

مقاله پژوهشی

سازگاری اجتماعی در زنان همسر از دست داده

سید محمود میرزمانی*

در این تحقیق، سازگاری اجتماعی یک گروه از زنان بیوه مورد بررسی قرار گرفته است. گروه زنان بیوه متشکل از ۱۸ نفر و از بین زنانی که شوهرشان در طول ده سال گذشته فوت شده بودند، انتخاب شدند. گروههای مقایسه عبارت بودند از: (الف) مادرانی که فرزندان جوان آنها در یک سانحه شرکت داشته‌اند. شرکت کنندگان در این گروه، ۱۷ زن بودند که فرزندان آنها از سانحه غرق شدن کشتی "ژوپیتیر" در سال ۱۹۸۸ جان سالم به در برده بودند. (ب) گروه زنانی که هیچ گونه حادثه منفی و برجسته‌ای در طول زندگی نداشته‌اند (N=۱۵) مقیاس سازگاری اجتماعی یکی از ابزار سنجش این پژوهش بود. در ارزیابی سازگاری اجتماعی، زنانی که فرزندانشان دچار سانحه شده بودند، مشکلات بیشتری را در رابطه با سازگاری اجتماعی نشان دادند تا زنانی که حادثه منفی و برجسته‌ای در طول زندگی نداشته‌اند. به هر حال مشکلات آنها کمتر از زنان بیوه بود.

واژه های کلیدی: زنان بیوه؛ سازگاری اجتماعی.

* - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه

در بخش عمده‌ای از مطالعات پیشین، مرگ همسر به عنوان شدیدترین حادثه زندگی مشخص شده است که بیشترین احتمال ایجاد افسردگی و مشکلات روانی را بدنبال دارد (۶،۵،۴،۳،۲،۱).

اخیراً نویسنده‌ای در دو مطالعه، وضعیت روانی (همین مقاله) و علائم PTSD (۷) را در مادرانی که فرزندان جوان آنها دچار سانحه شده بودند، مورد بررسی قرار داده است. در ارزیابی وضعیت روانی، زنانی که فرزندانشان سانحه دیده بودند، علائم بیشتری داشتند تا زنانی که حادثه منفی و برجسته‌ای در طول زندگی نداشته‌اند. ولی علائم آنها کمتر از زنان بیوه بود. چون مرگ همسر یکی از حوادث منفی زندگی است که بالاترین احتمال وقوع مشکلات روانی را در بر دارد. هدف از این پژوهش، بررسی اثرات ناشی از فوت همسر بر روی زنان بیوه است.

فرضیه‌های این تحقیق عبارتند از:

۱ - وقتی کودکی دچار سانحه می‌شود (شوک) احتمالاً سازگاری اجتماعی مادر او، دچار مشکل خواهد شد.

۲ - احتمال مشکلات سازگاری اجتماعی این مادران کمتر از زنان بیوه است.

روش پژوهش

نمونه‌های مورد تحقیق در این پژوهش، متشکل از ۱۸ نفر زن بیوه بود و از بین زنانی که شوهرشان در طول ده سال گذشته فوت شده بودند، انتخاب شدند. دو گروه نیز برای مقایسه وجود داشت:

الف - یک گروه از مادرانی که فرزندان جوان آنها در یک سانحه‌ای شرکت داشته‌اند، مورد بررسی قرار گرفته است. آنها ۱۷ زن بودند که فرزندان آنها از سانحه غرق شدن کشتی "ژوپیترا" در سال ۱۹۸۸ جان سالم به در برده بودند.

ب - یک گروه زنانی که هیچگونه حادثه منفی و برجسته‌ای در طول زندگی نداشته‌اند (N=۱۵). این گروه از ۱۵ مادر تشکیل شده بود که فرزندان آنها سانحه‌ای ندیده و بیمار روانی هم نبوده‌اند. همه مادران شرکت‌کننده در این گروه، از زنان ازدواج کرده‌ای بودند که با همسرشان زندگی می‌کردند.

به منظور کاهش اثرات فرهنگ‌های مختلف، تلاش شده تا آزمودنی‌ها از زمینه‌های فرهنگی مشابه انتخاب شوند. همین‌طور به منظور اجتناب از اختلاط تأثیرات مهاجرت، زنانی که حداقل پانزده سال در انگلستان و ایرلند زندگی نکرده‌اند، انتخاب نشده‌اند. سازگاری اجتماعی با سازگاری اجتماعی با استفاده از مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پی‌کل (۸) ارزیابی شده است. سازگاری اجتماعی در اصطلاح مرادفرد بین فرد و محیط اجتماعی تعریف شده است (۸). در اصطلاح عمومی، سازگاری اجتماعی به توانایی فرد برای اجرای نقش به حساب می‌آید.

سازگاری اجتماعی، به منظور اجرای وظایف، ارتباط با دیگران و خشنودی از این نقش‌ها را در بر می‌گیرد. سازگاری اجتماعی شامل انکار درونی و رفتارهای غیرمشهود نمی‌شود که معمولاً در مواقع بیماری به عنوان علائم بیماری تلقی می‌شود. در تبیین مفهوم سازگاری اجتماعی، ویزمن و پی‌کل (۱۹۷۴) مانند پارسون و بالز (۱۹۵۵) نقش‌ها را به دو دسته تقسیم کرده‌اند: نقش‌های وسیله‌ای و نقش‌های مستقیم. نقش‌های وسیله‌ای، غالباً مربوط به تطابق فرد در جامعه بزرگتر و ارتباطات با افراد خارج از خانواده است. نقش‌های مستقیم، غالباً مربوط به حفظ روابط عاطفی در بین اعضای خانواده می‌باشد. فردی ممکن است در یکی از اینها دچار مشکل شده باشد ولی در دیگری مشکلی نداشته باشد؛ مثلاً در شغل ناسازگاری نشان بدهد ولی به عنوان پدر یا مادر موفق باشد (۸).

مقیاس سازگاری اجتماعی نورم شده مایلز، بارابی و فاینسینگر (۱۹۵۱)، یکی از ابتدائی ترین مقیاس ها بود که راه را برای پیشرفت های بعدی هموار نمود. آنها متذکر شدند که بایستی سازگاری اجتماعی را جدا از علائم ارزیابی نمود و مقیاس های پنج نمره ای را برای ارزیابی روابط بین فردی، اشتغال، ازدواج و سازگاری جنسی افراد، طراحی نمودند. این مقیاس ها در مطالعات روان درمانی و رفتار درمانی بیماران مبتلا به هراس، مفید بوده اند (۹).

در مطالعه حاضر از مقیاس سازگاری اجتماعی (SAS) ویزمن و پی کل (۱۹۷۴) استفاده شده است. این مقیاس یک مصاحبه نیمه سازمان یافته است که سازگاری اجتماعی را در هفت نقش یا حوزه اصلی بررسی می کند. این نقش ها عبارتند از: سازگاری با شغل، فعالیت های اجتماعی و فوق برنامه، فامیل، ازدواج، نقش یکی از والدین، خانواده و وضعیت اقتصادی. در این مقیاس اکثر سؤالات بصورت پنج نمره ای هستند. اولین نمره، حاکی از وضعیت عالی (نورم ایده آل)، نمره دوم حاکی از درجه خفیفی از ناسازگاری نسبت به مقدار تقریبی متوسط جامعه است (نورم آماری) و سه نمره دیگر حاکی از درجات مختلفی از ناسازگاری است. ارزیابی کلی^۱ و سرجمع ارزیابی عمومی^۲ از این نمره گذاری استثناء هستند. آنها به صورت مقیاس هفت نمره ای هستند (۸). در هر حوزه یا نقش، سؤال مشخصی در رابطه با عملکرد، رضایت، اصطکاک، ناراحتی و مانند آن، متناسب با آن نقش پرسیده می شود. بنابراین، در هر حوزه چندین نوع نمره گذاری بایستی برای مقیاس پنج نمره ای صورت گیرد. برای مثال، بخش شغل دارای قسمتی بنام «عملکرد مختل شده» است که نمره گذاری آن عبارتند از:

۱ - مختل نشده است.

۲ - کافی، ولی کمی مختل است.

۳ - بطور متوسط مختل شده یا نیازمند کمک است.

۴ - مختل

۵ - خیلی مختل

برای تمام سؤالات، دوره ارزیابی دو ماه قبل از مصاحبه می باشد. مقیاس سازگاری اجتماعی (ویزمن و پی کل ۱۹۷۴) شامل چهار و هشت سؤال است. این سؤالات را می توان به دو صورت دسته بندی نمود:

۱ - حدود و حوزه های نقش

۲ - طبقات کیفی

یک قضاوت کلی از عملکرد در هر نقش و عملکرد عمومی، بوسیله مصاحبه کننده صورت می گیرد. قصد بر این است که این قضاوت تا حدی غیرسازمان یافته و ترکیبی آگاهانه از تمام اطلاعات در دسترس، از آزمودنی باشد. دسته بندی با استفاده از حوزه ها و محدوده های نقش افراد، حاکی از سیستمی است که در جمع بندی سؤالات در مقیاس های سازگاری اجتماعی معمولاً بکار رفته است.

طبقات کیفی در درون هر نقش عملکردی، بکار می رود. سؤالات حداکثر در پنج طبقه کیفی دسته بندی شده است، که حاکی از اصولی است که در ساختن مقیاس بکار رفته است. همه طبقات در تمام نقش ها بطور مساوی نشان داده نشده اند و این بستگی به تناسب آنها دارد، بخش اصلی به سه صورت اصلی رفتار، احساسات و رضایت است، و ارزیابی عمومی که

اصول نمره‌گذاری آن متفاوت است. در بخش رفتار، تلاش شده است تا رفتار واقعی نه احساسات و ادراکات بازگو شده توسط آزمودنی، ارزیابی شود.

مقیاس سازگاری اجتماعی ویزمن و پی‌کل (۱۹۷۴) بصورت یک مصاحبه نیمه سازمان یافته تهیه شده است. برای همه سؤالات دو ماه قبل از مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفته می‌شود. ترتیب سؤالات از قبل تعیین شده است و برای شروع هر قسمت، سؤالی ابتدایی در نظر گرفته شده است. این مصاحبه بین چهل و پنج دقیقه تا یکساعت و نیم طول می‌کشد (۸). یک بخش ارزیابی عمومی از سازگاری اجتماعی وجود دارد که در پایان مصاحبه با استفاده از قضاوت خود مصاحبه‌کننده نمره‌گذاری می‌شود. میانگین نمرات حاصله از مصاحبه به عنوان نمره سازگاری عمومی منظور نخواهد شد. سؤالات بخش سازگاری عمومی بصورت مقیاس هفت نمره‌ای است.

پایایی و اعتبار مقیاس سازگاری اجتماعی (SAS) ویزمن و پی‌کل، یک مطالعه پایایی بر روی یک نمونه، از ۱۸ زن افسرده، گزارش کرده است. دو شاخص توافق بکار رفت:

- تعداد نمره‌گذاریهایی که توافق را نشان می‌دهد.

- ضریب همبستگی پیرسن بین نمره‌گذاران.

باتوجه به توافق خام، از آنجایی که مقیاس‌ها به استثناء ارزیابی کلی و عمومی، صورت دامنه، پنج نمره‌ای بود؛ حداکثر یک نمره عدم توافق مجاز دانسته شده بود. بهترین توافق برای نمره‌گذاریهای سؤالات عینی در نقش شغل و بدترین توافق برای فعالیت‌های اجتماعی و فوق برنامه بدست آمد. بطور کلی، توافق در رابطه با تمام سؤالات رضایت بخش بود. در ۶۷ درصد از سؤالات توافق کامل بدست آمد و در ۲۹ درصد دیگر یک نمره اختلاف دیده شد. تنها ۳/۹ درصد از نمره‌گذاری‌ها بیش از یک نمره اختلاف داشتند.

ضریب همبستگی پیرسن بر روی یک دامنه، از یک حد پایین ۰/۳۳ برای مشکلات در شغل تا به یک حد بالا، ۰/۹۷ برای عدم کفایت اقتصادی بدست آمد و تنها یک نمره‌گذاری، همبستگی زیر ۰/۶۰ نشان داد و اکثراً بالای ۰/۷۰ بود. میانگین همبستگی تمام سؤالات ۰/۸۳ بود که حاکی از این است که نمره‌گذاری دارای پایایی قابل قبولی است (۸).

مصاحبه بالینی SADS-L

ساختاری برای اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا، نسخه طول زندگی (SADS-L) برای بررسی علائم بیماری در قبل از حادثه مورد استفاده قرار گرفته است (۱۰). سؤالاتی به این مصاحبه اضافه شده است تا بتوان تشخیص‌ها را بر ملاک‌های DSM-IV استوار نمود.

فهرست حوادث زندگی^۱

حوادث منفی زندگی با استفاده از فهرست حوادث زندگی (فرم ۱۲ سؤالی اصلاح شده بروقا، بینگتون، تننت و هاری ۱۹۸۵) مورد ارزیابی قرار گرفت. این فهرست، بدین منظور بکار رفت تا تأثیرات متغیر مستقل اصلی مستقلاً^۱ مورد ارزیابی قرار گیرد. فرمی که در این مطالعه بکار رفته است، بصورت سه فرم اصلاح شده درآمده است:

۱ - فرم اول برای مادرانی که بچه‌هایشان در سانحه ژوپیتور حضور داشته‌اند. این فرم تعداد حوادثی که قبل و بعد از سانحه ژوپیتور برای آنها اتفاق افتاده بود، بطور جداگانه نشان می‌دهد.

1 - Life events checklist

۲ - فرم دوم برای بیوه‌ها تهیه شده است. این فرم تعداد حوادثی را که قبل و بعد از مرگ همسرشان برای آنها اتفاق افتاده بود، نشان می‌دهد.

۳ - فرم سوم برای گروه کنترل تهیه شده است. این فرم تعداد حوادثی را که در طول زندگی برای آنها اتفاق افتاده بود، نشان می‌دهد.

روش پژوهش

در این مطالعه، مادران بچه‌هایی که سانحه ژوپتیر را در سال ۱۹۸۸ تجربه کرده بودند، از طریق تیم تحقیقاتی دیگری ردیابی شدند. این تیم در رابطه با فرزندانشان با آنها در تماس بودند (۷). ۱۸ نفر از زنان بیوه که همسرشان را در طول ده سال گذشته از دست داده بودند، از طریق انجمن زنان بیوه و آگهی در کتابخانه‌ها به همکاری دعوت شدند. پایایی نمره‌گذاری مصاحبه و چشم بسته بودن^۱ برای یک نمونه ($N=18$) از شرکت کنندگان خلاصه‌ای از نوار مصاحبه (SAS) تهیه شد و این خلاصه‌ها بوسیله یک ارزیاب دیگری ارزیابی شد. این ارزیاب، یک روانشناس بالینی با تجربه بود. اطلاعاتی که وضعیت گروه شرکت کنندگان را نشان می‌داد، از این خلاصه‌ها حذف شده بود. توافق بین دو ارزیاب^۲ برای بخش‌های مختلف با استفاده از محاسبه ضریب کپا^۳ برای همه سؤالات مصاحبه، محاسبه شده است. میانگین ضریب کپا ۰/۹۲ بود. ضریب کپا بین محقق و نمره‌گذار دیگر، برای بخش‌های مختلف مصاحبه بین ۰/۵۷ برای فعالیت‌های اجتماعی و فوق برنامه تا ۱، برای سازگاری اقتصادی بود.

خصوصیات و قابل مقایسه بودن گروهها

همانند نمودن گروهها: برای تست کردن فرضیه‌ها، بایستی عوامل دیگری که باعث افزایش مشکلات روانی می‌شوند، با همانند نمودن گروههای شرکت کننده در پژوهش، کنترل شوند. مقایسه گروههای شرکت کننده نشان داد که هیچ دو گروهی در رابطه با سن، موقعیت شغلی و وضعیت اقتصادی (با استفاده از SAS)، آسیب‌های روانی قبلی (ارزیابی شده با استفاده از مصاحبه بالینی SADS-L)، و تعداد حوادث زندگی (ارزیابی شده با استفاده از فرم اصلاح شده فهرست حوادث زندگی بروقا، بینگتون، تننت و هاری ۱۹۸۵) باهم تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند. بنابراین، اگر تفاوتی در سازگاری اجتماعی بعد از حادثه مشاهده شود، نتایج با این عوامل محدودش نخواهد شد.

سن: میانگین سن مادران بازماندگان سانحه ژوپتیر $m = 48/63$ ، ($N = 17$)، ($SD = 4/48$) بود و سه گروه تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند. میانگین سن زنان بیوه $49/85$ ($SD = 7/59$) و میانگین سن گروه کنترل $50/39$ ($SD = 4/5$) و برای کل گروه $49/32$ ($SD = 5/42$) بود.

1 - Blindness
2 - rater
3 - Kappa

یافته‌ها

جمع نمرات خام سازگاری اجتماعی اطلاعات خوبی در رابطه با شرکت کنندگان در این پژوهش و تفاوت‌های آنان در سازگاری اجتماعی بدست نمی‌دهد، زیرا نمرات سازگاری زناشویی که در نمرات سازگاری اجتماعی گنجانیده شده است، برای برخی از شرکت کنندگان قابل استفاده نیست. برای مثال برای آنهایی که با همسرشان زندگی نمی‌کنند (زنان بیوه). لذا جدول ۱، میانگین و انحراف معیار سازگاری عمومی شرکت کنندگان را در مجموع نشان می‌دهد. همچنین، در این جدول تفاوت‌های معنی‌دار گروه‌های مختلف را با یکدیگر نشان می‌دهد.

آنالیز واریانس یکطرفه، بر روی نمرات سازگاری عمومی SAS، بین گروه‌ها معنی‌دار بود [$P < 0/001$]، $F(2, 17) = 39/27$. آنالیز شفه (در سطح $0/05$ معنی‌داری) نشان داد که همه ۳ گروه، بطور معنی‌داری با یکدیگر تفاوت داشتند. همانطوری که در جدول ۱ دیده می‌شود، در این پژوهش زنان بیوه نمرات عمومی بالاتری در SAS نشان دادند تا دو گروه دیگر و میانگین نمرات سازگاری عمومی آنها در SAS بطور معنی‌داری بیشتر از دیگر گروه‌ها بود. مادران بازماندگان بطور معنی‌دار بالاتری در سازگاری عمومی داشتند تا گروه کنترل، لازم به تذکر است که نمره بیشتر در SAS حاکی از مشکلات بیشتر در سازگاری اجتماعی است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سازگاری عمومی در SAS

سازگاری عمومی			گروه‌های شرکت کننده
معنی دار بودن تفاوت با گروه‌ها	SD	M	
با هر دو گروه دیگر معنی دار بود	۰/۶۱	۲/۸۹	مادران بازماندگان (N=۱۸)
با هر دو گروه دیگر معنی دار بود	۱/۱۵	۳/۴۴	زنان بیوه (N=۱۸)
با هر دو گروه دیگر معنی دار بود	۰/۴۱	۱/۲	کنترل (N=۱۵)

بحث

خانواده نقش مهمی در سانحه دارد. تحقیقات کمی در رابطه با تأثیر PTSD بر سیستم خانواده در ادبیات تحقیقات به چشم می‌خورد و اکثر آنها متوجه مشکلات روانی است که بدنبال تروما بوجود می‌آید و این تحقیقات، بر اساس علاقه به مشکلات سازگاری کهنه سربازان ویتنام انجام شده است (۱۱). در دهه ۱۹۸۰ تحقیقات بالینی وسیعی با تمرکز بر روی کهنه سربازان ویتنام (مردان) انجام شده است، اما توجه کمی به اعضای خانواده و دوستان نزدیک آنها داده شده است. در حالی که مطالعات مرور شده توسط کارول و همکاران (۱۹۹۱) نمونه‌ای از موارد توجه داده شده به عوامل خانوادگی و زناشویی در ادبیات بالینی بر روی قربانیان آسیب دیده است، بهر حال یافته‌ها و مشاهدات محدود به کهنه سربازان ویتنام است. تا آنجایی که ما می‌دانیم، تحقیق حاضر اولین مطالعه‌ای است که مستقیماً مشکلات سازگاری اجتماعی مادرانی را که فرزند آنها سانحه دیده باشند، مورد بررسی قرار می‌دهد. نتایج این تحقیق می‌تواند به اطلاعات موجود در روانشناسی تروما و تأثیرات پس از سانحه بر روی بستگان قربانیان کمک کند. نتایج جدید حاصل از این پژوهش عبارتند از:

۱ - وقتی کودکی دچار سانحه می‌شود، احتمال مشکلات سازگاری اجتماعی در مادران افزایش می‌یابد.

۲ - احتمال مشکلات سازگاری اجتماعی برای مادران بچه‌هایی که از سانحه‌ای جان سالم بدر برده‌اند، کمتر از زنان بیوه بود.

در این پژوهش، محقق بنابر ضرورت، روشهای جلوگیری از افزایش مشکلات روانی - اجتماعی زنان بیوه را مورد بررسی قرار داده است. یکی از بهترین روشها، تاسیس گروههایی به نام بیوه‌ها برای بیوه‌ها^۱ است.

این گروهها از زنان بیوه‌ای تشکیل می‌شوند که هدف آنان ارائه خدمات به زنان مشابه خود است. هر زنی بلافاصله پس از فوت همسرش می‌تواند به عضویت این گروه در آمده و مورد حمایت آنها قرار گیرد. اعضاء این گروهها معمولاً^۲ به محض اطلاع از فوت همسر یکی از زنان اطراف خود، به سراغ او رفته و از همان لحظه سعی می‌کنند به او کمک کنند و به او نشان بدهند که افراد دیگری هم هستند که شوهر خود را از دست داده‌اند ولی همچنان به زندگی عادی خود ادامه می‌دهند. در حال حاضر، در بسیاری از کشورها این چنین انجمن‌هایی تشکیل شده است. محقق خود از نزدیک شاهد فعالیت‌های انجمن زنان بیوه در شهر لندن بوده است. این انجمن، در مناطق چهار گانه لندن شعباتی دارد. در هر شعبه، عده‌ای از آنان دارای مسؤولیتهای مختلف بوده و به اتفاق یکدیگر شورایی تشکیل داده و به امور رفاهی - اجتماعی و حمایت‌های عاطفی یکدیگر می‌پردازند. با تشکیل جلسات مختلف ضمن فعالیت و سرگرمی به کسب خبر از احوال یکدیگر پرداخته و مشکلات یکدیگر را مورد بررسی قرار داده و در موارد لازم به یکدیگر کمک می‌کنند. به نظر می‌رسد، تشکیل انجمن مشابه در کشورمان می‌تواند منافی را در بر داشته باشد. از جمله:

- ۱- جلساتی متشکل از زنان همسر از دست داده، به منظور ایجاد حمایت‌های اجتماعی از آنان تشکیل گردد. پژوهش‌های مربوط در این زمینه، نشان داده است که اینگونه حمایتها در تسکین مشکلات روانی حاصل از داغدیدگی مؤثر است (۲۰۱).
- ۲- حضور آنها در کنار یکدیگر و آگاهی از مشکلات و وضعیت یکدیگر باعث می‌شود تا آنان مشکلات خود را بهتر تحمل کنند.
- ۳- می‌توان بخشی از امور سرویس دهی به این زنان را به خود آنان واگذار نمود و ضمن کاهش بار اجرائی دستگاههای دولتی، موجبات تحرک و پویایی آنها را فراهم نمود. البته این افراد با علاقه بیشتری برای گروه خود فعالیت خواهند نمود. با اینکار تا حدی مشارکت مردم در امور مربوط به خود نیز تامین خواهد شد.
- ۴- در مواقع لازم دستگاههای دولتی و اجرایی می‌توانند آنها را در امور مربوط به خودشان مورد شور و مشورت قرار داده و از نظرات آنان در جهت رفع مشکلات مربوط به خود آنان و بهبود وضعیت آنها بهره‌مند گردند.
- ۵- این گروهها نوعاً می‌توانند منشاء خدمات مثبتی برای جامعه و دیگر افراد داغدیده و محروم باشند. مثلاً این افراد می‌توانند به سالمندان، معلولین، ایام، دیگر زنان و گروههای نیازمند در اوقات بیکاری خدمت کنند.

Abstract

Social Conformity of Women Who Have Lost Their Spouses

In this research, the social conformity of a group of widows (N=18) has been evaluated. This group of the widows consisted of 18 women who had been selected out of a totality who had lost their husbands during ten years. The comparing (control) groups were: a: mothers whose children had been involved in accidents. Participants in this group were 17 women whose children had survived the event of the drowning (immersion) of "Jupiter" in 1988. And b: a group of women who had not experienced any adverse and worthy-of-mention event throughout their lives (N=15). The Social Conformity Scale (Wiseman & Peacle, 1974) was one measuring device for this research. In evaluating the social conformity, women whose children had overpassed the accidents displayed further problems in relation to social conformity compared to those who had not experienced evil happenings in their lives. But regarding the whole evidence and criteria as well as the results of the Scale and through a final count, even the latter group's difficulties were far less than those of the widows.

Key words: *Widows ; Social Conformity .*

منابع

- 1- Harlow, S. D. Goldberg, E. L. and Comstock, G. W. (1991). A longitudinal study of the prevalence of depressive symptomatology in elderly widowed and married women. Archives of General Psychiatry, 48, 1065 - 1068 .
- 2- Parkes, C. M. and weiss, R. S. Recovery from Bereavement. New york: Basic Books.1983
- 3 - Rahe, R. H. Life - change measurement as a predictor of illness. proceedings of the Royal Society of - Medicine, 61. 1968. PP 1124 - 1126.
- 4 - Sable, P. Attachment, anxiety, and loss of a husband. American Journal of orthopsychiat, 59.1989. PP 550 - 556.
- 5 - Sarason, I. G. Johnson, J. H. and Siegel, J. M. Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. Journal of Consulting and Clinical psychology. 46(5). 1978. PP 932-946.
- 6- Zisook, s. and shuchter, S. R. Depression through the first year after the death of a spouse. American Journal of psychiatry, 148. 1991. PP 1346 - 1352.
- ۷ - میرزمانی، سید محمود (۱۳۷۶). علائم Ptsd در مادرانی که سانحه‌ای برای فرزندانشان اتفاق افتاده است. نخستین کنگره انجمن روانشناسی ایران، تهران. ۱۳۷۶.
- 8 - Weissman, M. M. and paykel, E. S. The depressed woman: a study of social relationships . Chicago: University of chicago press. 1974.
- 9 - Gelder, M. G. Marks, I. M. and Wolff, H. H. Desensitization and psychotherapy in phobic atates: A controlled inquiry. British Journal of psychiatry, 113. 1967. PP 53 - 73.
- 10- Spitzer, R. L. and Endicott, J. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. Biometrics Research: New York . 1975.

11 - Carroll, E. M. Rueger, D. B. foy D. W. and Donahoe, C. P. Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder: Analysis of marital and cohabital and cohabitating adjustment. Journal of Abnormal psychology, 94. 1985. PP 329 - 337.

12 - Rueger, D. B. Posttraumatic Stress Disorder of female partners Relationship Perception . Paper presented at the annual meeting of the American psychological Association Anaheim, California. 1983.