

Developing a Causal Model of Life Satisfaction of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder Based on Loneliness: The Mediating Role of Perceived Social Support

*Basharpour. S¹

Eyni. S²

1- (*Corresponding Author)

Ph.D. in Psychology, Professor,
Psychology Department, Faculty
of Educational Sciences and
Psychology, University of
Mohaghegh Ardabili, Ardabil,
Iran.

Email: basharpour_sajjad@
yahoo.com

2- Ph.D. in Psychology, Assistant

Professor, Psychology
Department, Faculty of
Humanities and Social Sciences,
University of Kurdistan,
Sanandaj, Iran.

Abstract

Introduction: Post-traumatic stress disorder in veterans is associated with low levels of life satisfaction.

Objective: 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 perceived social support.

Material and Methods: The method of the present study is a descriptive and structural equation model. The statistical population of this study consisted of all veterans with post-traumatic stress disorder admitted to Isar Psychiatric Hospital in Ardabil in 2020. A total of 200 veterans with post-traumatic stress disorder were selected by the Convenience sampling method. The researcher used somescales (including Diener et al.'s Life Satisfaction Scale (1985), Russell et al.'s Loneliness Scale (1980) and Zimet et al.'s Multidimensional Scale of Perceived Social Support (1988)) to collect data, then analyzed using Structural Equation Modeling (SEM) by SPSS-23 and Lisrel 8.8.

Results: Results confirmed the causal model of the relationship among loneliness, perceived social support and life satisfaction in veterans with post-traumatic stress disorder based on various fitting indicators. Loneliness and perceived social support directly affect the life satisfaction of veterans with stress disorder; Also, loneliness through perceived social support has an indirect impact on the life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder ($P < 0.05$).

Discussion and Conclusion: Perceived social support plays a vital role in life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder. Psychological therapies of these two components can affect improving the life satisfaction of veterans with post-traumatic stress disorder.

Keywords: Life Satisfaction, Loneliness, Perceived Social Support, Post-Traumatic Stress Disorder, Veteran

تدوین مدل علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بر اساس تنهایی: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده

*سجاد بشرپور^۱، ساناز عینی^۲

چکیده

مقدمه: نشانگان اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان، با سطح پایین رضایت از زندگی همراه است.
هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بر اساس تنهایی با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع مدل معادلات ساختاری می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بستری شده در بیمارستان روان پزشکی ایثار اردبیل در سال ۱۳۹۹ تشکیل داد. تعداد ۲۰۰ نفر جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، به روش در دسترس انتخاب شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رضایت از زندگی داینر و همکاران، مقیاس تنهایی راسل و همکاران و مقیاس حمایت اجتماعی چندبعدی زیمت و همکاران استفاده شد. سپس داده‌ها با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Lisrel نسخه ۸/۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

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

بحث و نتیجه‌گیری: حمایت اجتماعی نقش مهمی در میزان رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ایفا می‌کنند و توجه به این دو مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در بهبود رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه، جانباز، حمایت اجتماعی ادراک شده، رضایت از زندگی، تنهایی

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۹ ■ صفحات ۲۰۶-۲۱۷
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱۰/۱۹

مقدمه

ناشی از آن منجر به مشکلات و اختلالات شدید از جمله اختلال استرس پس از سانحه (PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder) در جانبازان می‌شود (۲). بر اساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)،

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

۱- دکترای روانشناسی، استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: basharpour_sajjad@yahoo.com

۲- دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

است. تنهائي نقش عمده‌اي در ايجاد PTSD و حفظ علائم آن دارد (۱۴). تنهائي مي‌تواند بسيار مضر باشد، زيرا مانع سلامت جسماني و رواني و بهزيستي شده و باعث مرگ زودرس مي‌شود (۱۵)؛ حتي شواهد نشان مي‌دهد كه تنهائي نقش محوري در رفتارهاي خودكشي دارد (۱۶). تنهائي ممكن است به عنوان مظهر كمبود رابطه در يك موقعيت اجتماعي معين تلقى شود. از ديدگاه شناختي، تنهائي به عنوان، تفاوت ادراك شده بين روابط اجتماعي مورد نظر فرد و روابطي كه در حال حاضر دارد، تصور مي‌شود (۱۷). پژوهش يلدوز و دوي (Yildiz & Duy) نشان داد كه بين تنهائي و رضايت از زندگي رابطه‌ي منفي معناداري وجود دارد (۱۸). سولومون و همكاران نشان دادند كه بين جانبازان با واكنش‌هاي ناشي از استرس جنگ (CSR: Combat Stress Reaction) در مقايسه با جانبازان بدون CSR، سطوح تنهائي بالاتر است (۱۹). ايتزاكي (Itzhaky) و همكاران نشان دادند كه سطح بالاتر نشانگان استرس پس از سانحه با سازگاري زناشويي پايين مرتبط است و اين ارتباط به طور غيرمستقيم از طريق تنهائي قابل تبیین است (۲۰).

از طرفي، تنهائي جانبازان ممكن است ده‌ها سال بعد از جنگ ادامه يابد و زبان‌آور باشد، به خصوص هنگامي كه شرايط نظامي تروماتيك باشد. در واقع کاهش تنهائي از طريق حمايت اجتماعي جهت بهبود PTSD ناشي از جنگ ضروري است (۲۱)؛ بنابر اين متغير ديگري را هم كه مي‌توان در ارتباط علي بين تنهائي و رضايت از زندگي جانبازان مبتلا به PTSD مورد توجه قرار داد، حمايت اجتماعي ادراك شده است. حمايت اجتماعي به دو حالت حمايت اجتماعي دريافت شده و ادراك شده مورد توجه قرار مي‌گيرد. حمايت اجتماعي ادراك شده به ارزيابي‌هاي فرد از دسترس بودن حمايت‌ها در مواقع ضروري و مورد نياز اشاره دارد؛ به عبارت ديگر، حمايت اجتماعي ادراك شده به درك فرد از حمايت‌هاي عاطفي، اطلاعاتي و يا عيني موجود از جمله احساس تعلق اشاره دارد (۲۲). پژوهش تركمن نشان داد كه حمايت اجتماعي و عزت نفس با بهزيستي ذهني مرتبط است (۲۳). هوش معنوي و حمايت اجتماعي ادراك شده بالا و تنش ادراك شده پايين باعث افزايش بهزيستي ذهني در جانبازان مبتلا به PTSD مي‌شود (۲۴). پژوهش پلت (Platt) و همكاران نشان داد كه حمايت اجتماعي ادراك شده،

PTSD جزء مجموعه تشخيصي اختلالات وابسته به استرس است كه با برانگيختگي زياد، اجتناب و تجربه حوادث استرس‌زا مشخص مي‌شود (۳). شواهد پژوهشي مؤيد اين نکته است كه نشانگان PTSD، به‌خصوص در جانبازان، با سطح پايين رضايت از زندگي (SWL: Satisfaction With Life) همراه است (۴، ۵). رضايت از زندگي جزئي از بهزيستي ذهني است كه به طور كلي شامل ارزيابي شناختي فرد از زندگي مي‌باشد. همان‌طور كه دينر (Diener) و همكاران توصيف کرده‌اند، رضايت از زندگي، قضاوت در مورد جنبه‌هاي مختلف زندگي با در نظر گرفتن سيستم ارزشي خود فرد است (۶). رضايت از زندگي يك پديده‌ي چندبعدي است كه با عوامل مختلفی چون تاب‌آوري، استرس (۷)، روابط بين فردي، انعطاف‌پذيري شناختي، نداشتن بيماري‌هاي جسماني و سلامت رواني ارتباط معناداري دارد (۸). شواهد نشان مي‌دهد كه رضايت از زندگي جنبه‌هاي هيچاني، اجتماعي و جسماني دارد و اين جنبه‌ها به هم مرتبط هستند (۹)؛ به‌طوري كه بين شدت علائم PTSD، كيفيت خواب، سردرد و حمايت اجتماعي با ميزان SWL در جانبازان ارتباط وجود دارد (۱۰). افراد مبتلا به PTSD در مقايسه با افراد مبتلا به ساير اختلالات روان‌پزشكي، سطح رضايت از زندگي پايين‌تري را تجربه مي‌كنند (۱۱). روي و همكاران در پژوهشي نشان دادند كه داشتن آسيب‌هاي شيميايي، اعصاب و روان ميزان رضايت از زندگي جانبازان را کاهش مي‌دهد (۱۲). كاراتزيس (Karatzias) و همكاران در مطالعه‌ي خود نشان دادند كه متأهل بودن و نبود علائم پس از آسيب، با سطح بالاي رضايت از زندگي در افراد مبتلا به PTSD مرتبط است (۱۱). سيدل (Seidl) و همكاران در پژوهشي نيز نشان دادند كه در جانبازان با آسيب‌هاي مغزي تروماتيك، نشانگان استرس پس از سانحه با ميزان رضايت از زندگي رابطه‌ي معناداري دارد (۱۰). پژوهش مورگان (Morgan) و همكاران نشان داد كه در جانبازان، بين PTSD و سطح رضايت از زندگي رابطه‌ي منفي و معناداري وجود دارد (۵).

شواهد نشان داده است كه PTSD به همراه افسردگي از متداول‌ترين مشكلات سلامت روان در جانبازان است كه با تنهائي مرتبط است (۱۳)؛ بنابر اين، متغيري را كه مي‌توان در ارتباط با رضايت از زندگي جانبازان مبتلا به PTSD مورد بررسي قرار داد، تنهائي

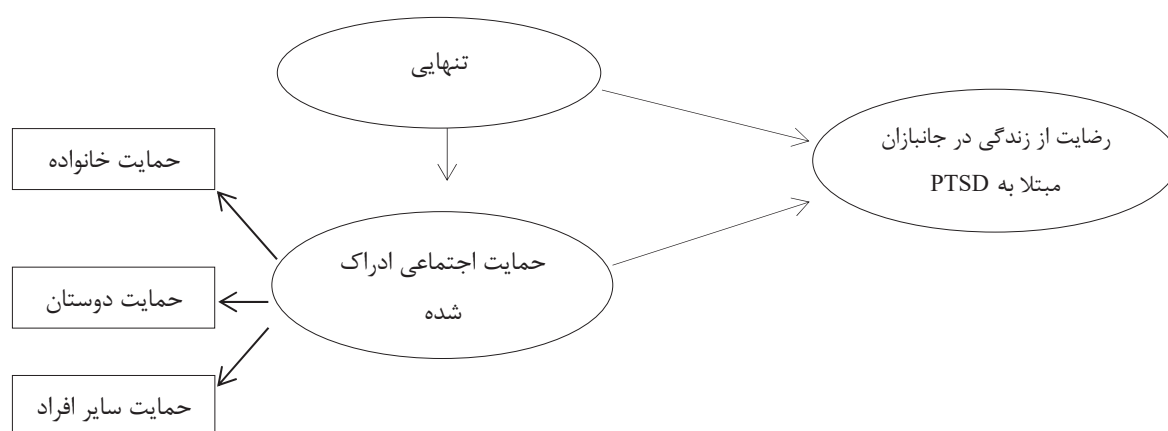
برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه خواهد بود؛ بنابراین بدیع بودن این موضوع پژوهش به اهمیت و ضرورت این تحقیق می‌افزاید چون با توجه به بنیادهای شناختی-هیجانی اختلال استرس پس از سانحه، کاربردی مناسب و دقیق مداخله‌های بالینی می‌تواند به پیشنهادهای مفیدی از نظر مداخله‌هایی در سطح اول پیشگیری تبدیل شود و همچنین یافته‌های آن می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بسیاری از مشکلات هیجانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی داشته باشد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بر اساس تنهایی و نقش میانجی حمایت اجتماعی به صورت معادلات ساختاری در قالب مدل مفهومی زیر (نمودار ۱) انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق) از پژوهش‌های توصیفی و از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری محسوب می‌شود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان پزشکی ایثار اردبیل در سال ۱۳۹۹ تشکیل داد. از آنجایی که به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌سازی معادلات ساختاری ۲۰۰ می‌باشد (۲۹)، حجم نمونه در پژوهش با در نظر گرفتن احتمال افت نمونه‌ها ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از حذف داده‌های پرت، ۲۰۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری

PTSD کمتری را در زمینه‌ی تروماهای قبلی پیش‌بینی می‌کند؛ همچنین نتایج نشان داد که تنوع در شبکه‌های ارتباط اجتماعی با حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش‌بینی پیامدهای PTSD ارتباط دارد (۲۵). در پژوهش دیگر نیز مشخص شد که سطح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده، به خصوص حمایت عاطفی، با سطح پایین‌تری از مشکلات سلامت روان پس از تروما مرتبط است (۲۶). پروسچر (Proescher) و همکاران در پژوهشی به بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر سلامت روان، کیفیت زندگی و شدت ناتوانی در جانبازان نظامی ایالات متحده پرداختند؛ نتایج نشان داد که جانبازان با حمایت اجتماعی بالا، علائم کمتری از PTSD، افسردگی و اضطراب و همچنین ارتباطات اجتماعی متنوع‌تر، ناتوانی کمتر و کیفیت زندگی بهتری را گزارش کردند (۲۷). پژوهش جوکیچ (Jukić) و همکاران نیز نشان داد که جانبازانی که ادراک مثبتی از حمایت اجتماعی پس از حوادث جنگ داشته‌اند، شدت کمتری از علائم PTSD و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان بهتری را گزارش کرده‌اند (۲۸).

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. رضایت از زندگی حاصل فرایند ارزیابی شناختی هر فرد از زندگی بر اساس معیارها و شرایط منحصر به فرد خود می‌باشد. از طرفی، عدم بررسی مدل‌یابی علی رضایت از زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در ایران، خلأیی است که با این مطالعه پر خواهد شد و نتیجه چنین مطالعه‌ای به عنوان مبنایی مقدماتی



نمودار ۱- مدل مفهومی پژوهش

شد؛ بنابراین، نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به PTSD بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس، 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: حداقل تحصیلات سیکل؛ دامنه سنی ۴۰ تا ۷۰ سال؛ کسب نمره بالاتر از نقطه برش در چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه نظامی (PCL-M: PTSD Checklist - Military Version)؛ عدم وجود علائم سایکوتیک از جمله توهم و هذیان؛ عدم وجود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه؛ عدم ابتلا به اختلالات مرتبط با سوءمصرف مواد. ملاک‌های خروج شامل ناقص بودن پرسشنامه‌ها و عدم تمایل به همکاری با پژوهشگر بودند.

ابزارهای گردآوری اطلاعات شامل چک لیست اختلال استرس پس از سانحه- نسخه‌ی نظامی (PCL-M)، مقیاس رضایت از زندگی، مقیاس تنهایی و مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده بودند.

اولین پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، چک لیست اختلال استرس پس از سانحه- نسخه‌ی نظامی (PCL-M) بود که شامل ۱۷ ماده‌ی ۵ گزینه‌ای (اصلاً=۱، خیلی کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴، خیلی زیاد=۵) است که به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی توسط ودرز (Weathers) و همکاران برای مرکز ملی اختلال پس از سانحه ایالات متحده تهیه شده است. ۵ ماده‌ی 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. دامنه نمرات از ۱۷ تا ۸۵ می‌باشد و نقطه برش برای اختلال پس از سانحه ۵۰ در نظر گرفته می‌شود (۳۰). این مقیاس در ایران توسط میرزایی و همکاران و گودرزی هنجاریابی شده است (۳۱)، (۳۲). در بررسی گودرزی همسانی درونی پرسشنامه ۰/۹۳ و در پژوهش ودرز (Weathers) و همکاران ضریب همسانی ۰/۹۷ برای جانبازان جنگ ویتنام گزارش شده است (۳۰، ۳۲).

دومین پرسشنامه، مقیاس رضایت زندگی (Satisfaction With Life Scale) بود که توسط دینر (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 (۳۳). هر گویه دارای هفت گزینه است و از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم). دامنه نمرات پرسشنامه از ۵ تا ۳۵ می‌باشد. پژوهش دینر (Diener) و همکاران در نمونه‌ای متشکل از ۱۷۶ دانشجوی کارشناسی ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۷ محاسبه کرده‌اند (۳۳). 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 سؤالی رضایت از زندگی و فرم کوتاه کیفیت رضایت لذت از زندگی (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire Short Form) به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۷ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز حاکی از روایی سازه مقیاس بود (۳۴). بیانی و همکاران 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 و ضریب ۰/۸۳ به دست آمد (۳۵). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد گردید.

سومین پرسشنامه، مقیاس تنهایی (Loneliness Scale) بود که شامل ۲۰ ماده است که توسط راسل (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، 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-باز آزمون ۰/۷۳ به دست آمده است که رضایت بخش می‌باشد (۳۶). رحیم‌زاده و همکاران ضریب همسانی ۰/۸۳ و مقدار روایی از طریق اضطراب بررسی و ۰/۴ را به دست آورده‌اند (۳۷). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد گردید.

چهارمین پرسشنامه، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) بود که توسط زیمت (Zimet) و همکاران در سال ۱۹۸۸

از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. در طی اجرا و انتشار نتایج، کلیه حقوق دانشگاه و نمونه‌ها بر اساس (COPE) و اصول کمیته اخلاق نشر بیانیه هلسینکی (Helsinki) رعایت شد.

یافته‌ها

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. ۵۶ نفر (۲۸ درصد) از این جانبازان مجرد و ۱۴۴ نفر (۷۲ درصد) متأهل بودند. ۴۱ نفر (۲۰/۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم و ۱۵۹ نفر (۷۹/۵ درصد) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۵۳ نفر (۲۶/۵ درصد) کارمند، ۴۶ نفر (۲۳ درصد) دارای شغل آزاد و ۱۰۱ نفر (۵۰/۵ درصد) بیکار یا بازنشسته بودند. جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار، واریانس و نتایج آزمون چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن‌ها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی آن‌ها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای مورد مطالعه از کشیدگی نرمال برخوردار است (۲۹).

قبل از انجام معادلات ساختاری با نرم افزار لیزرل به بررسی پیش فرض‌های لازم پرداخته شد: ۱. متغیرها در سطح فاصله‌ای اندازه‌گیری شده‌اند. ۲. به دلیل عدم همبستگی خیلی زیاد بین متغیرهای برونزا وجود هم خطی چندگانه تأیید گردید. ۳. با توجه به نتایج آزمون چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش دارای توزیع

طراحی شده، یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در سه حیطه خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی در لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌سنجد. برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس نمره همه‌ی گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲ گویه) تقسیم می‌شود. نمره هر مقیاس نیز حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن، تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس (۴) به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت (Zimet) و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است (۳۸). سلیمی و همکاران روایی مقیاس را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند (۳۹). همچنین پایایی مقیاس را برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد گردید.

در نهایت بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام با استفاده از مدل‌بایی معادلات ساختاری (Structural Equation Modeling)، اثر غیرمستقیم از آزمون تست سوبل (Sobel Test) و شدت اثر غیرمستقیم با شاخص شمول واریانس (Variance Accounted For) به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و Lisrel نسخه ۸/۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

این طرح بعد از طی مراحل تصویب در دانشگاه محقق اردبیلی و اخذ موافقت نامه اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهرستان اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.۱۳۹۹.۵۲۷ به مرحله اجرا درآمد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از جانبازان، پرسشنامه‌ها به طور انفرادی ارائه شد تا به تکمیل آن‌ها اقدام کنند. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق

جدول ۱- متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشیدگی
رضایت از زندگی	۱۴/۶۳	۴/۹۹	۲۴/۹۵	۰/۷۳	-۰/۲۲
تنهایی	۵۲/۲۴	۹/۶۴	۹۳/۰۵	-۰/۷۳	۰/۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۵/۵۸	۸/۶۲	۷۴/۳۱	۰/۷۹	-۰/۳۴
حمایت خانواده	۱۲/۰۷	۳/۴۷	۱۲/۰۸	۱/۰۲	۰/۳۲
حمایت دوستان	۱۱/۸۰	۲/۹۹	۸/۹۴	۰/۷۲	-۰/۰۹
حمایت سایر افراد	۱۱/۷۱	۲/۸۳	۷/۹۸	۰/۴۷	-۰/۵۰

در ادامه تحقیق با استفاده از معادلات ساختاری به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم تنهایی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD پرداخته شد. در نمودار شماره ۲، مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهش در حالت استاندارد ارائه شده است. حالت تخمین استاندارد ضرایب همگن شده هستند، یعنی مقیاس آن‌ها یکی شده است و امکان مقایسه بین آن‌ها وجود دارد.

به منظور بررسی برازش مدل پژوهش، شاخص‌های هنجار شده مجذور کای (χ^2/df)، ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (Root-Mean-Square Error; RMSE)، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index; CFI)، شاخص برازندگی هنجار شده (Normed Fit Index; NFI) و شاخص نیکویی برازش (Goodness-of-Fit Index; GFI) مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است. در مجموع محاسبات صورت گرفته

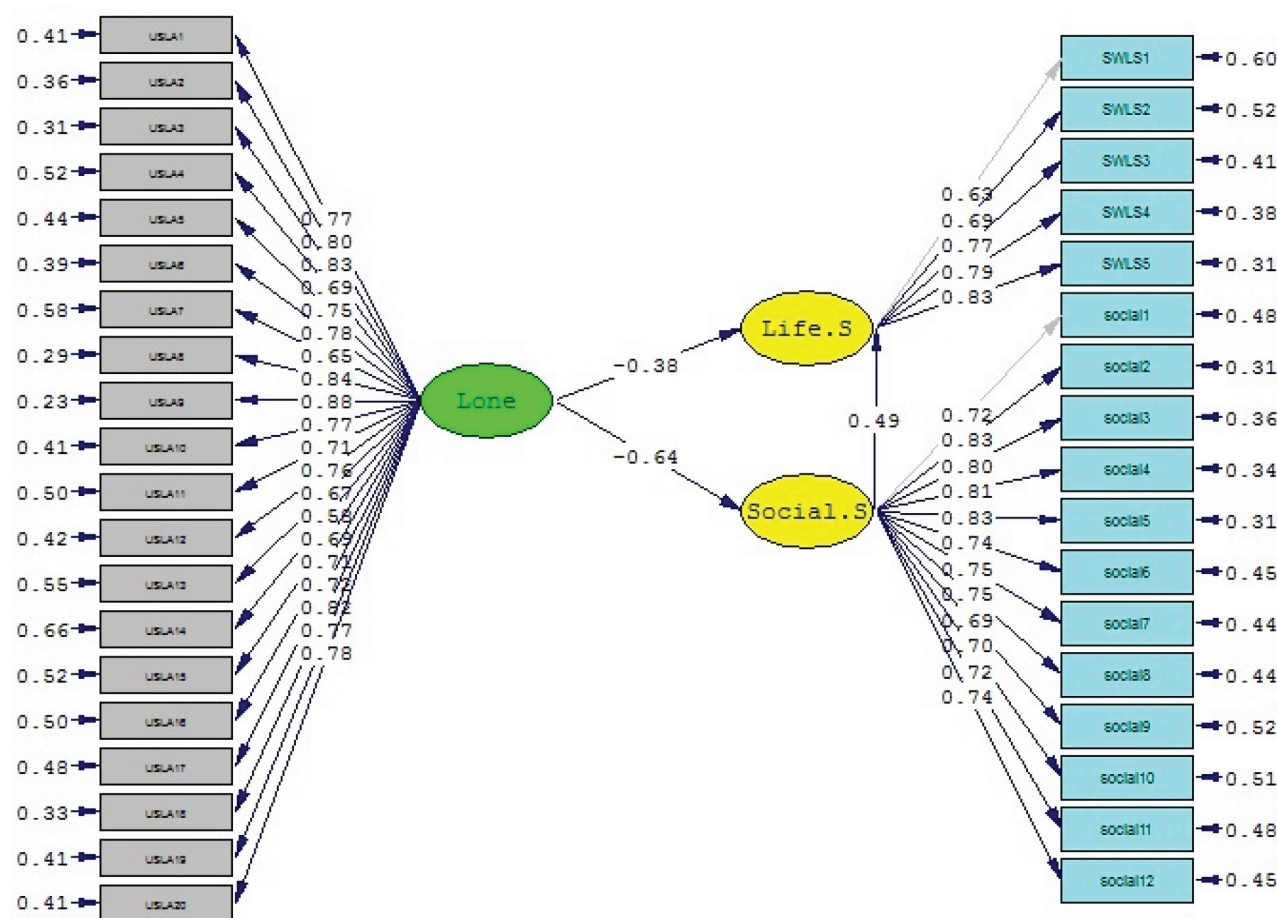
جدول ۲- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
تنهایی	۱		
حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۷۴۰**	۱	
رضایت از زندگی	-۰/۷۰۶**	۰/۷۳۷**	۱

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

نرمال بودند (۲۹).

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



Chi-Square=1246.39, df=624, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

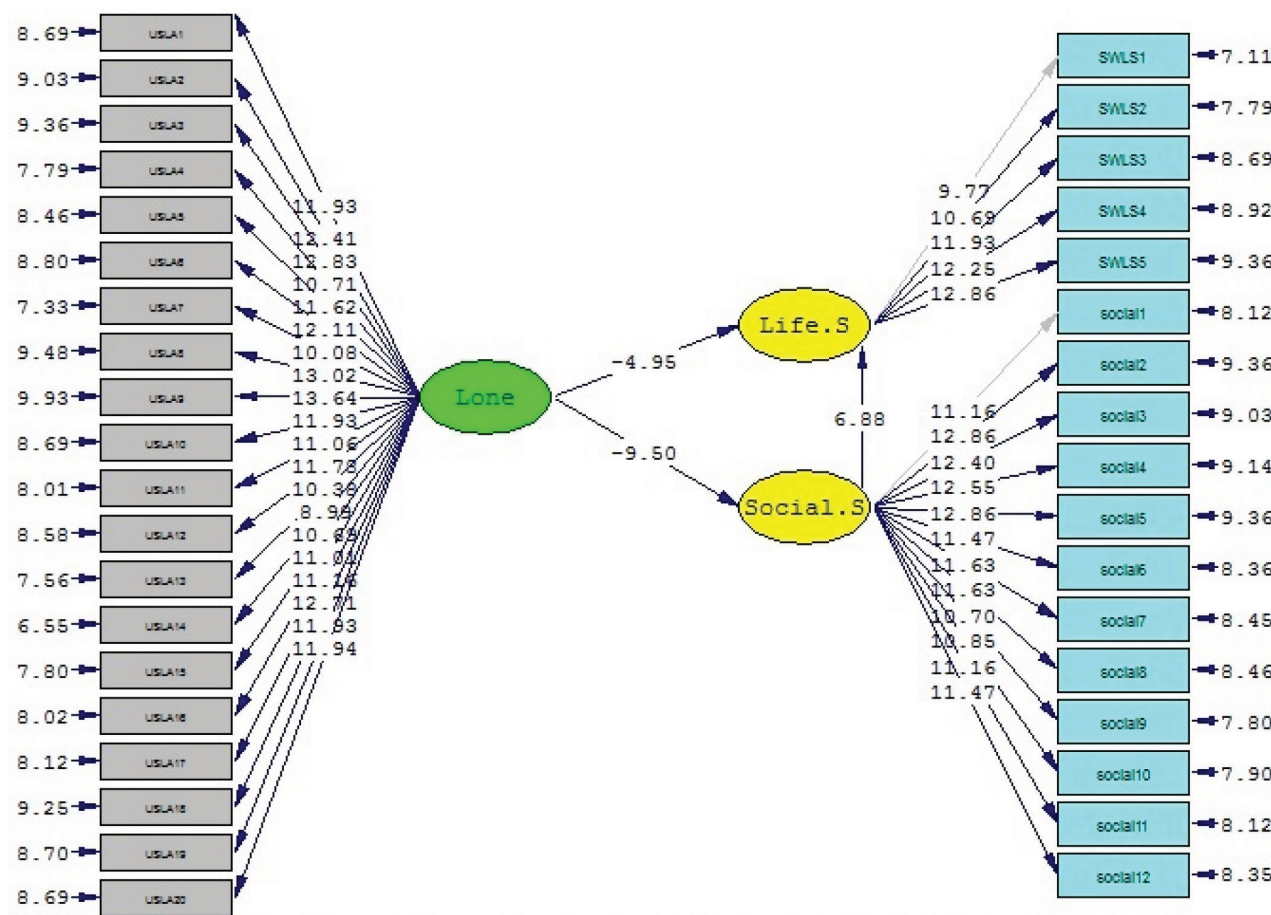
نمودار ۲- آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌های معنی‌داری و برازش مورد تأیید است. با توجه به جدول شماره ۴ اثر مستقیم متغیر تنهایی بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD، منفی و معنادار است؛ همچنین تنهایی اثر مستقیم منفی و معنی‌داری روی حمایت اجتماعی ادراک شده دارد. در نهایت اثر مستقیم متغیر حمایت اجتماعی

نشان‌دهنده برازش مورد تأیید برای مدل نهایی پژوهش است. در نمودار شماره ۳ نیز الگوی اصلاح شده نهایی و در جدول شماره ۴ ضرایب مسیر و مقدار تی الگوی اصلاح شده نهایی ارائه شده است. در نمودار شماره ۳، مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهش در حالت T-value ارائه شده است. با استفاده از این حالت می‌توان به معنی‌دار بودن ارتباط بین متغیرهای پژوهش پی برد.

جدول ۳- شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
χ^2 / df	۲	کمتر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۷۱	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
CFI	۰/۹۳	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۸۸	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول



Chi-Sq Chi-Square=1246.39, df=624, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

نمودار ۳- آزمون مدل تحقیق (در حالت T-Value)

جدول ۴- معادلات ساختاری مدل تحقیق

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار تی	خطای استاندارد	معنی داری
تنهایی ← رضایت از زندگی	-۰/۳۸	-۴/۹۵	۰/۱۰۶	معنی دار
تنهایی ← حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۶۴	-۹/۵۰	۰/۰۷۶	معنی دار
حمایت اجتماعی ادراک شده ← رضایت از زندگی	۰/۴۹	۶/۸۸	۰/۰۹۴	معنی دار

جدول ۵- نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم تنهایی بر رضایت زندگی جانبازان با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده

فرضیه پژوهش	آماره تی غیرمستقیم	ضریب مسیر استاندارد	آماره شمول واریانس	نتیجه آزمون
تنهایی ← حمایت اجتماعی ادراک شده ← رضایت زندگی	۴/۶۶	۰/۳۱	۰/۴۵	تأیید

ادراک شده بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD، مثبت و معنادار می‌باشد.

با توجه به جدول شماره ۵، میزان آماره تی غیرمستقیم (T-sobel) بین متغیرهای بالا خارج از بازه (۱/۹۶ & -۱/۹۶-) است؛ لذا، فرضیه اثر غیر مستقیم متغیر تنهایی رضایت زندگی جانبازان پذیرفته می‌شود؛ بنابراین متغیر تنهایی علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیرمستقیم و از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بر رضایت زندگی جانبازان مبتلا به PTSD تأثیر می‌گذارند. با توجه به میزان به دست آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۴۵ درصد تأثیر تنهایی بر رضایت زندگی جانبازان از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند تبیین گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی علی رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD بر اساس تنهایی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان دادند که متغیرهای تنهایی و حمایت اجتماعی ادراک شده بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD اثر مستقیم و معنی دار داشتند. همچنین تنهایی از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD تأثیر غیرمستقیم داشت.

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 یلدوز و دوی سولومون و همکاران و ایتزاک و همکاران همسو می‌باشد (۱۸-۲۰). پژوهش یلدوز و

دوی نشان داد که بین تنهایی و رضایت از زندگی رابطه‌ی منفی معناداری وجود دارد (۱۸). سولومون و همکاران نشان دادند که بین جانبازان با واکنش‌های ناشی از استرس جنگ (CSR) در مقایسه با جانبازان بدون CSR، سطوح تنهایی بالاتر است (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که تنهایی احساس پریشانی است که با ارزیابی کمتر رضایت‌بخش روابط اجتماعی ایجاد می‌شود (۱۴)؛ تنهایی نوعی آگاهی شناختی از بی‌کفایتی در پی واکنش‌های غم، حسرت یا کمبود عاطفی در روابط اجتماعی و شخصی فرد است (۴۰). تنهایی تجربه‌ی ناخوشایند و ناراحت‌کننده است و نیز در صورت طولانی مدت و شدید بودن می‌تواند تهدیدی بر سلامت روانی افراد باشد (۴۱). بر این 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 (۱۸، ۴۰، ۴۱). از طرفی یافته‌های پژوهشی نشان داده است که تنهایی و سلامت جسمانی ذهنی ضعیف به عنوان دو پیامد تروما با یکدیگر مرتبط هستند (۴۲)؛ 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 حمایت اجتماعی ادراک شده به صورت مثبت و مستقیم بر رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD اثر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ترکمن، پلت و همکاران پروسچر و همکاران و جوکیچ (Jukić) و همکاران همسو می‌باشد (۲۳، ۲۵، ۲۷، ۲۸). جانبازانی که ادراک مثبتی از حمایت اجتماعی

چنین نتایجی را از آن‌ها استنتاج کرد (۲۷). پروسچر و همکاران در پژوهشی به بررسی تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر سلامت روان، کیفیت زندگی و شدت ناتوانی در جانبازان نظامی ایالات متحده پرداختند؛ نتایج نشان داد که جانبازان با حمایت اجتماعی بالا، علائم کمتری از PTSD، افسردگی و اضطراب و همچنین ارتباطات اجتماعی متنوع‌تر، ناتوانی کمتر و کیفیت زندگی بهتری را گزارش کردند (۲۷). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده بر ارزیابی شناختی افراد از محیط و سطح اطمینان خاطری که در صورت لزوم جهت کمک و حمایت در دسترس خواهد بود، اشاره دارد؛ به عنوان یک عامل محافظ در برابر تنهایی و مسائل مربوط به سلامت روان عمل می‌کند (۴۳)؛ به عبارت دیگر، تنهایی جانبازان مبتلا به PTSD مانع برخورداری آن‌ها از حمایت اجتماعی ادراک شده می‌شود که نقش بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی دارد، لذا، سطح رضایت از زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد.

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 بر اساس 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 کیفی نظیر مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساخت‌یافته استفاده شود، نتایج کامل‌تری به دست می‌آمد؛ 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 بهبود حمایت اجتماعی ادراک شده و کاهش تنهایی به صورت کارگاه‌های آموزشی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی اجرا شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که توسط معاونت

پس از حوادث جنگ داشته‌اند، شدت کمتری از علائم PTSD و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان بهتری را گزارش کردند (۲۸). پژوهش دبر (DeBeer) و همکاران نشان داد که در صورت وجود حمایت اجتماعی ادراک شده‌ی بالا در جانبازان، بین سندرم PTSD و افکار خودکشی رابطه‌ی معناداری وجود ندارد؛ هنگامی که حمایت اجتماعی ادراک شده کمتر باشد، علائم PTSD با خطر افزایش افکار خودکشی مرتبط است (۴۳). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک شده برای ادامه‌ی زندگی افراد جامعه به‌ویژه با توجه به رضایت از زندگی ضروری است. از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده است که افراد می‌توانند فشارهای روانی خود را تحمل کنند و بدین ترتیب بر روی کمک دیگران حساب کنند. لذا، حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند به ایجاد رضایت در زندگی افراد کمک کند (۲۲). حمایت اجتماعی قدرتمندترین نیروی مقابله‌ای برای تسهیل مواجهه‌ی موفق و آسان افراد در مواقع برخورد با شرایط استرس‌زای آشکار و تحمل مشکلات به صورت فردی است (۲۸)؛ به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری کلی پس از تجربه تروما است و یک عامل محافظتی بالقوه قابل توجه برای جانبازان محسوب می‌شود؛ به طوری که نتایج مطالعات پژوهشی حاکی از آن است که جانبازان با علائم شدید PTSD حمایت اجتماعی پایین‌تری را گزارش کردند (۲۵)؛ بنابراین، حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان یک ضربه‌گیر می‌تواند اثرات منفی PTSD را تعدیل کند و تأثیرات مثبت گسترده‌ای بر سایر علائم و زمینه‌های عملکرد مانند اضطراب، افسردگی و کیفیت زندگی ایجاد کند؛ بر این اساس، جانبازان مبتلا به PTSD که از حمایت اجتماعی ادراک شده‌ی بالاتری برخوردارند، سطح رضایت از زندگی بهتری را گزارش کردند.

همچنین نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند رابطه بین تنهایی و رضایت از زندگی جانبازان مبتلا به PTSD را میانجی‌گری کند؛ به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی ادراک شده به دلیل سطح بالای تنهایی جانبازان مبتلا به PTSD با سطح پایین رضایت از زندگی مرتبط بود. پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان

کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تضاد منافع

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

References

- 1- Sharif Nia H, Haghdoust A, Ebadi A, Soleimani M, Yaghoobzadeh A, Abbaszadeh A, et al. Psychometric properties of the king spiritual intelligence questionnaire (KSIQ) in physical veterans of Iran-Iraq warfar. *J Mil Med*. 2015; 17(3): 145-53. (Persian)
- 2- Sayers S, Farrow V, Ross J, Oslin D. Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *J Clin Psychiatry*. 2009; 70(2): 163-70. <http://dx.doi.org/10.4088/jcp.07m03863>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19210950>
- 3- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth, editor. United States: American Psychiatric Association; 2013.
- 4- Tsai J, Harpaz-Rotem I, Pietrzak R, Southwick S. The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry*. 2012; 75(2): 135-49. <http://dx.doi.org/10.1521/psyc.2012.75.2.135>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22642433>
- 5- Morgan J, Desmarais S, Mitchell R, Simons-Rudolph J. Posttraumatic stress, posttraumatic growth, and satisfaction with life in military veterans. *Military Psychology*. 2017; 29(5): 434-47. <http://dx.doi.org/10.1037/mil0000182>
- 6- Diener E, Emmons R A, Larsen R J, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985; 49(1): 71-5. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16367493>
- 7- 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 Med Educ*. 2015; 15(1): 16. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25890167>
- 8- Mehmood T, Shaukat M. Life satisfaction and psychological well-being among young adult female university students. *Int J Liberal Arts Soc Sci*. 2014; 2(5): 143-53.
- 9- Cloninger C, Zohar A. Personality and the perception of health and happiness. *J Affect Disord*. 2011; 128(1-2): 24-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.012>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20580435>
- 10- Seidl J, Pastork N, Lillie R, Rosenblatt A, Troyanskaya M, Miller B, et al. Factors related to satisfaction with life in veterans with mild traumatic brain injury. *Rehabil Psychol*. 2015; 60(4): 335-43. <http://dx.doi.org/10.1037/rep0000064>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26618214>
- 11- Karatzias T, Chouliara Z, Power K, Brown K, Begum M, McGoldrick T, et al. Life satisfaction in people with post-traumatic stress disorder. *J Ment Health*. 2013; 22(6): 501-8. <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2013.819418>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24205829>
- 12- Roohi G, Asayesh H, Abbasi A, Ghorbani M. Some Influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans. *Iran J War Public Health*. 2011; 3(3): 13-8. (Persian)
- 13- Kuwert P, Knaevelsrud C, Pietrzak R. Loneliness among older veterans in the United States: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014; 22(6): 564-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.02.013> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23806682>
- 14- Dagan Y, Yager J. Addressing loneliness in Complex PTSD. *J Nerv Ment Dis*. 2019; 207(6): 433-9. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0000000000000992>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31045977>
- 15- Cacioppo S, Grippo A, London S, Goossens L, Cacioppo J. Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci*. 2015; 10(2): 238-49. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691615570616>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25866548>
- 16- Van Orden K, Witte T, Cukrowicz K, Braithwaite S, Selby E, Joiner Jr T. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev*. 2010; 117(2): 575-600. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018697>
- 17- Russell D, Cutrona C, McRae C, Gomez M. Is loneliness the same as being alone? *J Psychol*. 2012; 146(1-2): 7-22. <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2011.589414> PMID: 22303609
- 18- Yildiz M, Duy B. Adaptation of the short-form of the UCLA loneliness scale (Uls-8) to Turkish for the adolescents. *Dusunen Adam*. 2014; 27(3): 194-203. <http://dx.doi.org/10.5350/DAJPN2014270302>
- 19- Solomon Z, Bensimon M, Greene T, Horesh D, Ein-Dor T. Loneliness trajectories: The role of posttraumatic symptoms and social support. *J Loss Trauma*. 2015; 20(1): 1-21. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2013.815055>
- 20- Itzhaky L, Stein J, Levin Y, Solomon Z. Posttraumatic stress symptoms and marital adjustment among Israeli combat veterans: The role of loneliness and attachment. *Psychol Trauma*. 2017;

- 9(6): 655-62. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000259>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28206786>
- 21- Stein J. The veteran's loneliness: Emergence, facets and implications for intervention. *Psychology of Loneliness*: Nova Science Publishers; 2017.
- 22- Kehle SM, Reddy MK, Ferrier-Auerbach AG, Erbes CR, Arbis PA, Polusny MA. Psychiatric diagnoses, comorbidity, and functioning in national guard troops deployed to Iraq. *J Psychiatri Res*. 2011; 45(1): 126-32. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.05.013>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20541221>
- 23- Turkmen M. Ozel iyi oluşun yapısı ve ana-baba tutumları, özsaygı ve sosyal destekle ilişkisi: Bir model sınaması [The structure of subjective well-being and its relationship with parenting style, self-esteem and social support: A model test]. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012; 5(1): 41-73. <http://dx.doi.org/10.12780/UUSBD105>
- 24- Narimani M, Einy S, Tagavy R. Relationship between spiritual intelligence, perceived stress and perceived Social Support with subjective well-being in veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD); A case study of Ardabil province. *Iran J War Public Health*. 2017; 9(4): 191-7. (Persian)
- 25- Platt J, Keyes KM, Koenen KC. Size of the social network versus quality of social support: Which is more protective against PTSD?. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014; 49(8): 1279-86. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-013-0798-4> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24310782>
- 26- Platt JM, Lowe SR, Galea S, Norris FH, Koenen KC. A longitudinal study of the bidirectional relationship between social support and posttraumatic stress following a natural disaster. *J Trauma Stress*. 2016; 29(3): 205-13. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.22092> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27163339>
- 27- Proescher E, Aase DM, Passi HM, Greenstein JE, Schroth C, Phan K. Impact of perceived social support on mental health, quality of life, and disability in Post-9/11 U.S. Military veterans. *Armed Forces & Society*. 2020: 396. <http://dx.doi.org/10.1177/0095327X20919922>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33053836>
- 28- Jukić M, Lukinac A, Požgain I, Talapko J, Jukić M, Filaković P. The role of perceived social support in assessing posttraumatic stress disorder and mental health-related quality of life in veterans. *Healthcare*. 2020; 8(4): 1-13. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare8040396>
- 29- Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 9th, editor. Teharn: Roshd Press; 2014: 76. (Persian)
- 30- Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane T, editors. 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; 462.
- 31- Mirzaee J, Karami G, Ameli J, Hemmati M A. Investigation of clinical diagnosis by psychological tests in PTSD outpatients and inpatients. *J Mil Med*. 2004; 6(3): 201-8. (Persian)
- 32- Goodarzi M A. Reliability and validity of post- traumatic stress disorder Mississippi scale. *J Psychol*. 2003; 7(2): 135-78. (Persian)
- 33- Juvani A, Oksanen T, Salo P, Virtanen M, Kivimaki M, Pentti J, et al. Effort-reward imbalance as a risk factor for disability pension: The finnish public sector study. *Scand J Work Environ Health*. 2014; 40(3): 266-77. <http://dx.doi.org/10.5271/sjweh.3402>
- 34- Gouveia VV, Milfont TL, Da Fonseca PN, Coelho JA. Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Soc Indic Res*. 2009; 90(2): 267-77. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-008-9257-0>
- 35- Bayani A A, koocheky A M, Goodarzi H. The reliability and validity of the satisfaction with life scale. *J Dev Psychol*. 2007; 3(11): 259-65. (Persian)
- 36- Russell D. UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess*. 1996; 66(1): 20-40. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8576833>
- 37- Rahimzadeh S, Pour Etemad H, Asgari A, Hojjat M. Conceptual basics of loneliness: A qualitative study. *J Dev Psychol*. 2011; 8(30): 123-41. (Persian)
- 38- Zimet G, Dahlem N, Zimet S, Farley G. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1): 30-41. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- 39- Salimi A, Jowkar B, Nikpoor R. Internet connections in life: The role of perceived social support and loneliness in internet use. *J psychol stud*. 2009; 5(3): 81-102. (Persian)
- 40- Yıldız M. Serial multiple mediation of general belongingness and life satisfaction in the relationship between attachment and loneliness in adolescents. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2016; 16(2): 553-78. <http://dx.doi.org/10.12738/estp.2016.2.0380>
- 41- Yan X, Su J, Zhu X, He D. Loneliness and subjective happiness as mediators of the effects of core self-evaluations on life satisfaction among Chinese college students. *Social Indicators Research*. 2013; 114(2): 757-66. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-012-0172-z>
- 42- Luo Y, Hawkey L, Waite L, Cacioppo J. Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Soc Sci Med*. 2012; 74(6): 907-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22326307>
- 43- DeBeer B, Kimbrel N, Meyer E, Gulliver S, Morissette S. Combined PTSD and depressive symptoms interact with post-deployment social support to predict suicidal ideation in operation enduring freedom and operation Iraqi freedom veterans. *Psychiatry Res*. 2014; 216(3): 357-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.02.010>. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24612971>