند.

تمایز میان صدای جنگنده و پدافند را می‌توان در چارچوب نظریه شرطی‌شدن کلاسیک تبیین کرد. Bouton (۲۰) بیان می‌کند که محرک‌های محیطی اگر به‌طور مکرر با خطر یا امنیت همراه شوند، به‌تدریج بار هیجانی پیدا می‌کنند. در تجربه مشارکت‌کنندگان، صدای جنگنده با احتمال حمله، مرگ و نابودی تداعی می‌شد، در حالی که صدای پدافند برای برخی افراد نشانه‌ای از دفاع، کنترل و امکان بقا بود. بنابراین، واکنش به این صداها تنها یک واکنش شنیداری ساده نبود، بلکه بخشی از حافظه هیجانی جنگ محسوب می‌شد.

یافته دیگر این پژوهش، نگرانی بسیار شدید والدین برای ایمنی فرزندان و سایر اعضای خانواده بود. این یافته با پژوهش

Monson و Dekel (۲۱) همسو است که نشان داد در شرایط جنگی، نگرانی برای اعضای خانواده اغلب از ترس مربوط به خود فرد شدیدتر تجربه می‌شود. احتمالاً تهدید متوجه افراد دلبسته، احساس مسئولیت و ناتوانی در محافظت از آنان را نیز فعال می‌کند و به همین دلیل شدت اضطراب افزایش می‌یابد. این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه دلبستگی Bowlby (۲۲) تبیین کرد که بر اساس آن، تهدید نسبت به افراد دلبسته، به‌ویژه فرزندان، یکی از نیرومندترین فعال‌کننده‌های نظام ترس در انسان است.

یافته دیگر پژوهش حاضر، تجربه ناتوانی موقت در تفکر و هجوم تصاویر ذهنی تهدیدآمیز در برخی مشارکت‌کنندگان بود. این یافته با دیدگاه Lazarus و Folkman (۱۵) همسو است که نشان دادند در جنگ‌ها و بحران‌های انسانی، تصاویر ذهنی تهدیدآمیز و اختلال موقت در تمرکز از واکنش‌های رایج اولیه به تهدید هستند. این تجربه را می‌توان در چارچوب مدل شناختی تروما Clark و Ehlers (۲۳) نیز تبیین کرد؛ آنان بیان می‌کنند که در شرایط تهدید شدید، توجه فرد به‌طور انتخابی بر نشانه‌های خطر متمرکز می‌شود و تصاویر ذهنی تهدیدآمیز به‌صورت مکرر فعال می‌شوند. همچنین، van der Kolk (۱۷) توضیح می‌دهد که در شرایط تروما، بدن و حافظه هیجانی پیش از پردازش منطقی فعال می‌شوند و فرد وارد «حالت بقا» می‌شود؛ حالتی که در آن توانایی تفکر تحلیلی کاهش یافته و ذهن بر پیش‌بینی خطر متمرکز می‌شود.

در مقابل، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که همه افراد در برابر تهدید، ترس را به‌عنوان هیجان غالب تجربه نمی‌کنند. در برخی افراد، خشم می‌تواند نخستین پاسخ هیجانی به موقعیت‌های کنترل‌ناپذیر باشد. این واکنش را می‌توان در قالب مفهوم «خشم دفاعی» تحلیل کرد؛ زیرا خشم در برخی افراد راهی برای مقابله با استرس و بازگرداندن موقت احساس کنترل است (۲۴). بنابراین، تفاوت در واکنش‌های هیجانی مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد که پاسخ به تهدید، متأثر از شیوه‌های متفاوت تنظیم هیجان و ارزیابی موقعیت است، نه صرفاً شدت خطر عینی.

### مضمون ۳: نوسان هیجانی در پاسخ به ناایمنی مزمن

مشارکت‌کنندگان طیف گسترده‌ای از هیجانات منفی شامل ترس، اضطراب، خشم، کلافگی، ناامیدی و فرسودگی را تجربه می‌کردند و این هیجانات در طول شبانه‌روز نوسان داشت. این یافته با مطالعه Sivayokan و Somasundaram (۲۵) همسو است که نشان داد نوسان میان ترس، خشم، کرختی هیجانی و ناامیدی بخشی از تجربه رایج افراد در شرایط جنگ است و لزوماً به معنای آسیب‌شناسی پایدار نیست. همچنین، این الگوی هیجانی با دیدگاه Herman (۲۶) نیز همخوانی دارد؛ وی بیان می‌کند که در شرایط تروما، دستگاه روانی میان حالت‌های هشدار، خشم، بی‌حسی و درماندگی در نوسان قرار می‌گیرد. در پژوهش حاضر، ترس عمدتاً به ادراک خطر و احتمال حمله بعدی مربوط بود، در حالی که خشم اغلب در واکنش به احساس بی‌عدالتی، ناتوانی و فقدان کنترل شکل می‌گرفت. ناامیدی و فرسودگی نیز زمانی برجسته می‌شد که مشارکت‌کنندگان بحران را پایان‌ناپذیر ادراک می‌کردند؛ الگویی که با نظریه درماندگی آموخته‌شده Seligman (۲۷) قابل تبیین است. در مقابل، یکی از مشارکت‌کنندگان ثبات نسبی هیجانات خود را در طول دوره جنگ گزارش کرد. این مورد ناهمسو را می‌توان در چارچوب مفهوم تاب‌آوری توضیح داد Bonanno (۱۹) نشان داده است که برخی افراد حتی در شرایط بحران شدید نیز ثبات هیجانی نسبی خود را حفظ می‌کنند.

### مضمون ۴: پاسخ‌های فیزیولوژیک؛ بدن در وضعیت آماده‌باش

مشارکت‌کنندگان پاسخ‌های جسمانی متعددی مانند تپش قلب، بی‌خوابی، تغییر اشتها، کاهش وزن، خستگی و وارونگی الگوی خواب را گزارش کردند. این یافته با پژوهش Croy و Beutler (۲۸) همسو است که نشان داد افراد در معرض جنگ و تهدید، واکنش‌های فیزیولوژیک مانند اختلال خواب، برانگیختگی مداوم و تغییرات اشتها را تجربه می‌کنند. این نتایج نشان می‌دهد که تجربه جنگ تنها در سطح روان‌شناختی باقی نمی‌ماند، بلکه با فعال‌سازی مداوم پاسخ‌های زیستی بدن نیز همراه است.

این یافته را می‌توان در چارچوب نظریه پلی‌واگال (polyvagal theory) تبیین کرد. Porges (۲۹) بیان می‌کند که در شرایط تهدید مزمن، سیستم عصبی خودمختار در وضعیت آماده‌باش باقی می‌ماند تا فرد بتواند در کوتاه‌ترین زمان ممکن به خطر پاسخ دهد. بنابراین، تپش قلب، گوش‌به‌زنگ بودن مداوم و اختلال خواب را می‌توان بخشی از سازوکارهای بقامحور در شرایط جنگی دانست. همچنین، van der Kolk (۱۷) تأکید می‌کند که تروما صرفاً در سطح شناختی تجربه نمی‌شود، بلکه بدن نیز «خاطره تهدید» را حفظ می‌کند و واکنش‌های فیزیولوژیک حتی پس از کاهش خطر نیز ممکن است تداوم یابند.

وارونگی چرخه خواب ـ بیداری نیز در پژوهش حاضر مشاهده شد. این یافته را می‌توان با نظریه حفظ منابع Hobfoll (۳۰) تبیین کرد. بر اساس این نظریه، افراد در شرایط ناایمن تلاش می‌کنند منابع روانی و جسمانی خود را به گونه‌ای مدیریت کنند که آمادگی بیشتری برای مواجهه با تهدید داشته باشند. از این‌رو، بیدار ماندن در ساعات شب، زمانی که بسیاری از مشارکت‌کنندگان احتمال حمله را بیشتر ادراک می‌کردند، می‌تواند نوعی سازگاری موقت با محیط تهدیدآمیز تلقی شود، نه صرفاً نشانه‌ای از اختلال خواب. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پاسخ‌های جسمانی تجربه‌شده در شرایط جنگ، بیش از آنکه صرفاً نشانه‌ای از آسیب‌شناسی باشند، می‌توانند بازتابی از سازوکارهای انطباقی و بقامحور بدن در مواجهه با تهدید مزمن باشند.

### مضمون ۵: فروپاشی و بازتعریف زندگی روزمره

جنگ در تجربه مشارکت‌کنندگان تنها یک رویداد سیاسی یا

نظامی نبود، بلکه ساختار زندگی روزمره را نیز مختل کرده بود. توقف کار، کاهش لذت از فعالیت‌های عادی، انتظار مداوم و پایش افراطی اخبار از مهم‌ترین تغییرات گزارش‌شده بود. برای بسیاری از مشارکت‌کنندگان، زمان روزمره از حالت عادی خارج شده و زندگی حول محور «انتظار برای خبر بعدی» سازمان یافته بود.

این یافته با پژوهش Kelty و Bierman (۳۱) همسو است که نشان داد احساس تهدید در شرایط جنگ، تمامی ابعاد زندگی روزمره را تحت تأثیر قرار داده و فعالیت‌های عادی را بازسازماندهی می‌کند. همچنین، Bendau و همکاران (۳۲) گزارش کردند که مواجهه مداوم با اخبار تهدیدآمیز با فرسودگی هیجانی، اختلال در تمرکز و کاهش لذت از فعالیت‌های روزمره همراه است. یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که زندگی روزمره مشارکت‌کنندگان به‌تدریج حول پایش مداوم اخبار و انتظار برای دریافت اطلاعات جدید سازمان یافته بود. این همسویی نشان می‌دهد که اختلال در زندگی روزمره یکی از پیامدهای نسبتاً پایدار مواجهه با تهدیدهای جنگی است و صرف‌نظر از بستر فرهنگی، احساس ناایمنی می‌تواند الگوی زندگی روزانه افراد را دستخوش تغییر کند.

این یافته‌ها را می‌توان در چارچوب دیدگاه Herman (۲۶) تبیین کرد. وی معتقد است تروما نه‌تنها احساس امنیت، بلکه تداوم زمان، نظم روزمره و حس پیش‌بینی‌پذیری زندگی را مختل می‌کند. در چنین شرایطی، فعالیت‌های معمول معنای پیشین خود را از دست می‌دهند و بخش عمده انرژی روانی فرد صرف پایش خطر و حفظ بقا می‌شود. از این منظر، کاهش لذت از فعالیت‌های روزمره را می‌توان نه صرفاً نشانه افسردگی، بلکه بخشی از فرایند بازسازماندهی روان در شرایط تهدید مزمن دانست.

همچنین، پایش مداوم اخبار را می‌توان در چارچوب مفهوم «هشیاری افراطی» تبیین کرد. Clark و Ehlers (۲۳) بیان می‌کنند که پس از مواجهه با تهدید، افراد به‌طور مداوم محیط را برای یافتن نشانه‌های خطر اسکن می‌کنند تا احساس کنترل خود را حفظ کنند. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پایش مداوم اخبار، اگرچه می‌تواند تلاشی برای بازیابی احساس کنترل باشد، اما در بسیاری از افراد به تداوم برانگیختگی روانی و فرسودگی هیجانی منجر می‌شود.

### مضمون ۶: روابط اجتماعی- همبستگی در برابر انزوا

یافته‌های این پژوهش نشان داد که جنگ پیامدهای متفاوتی بر روابط اجتماعی مشارکت‌کنندگان داشت؛ به‌گونه‌ای که برخی افزایش نزدیکی و حمایت خانوادگی را تجربه کردند، در حالی که برخی دیگر از انزوا، کاهش تعاملات اجتماعی و افزایش تعارضات خانوادگی گزارش دادند. این یافته با مطالعه Walsh (۳۳) همسو است که نشان داد جنگ و بلایا می‌توانند بسته به شرایط فردی و خانوادگی، هم موجب تقویت انسجام خانواده و هم افزایش تنش‌های بین‌فردی شوند. این الگو را می‌توان بر اساس نظریه دلبستگی Bowlby (۲۲) تبیین کرد؛ به این معنا که در شرایط تهدید، افراد برای بازیابی احساس امنیت به روابط دلبستگی و اعضای خانواده نزدیک‌تر می‌شوند. در مقابل، بر اساس مدل شناختی Clark و Ehlers (۲۳) اشتغال ذهنی مداوم با تهدید و صرف منابع شناختی برای پایش خطر، ظرفیت تعاملات اجتماعی را کاهش داده و می‌تواند به کناره‌گیری اجتماعی، تحریک‌پذیری و افزایش تعارضات خانوادگی منجر شود. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که جنگ می‌تواند همزمان موجب تقویت انسجام خانوادگی و افزایش انزوا یا تعارضات بین‌فردی شود و جهت این تغییرات به منابع فردی، خانوادگی و شیوه‌های مقابله وابسته است.

### مضمون ۷: راهبردهای مقابله – از معنویت تا پایش وسواس‌گونه اخبار

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مشارکت‌کنندگان برای مقابله با شرایط جنگ از راهبردهای متنوعی استفاده می‌کردند. مهم‌ترین راهبردهای مقابله‌ای مؤثر شامل دعا و معنویت، حضور در جمع، تعامل اجتماعی، و تمرکز بر اخبار امیدوارکننده بود، در حالی که پایش مداوم اخبار تهدیدآمیز اغلب با تشدید اضطراب و احساس ناایمنی همراه بود. این یافته با پژوهش های Afana و همکاران (۶) و Hamamra و Mahamid (۷) و نیز پژوهش Park (۳۴) همسو است که نشان داد معناسازی، دینداری و یافتن معنا در زندگی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تاب‌آوری پس از بلایا هستند. بر این اساس، دعا و معنویت را می‌توان نوعی راهبرد مقابله معنامحور دانست که با ایجاد احساس امید، انسجام و پیوند با ارزش‌های فراتر از خود، به سازگاری روان‌شناختی در شرایط بحران کمک می‌کند. همچنین، حضور در جمع و دریافت حمایت اجتماعی می‌تواند از طریق تنظیم هیجان و تقویت احساس تعلق، فشار روانی ناشی از جنگ را کاهش دهد. در مقابل، یافته‌های این پژوهش نشان داد که پیگیری مداوم اخبار تهدیدآمیز، به‌ویژه زمانی که با احساس فقدان کنترل همراه باشد، می‌تواند فرسودگی هیجانی و اضطراب را تشدید کند. این نتیجه با یافته‌های Bendau و همکاران (۳۲) همسو است که گزارش کردند مواجهه مداوم با اخبار منفی با افزایش اضطراب، خستگی شناختی و فرسودگی هیجانی ارتباط دارد. با این حال، در برخی مشارکت‌کنندگان، تمرکز بر اخبار امیدوارکننده و نشانه‌های موفقیت، با احساس آرامش و کاهش نگرانی همراه بود. این تفاوت نشان می‌دهد که پیامدهای روان‌شناختی پیگیری اخبار تنها به میزان مواجهه وابسته نیست، بلکه محتوای اخبار و نحوه پردازش آن نیز اهمیت دارد. این یافته را می‌توان بر اساس نظریه تنظیم هیجان Gross (۳۵) تبیین کرد؛ به‌گونه‌ای که هدایت انتخابی توجه به اطلاعات امیدبخش، به‌عنوان یکی از راهبردهای تنظیم پیشایندی هیجان، می‌تواند شدت هیجان‌های منفی را کاهش دهد. همچنین، این تبیین با نظریه گسترش و ساخت هیجان‌های مثبت Fredrickson (۳۶) همخوانی دارد که بر اساس آن، هیجان‌های مثبت دامنه توجه و تفکر را

گسترش داده و منابع روان‌شناختی لازم برای مقابله مؤثر با شرایط استرس‌زا را تقویت می‌کنند. در مجموع، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که کارآمدی راهبردهای مقابله‌ای در شرایط جنگ، تنها به نوع راهبرد وابسته نیست، بلکه نحوه استفاده از آن و معنایی که فرد به تجربه خود می‌دهد نیز نقش تعیین‌کننده‌ای دارد.

### مضمون ۸: معناسازی دوگانه – از رشد پس از تروما تا فروپاشی باورها

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مشارکت‌کنندگان جنگ را به شیوه‌های متفاوتی معنا کرده‌اند؛ به‌گونه‌ای که برخی از رشد فردی، بازنگری در ارزش‌ها و تحول شخصی سخن گفتند، در حالی که برخی دیگر احساس فروپاشی، ناامیدی و بی‌معنایی را تجربه کردند. این یافته با نظریه رشد پس از سانحه Calhoun و Tedeschi (۳۷) همسو است که بیان می‌کند مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا، در برخی افراد می‌تواند به بازنگری در باورها، تقویت روابط، افزایش قدردانی از زندگی و رشد روان‌شناختی منجر شود. در مقابل، ناتوانی در معناسازی تجربه آسیب‌زا ممکن است با احساس ناامیدی، آشفتگی و فروپاشی نظام معنایی همراه باشد. این الگوی دوگانه را می‌توان بر اساس نظریه فرض‌های بنیادین Janoff-Bulman (۱۶) تبیین کرد؛ بر اساس این نظریه، تروما باورهای اساسی افراد درباره امنیت، عدالت، پیش‌بینی‌پذیری جهان و هویت فردی را به چالش می‌کشد و افراد برای سازگاری ناگزیر از بازسازی این فرض‌های بنیادین هستند. در افرادی که این فرایند بازسازی با موفقیت انجام می‌شود، امکان تجربه رشد روان شناختی و تحول شخصی فراهم می‌شود، اما در صورت ناتوانی در بازسازی این باورها، احساس بی‌معنایی و فروپاشی روان‌شناختی تداوم می‌یابد. این یافته همچنین با مطالعه Triplett و همکاران (۳۸) همسو است که نشان داد به چالش کشیده شدن باورهای بنیادین و معناسازی مجدد تجربه آسیب‌زا، از مهم‌ترین سازوکارهای شکل‌گیری رشد پس از سانحه و افزایش رضایت از زندگی پس از تروما است. بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تفاوت در شیوه معناسازی تجربه جنگ می‌تواند یکی از عوامل تعیین‌کننده در حرکت افراد به سوی رشد روان‌شناختی یا تداوم احساس فروپاشی و بی‌معنایی باشد.

### مضمون ۹: پیامدهای باقیمانده – بدن و ذهن هنوز در جنگ

یافته‌های این پژوهش نشان داد که برخی از مشارکت‌کنندگان حتی پس از پایان جنگ، همچنان حساسیت به صداهای بلند، ترس از وقوع مجدد جنگ و نگرانی‌های اقتصادی را تجربه می‌کردند. این یافته با مطالعات Clark و Ehlers (۲۳)، Gebrehiwet (۸) و Saar-Ashkenazy و همکاران (۳) همسو است که نشان دادند بازماندگان جنگ و انفجار، حتی پس از کاهش تهدید، ممکن است برانگیختگی پایدار، حساسیت بیشتر به محرک‌های صوتی و احساس مداوم خطر را تجربه کنند. این الگو را می‌توان بر اساس دیدگاه van der Kolk (۱۷) تبیین کرد که معتقد است تروما تنها در سطح شناختی باقی نمی‌ماند، بلکه از طریق تغییرات پایدار در عملکرد دستگاه عصبی، حساسیت به محرک‌های مرتبط با تهدید را حتی پس از پایان خطر حفظ می‌کند. همچنین، نگرانی‌های اقتصادی گزارش‌شده را می‌توان در چارچوب نظریه حفظ منابع Hobfoll (۳۹) توضیح داد؛ بر اساس این نظریه، جنگ علاوه بر تهدید جان افراد، منابع ارزشمند مانند امنیت مالی، شغل، ثبات زندگی و چشم‌انداز آینده را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد و از دست دادن یا تهدید این منابع می‌تواند فشار روانی ماندگاری ایجاد کند. با این حال، یافته‌های این پژوهش نشان داد که همه مشارکت‌کنندگان پیامدهای پایدار جنگ را به یک میزان تجربه نکردند و برخی افراد پس از پایان بحران، نشانه قابل‌توجهی از آسیب ماندگار گزارش نکردند. این تفاوت را می‌توان با مفهوم تاب‌آوری Bonanno (۱۹) تبیین کرد که بر اساس آن، عواملی مانند حمایت اجتماعی، تجربه‌های پیشین مقابله، منابع فردی و خانوادگی و شیوه‌های سازگاری، می‌توانند شدت و تداوم پیامدهای روان‌شناختی پس از مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا را کاهش دهند. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پیامدهای روان‌شناختی جنگ حتی پس از پایان درگیری نیز می‌تواند تداوم یابد، اما شدت و ماندگاری این پیامدها در افراد مختلف، به منابع فردی، اجتماعی و فرایندهای تاب‌آوری آنان بستگی دارد.

### توصیف یک‌جمله‌ای از تجربه جنگ: تنوع روایت‌ها

تنوع روایت‌ها (جدول ۳) نشان می‌دهد که تجربه جنگ پدیده‌ای یکنواخت نیست و افراد بسته به پیشینه فردی، منابع روانی ـ اجتماعی، نظام باورها و میزان مواجهه مستقیم با تهدید، تجربه‌های متفاوتی از جنگ را معناسازی می‌کنند. برخی مشارکت‌کنندگان تجربه جنگ را در قالب فروپاشی امنیت، ناامیدی و بی‌ثباتی توصیف کردند، در حالی که برخی دیگر از رشد، انسجام، بازنگری در معنای زندگی و تغییر هویت سخن گفتند. این دوگانگی با نظریه رشد پس از سانحه Tedeschi & Calhoun (۳۷) و همچنین نظریه فرض‌های بنیادین Janoff-Bulman (۱۶) همسو است؛ بدین معنا که تروما می‌تواند هم به فروپاشی نظام معنایی پیشین و هم به بازسازی معنای جدید منجر شود. به نظر می‌رسد تفاوت در نحوه معناسازی جنگ می‌تواند بازتاب تفاوت‌های فردی در منابع روان‌شناختی، حمایت اجتماعی، تجربه‌های پیشین و توانایی بازسازی باورهای بنیادین باشد؛ ازاین‌رو، همه افراد پس از مواجهه با جنگ لزوماً مسیر روان‌شناختی یکسانی را طی نمی‌کنند.

همچنین، برجسته شدن مضامینی مانند «ابهام»، «بلاتکلیفی» و «مرز باریک بودن و نبودن» نشان می‌دهد که تجربه جنگ صرفاً تجربه ترس از مرگ نیست، بلکه مواجهه‌ای وجودی با شکنندگی زندگی، فقدان کنترل و ناپایداری جهان اجتماعی است. این یافته با دیدگاه Herman (۲۶) همسو است که تروما را تجربه‌ای می‌داند که پیوستگی زمان، امنیت و انسجام روانی را مختل می‌کند.

### نقاط قوت پژوهش

پژوهش حاضر چند نقطه قوت قابل توجه داشت. نخست، استفاده از رویکرد کیفی امکان دسترسی به تجربه زیسته مشارکت‌کنندگان را فراهم کرد و ابعاد پیچیده، چندلایه و کمتر دیده‌شده تجربه جنگ را آشکار ساخت. دوم، نمونه پژوهش شامل مشارکت‌کنندگانی با سنین، موقعیت‌های خانوادگی و تجربه‌های متفاوت بود که به غنای داده‌ها کمک کرد. سوم، تمرکز پژوهش بر تجربه روزمره غیرنظامیان در بستر جنگ، امکان بررسی ابعاد کمتر مطالعه‌شده‌ای مانند فروپاشی زندگی روزمره، تغییرات روابط خانوادگی و معناسازی وجودی را فراهم نمود. همچنین، تحلیل و تفسیر یافته‌ها بر پایه نظریه‌های معاصر تروما، تاب‌آوری، دلبستگی و معناسازی انجام شد که انسجام نظری یافته‌ها را افزایش داد.

### محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش همانند سایر مطالعات کیفی دارای محدودیت‌هایی بود. داده‌ها مبتنی بر خودگزارشی مشارکت‌کنندگان بود و احتمال سوگیری حافظه، خودسانسوری یا بازنمایی اجتماعی در پاسخ‌ها وجود داشت. همچنین، استفاده از پرسشنامه بازپاسخ به‌جای مصاحبه عمیق، امکان واکاوی بیشتر تجربه‌ها و مشاهده مستقیم واکنش‌های هیجانی را محدود کرد. افزون بر این، به دلیل نبود ارزیابی بالینی ساختاریافته، نمی‌توان درباره شدت یا وجود اختلال‌های روان‌شناختی قضاوت قطعی داشت. ماهیت مقطعی پژوهش نیز بررسی تغییرات طولی تجربه‌های روانی و اجتماعی را محدود می‌کرد.

### پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از مصاحبه‌های عمیق، طرح‌های طولی و روش‌های ترکیبی کیفی ـ کمی، تجربه زیسته افراد در مراحل مختلف مواجهه با جنگ و پس از آن را بررسی کنند. همچنین، مطالعه جداگانه گروه‌هایی مانند کودکان، سالمندان، کادر درمان و افراد دارای تجربه قبلی جنگ می‌تواند به درک دقیق‌تر تفاوت‌های فردی و اجتماعی کمک کند.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند برای متخصصان سلامت روان، سیاست‌گذاران و نهادهای مدیریت بحران کاربرد داشته باشد. نتایج نشان داد تجربه جنگ تنها به ترس از مرگ محدود نیست، بلکه ابهام، فرسودگی ناشی از اخبار، اختلال در زندگی روزمره و ناایمنی روانی نیز بخش مهمی از آن را تشکیل می‌دهد. بنابراین، مداخلات روانی ـ اجتماعی در شرایط جنگی باید علاوه بر کاهش علائم روان‌شناختی، بر بازگرداندن احساس امنیت، انسجام اجتماعی و معناسازی نیز تمرکز داشته باشند.

## نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تجربه جنگ برای مشارکت‌کنندگان از شوک اولیه، انکار و وحشت آغاز شده و تا نوسانات شدید هیجانی، پاسخ‌های فیزیولوژیک، اختلال در زندگی روزمره، تغییر در روابط اجتماعی، استفاده از راهبردهای مقابله‌ای متفاوت، تلاش برای معناسازی و در نهایت پیامدهای ماندگار روانی و اجتماعی امتداد یافته است. مشارکت‌کنندگان جنگ را نه‌فقط به‌عنوان یک تهدید فیزیکی، بلکه به‌عنوان تجربه‌ای فراگیر در تمام ابعاد زندگی توصیف کردند؛ تجربه‌ای که احساس امنیت، ادراک آینده، هیجان‌ها، بدن، ارتباطات و هویت فردی را تحت تأثیر قرار داده بود. در عین حال، روایت‌های یک‌جمله‌ای نشان داد که افراد تجربه جنگ را به شیوه‌های متفاوتی معنا کرده‌اند؛ از ناامیدی، ترس و فرسودگی تا رشد، یادگیری و بازتعریف ارزش‌ها. در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که تجربه جنگ پدیده‌ای چندبعدی و ناهمگون است و فهم آن نیازمند توجه همزمان به ابعاد هیجانی، شناختی، اجتماعی و معنایی تجربه انسان‌هاست.

**تشکر و قدردانی:** بدینوسیله نویسندگان از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان واسعی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار تشکر و قدردانی می‌نمایند.

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

## منابع

1. Olff M, Hein I, Amstadter AB, Armour C, Skogbrott Birkeland M, Bui E, et al. The impact of trauma and how to intervene: a narrative review of psychotraumatology over the past 15 years. European Journal of Psychotraumatology. 2025;16 (1):2458406. doi:10.1080/20008066.2025.2458406
2. Ahmed SH, Zakai A, Zahid M, Jawad MY, Fu R, Chaiton M. Prevalence of post-traumatic stress disorder and depressive symptoms among civilians residing in armed conflict-affected regions: a systematic review and meta-analysis. General Psychiatry. 2024;37(3):e101438. doi:10.1136/gpsych-2023-101438
3. Saar-Ashkenazy R, Naparstek S, Dizitzer Y, Zimhoni N, Friedman A, Shelef I, et al. Neuro-psychiatric symptoms in directly and indirectly blast exposed civilian survivors of urban missile attacks. BMC Psychiatry. 2023;23(1):423. doi:10.1186/s12888-023-04943-1
4. Blackman JS. Review of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Clinical Handbook of Psychological Disorders: A Step-Step Treatment Manual, and Essentials of Psychiatric Diagnosis: Responding to the Challenges of DSM-5. Professional Psychology: Research and Practice. 2016. doi:10.1037/pap0000054

5. Utzon-Frank N, Breinegaard N, Bertelsen M, Borritz M, Eller NH, Nordentott M, et al. Occurrence of delayed-onset post-traumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2014:215-29. doi:10.5271/sjweh.3420
6. Afana AJ, Tremblay J, Ghannam J, Ronsbo H, Veronese G. Coping with trauma and adversity among Palestinians in the Gaza Strip: A qualitative, culture-informed analysis. Journal of Health Psychology. 2020;25(12):2031-48. doi:10.1177/1359105319826834
7. Hamamra B, Mahamid F. Faith, community, and resilience during genocide in Gaza. Disasters. 2026;50(1):e70023. doi:10.1111/disa.70023
8. Gebrehiwet D. The long-term psychosocial experiences of survivors of the Hawzen aerial bombardment in 1988. Journal of Educational and Behavioral Sciences. 2024;5(1). doi:10.71624/fj18h676
9. Nourmohammadi H, Sharafi A, Masoomi A, Arabkheradmand J. Analysis of Thematic Trend of the War Trauma Articles in Iran. Journal of Combat Medicine. 2021;4(2):92-108. doi:10.30491/jcm.2021.161037
10. Fallahinezhad S, Mandani G, Tahanzadeh B, Ghasemzadeh R, Salahshouri A. The Experiences of Adult Offsprings of War Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder; a Qualitative Study. Iranian Journal of War and Public Health. 2023;15(3):249-56. doi:10.58209/ijwph.15.3.249
11. Oudi D, Nakhaei M, Mohtasham S, Esmaeili A, Vagharseyydein SA. Development of Life Meaning as a Coping Strategy among Spouses of Post-Traumatic Stress Disorder War Veterans: A Qualitative Study. Iranian Journal of War and Public Health. 2022;14(3):263-9. doi:10.29252/ijwph.14.3.263
12. Dousti P, Hosseininia N. A phenomenological study of the psychological experience of Tehran residents during the 12-day imposed war: the lived experience of staying in the city or leaving it. Scientific Journal of Social Psychology. 2025;13(76):19-31.
13. Hassanzadeh A, Moradi M, Karimi S. The architecture of anxiety and people's lived experience of space in wartime: an ethnographic study of the twelve-day war in Tehran. Athar. 2025;46(110):65-84. doi:10.61882/Athar.2865.2035
14. Braun V, Clarke V. Thematic analysis: A practical guide. London: SAGE Publications Ltd; 2021.
15. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
16. Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York: Free Press; 1992.
17. van der Kolk BA. The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Viking; 2014.
18. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. Development and Psychopathology. 2012;24(2):335-44. doi:10.1017/S0954579412000028
19. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist. 2004;59(1):20-8. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
20. Bouton ME. Context, ambiguity, and unlearning: sources of relapse after behavioral extinction. Biological Psychiatry. 2002;52(10):976-86. doi:10.1016/S0006-3223(02)01546-9
21. Dekel R, Monson CM. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. Aggression and Violent Behavior. 2010;15(4):303-9. doi:10.1016/j.avb.2010.03.001
22. Bowlby J. Attachment and loss. New York: Basic Books; 1982.
23. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behaviour Research and Therapy. 2000;38(4):319-45. doi:10.1016/S0005-7967(99)00123-0
24. Diong SM, Bishop GD. Anger expression, coping styles, and well-being. Journal of Health Psychology. 1999;4(1):81-96. doi:10.1177/135910539900400105
25. Somasundaram D, Sivayokan S. Rebuilding community resilience in a post-war context: Developing insight and recommendations—a qualitative study in Northern Sri Lanka. International Journal of Mental Health Systems. 2013;7(1):3. doi:10.1186/1752-4458-7-3
26. Herman JL. Trauma and recovery. New York: Basic Books; 1992.
27. Seligman MEP. Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco: W.H. Freeman; 1975.
28. Beutler S, Croy I. Psychophysiological reactions during the trauma-film paradigm and their predictive value for intrusions. European Journal of Psychotraumatology. 2023;14(2):2281753. doi:10.1080/20008066.2023.2281753
29. Porges SW. The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York: W.W. Norton & Company; 2011.
30. Hobfoll SE. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist. 1989;44(3):513-24. doi:10.1037/0003-066X.44.3.513
31. Bierman A, Kelty R. The threat of war and psychological distress among civilians working in Iraq and Afghanistan. Social Psychology Quarterly. 2014;77(1):27-53. doi:10.1177/0190272513512575
32. Bendau A, Petzold MB, Pyrkosch L, Maricic LM, Betzler F, Rogoll J, et al. Associations between COVID-19-related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19-related fear in the general population in Germany. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 2021;271(2):283-91. doi:10.1007/s00406-020-01171-6
33. Walsh F. Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. Family Process. 2007;46(2):207-27. doi:10.1111/

j.1545-5300.2007.00205.x
34. Park CL. Meaning making in the context of disasters. Journal of Clinical Psychology. 2016; 72(12):1234-46. doi:10.1002/jclp.22270
35. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology. 1998;2(3):271-99. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
36. Fredrickson BL. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. American Psychologist. 2001; 56(3):218-26. doi:10.1037/0003-066X.56.3.218
37. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry. 2004;15(1):1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
38. Triplett KN, Tedeschi RG, Cann A, Calhoun LG, Reeve CL. Posttraumatic growth, meaning in life, and life satisfaction in response to trauma. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2012;4(4):400-10. doi:10.1037/a0024207
39. Hobfoll SE. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. Applied Psychology. 2001;50(3):337-421. doi:10.1111/1464-0597.00062