



Correlation of Post-Traumatic Stress Disorder with Social Support, Quality of Life and Mental Happiness in Wives of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Eskafi Noghani M.¹ PhD,
Nateghian S.* MSc,
Shirinazadeh Dastgiri S.² PhD,
Mohammadazadeh A.³ PhD,
Najafi M.⁴ PhD

How to cite this article

Eskafi Noghani M, Nateghian S, Shirinzadeh Dastgiri S, Mohammadazadeh A, Najafi M. Correlation of Post-Traumatic Stress Disorder with Social Support, Quality of Life and Mental Happiness in Wives of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. Iranian Journal of War & Public Health. 2016;8(1):17-23

*Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

¹Social Sciences Department, Human Sciences Faculty, Gonabad Branch, Islamic Azad University, Gonabad, Iran

²Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

³Psychology Department, Human Sciences Faculty, Payam-e-Noor University, Tehran, Iran

⁴Clinical Psychology Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, Semnan University, Semnan, Iran

Correspondence

Address: Faculty of Education & Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Azadi Square, Mashhad, Iran. P.O. Box: 9177948974
Phone: +98 2177222235
Fax: +98 2177263800
sama.ntgh@gmail.com

Article History

Received: May 25, 2015

Accepted: September 16, 2015

ePublished: April 3, 2016

ABSTRACT

Aims PTSD in the veterans can affect the quality of life and happiness in their family members including their spouses. Nevertheless, some factors can reduce mental problems. The aim of this study was to investigate the correlation between the PTSD intensity and the perceived social support and mental happiness and quality of life in the spouses of the veterans with PTSD. **Instrument & Methods** In the descriptive-correlational study, 302 spouses of the veterans with PTSD living in Mashhad were studied in 2014. The subjects were selected via available sampling method. Data was collected using post-traumatic stress disorder checklist, quality of life questionnaire, Oxford happiness inventory, and perceived social support scale. Data was analyzed by SPSS 21 software using Pearson correlation coefficient, Spearman correlation, Eta-squared correlation, and stepwise regression analysis.

Findings There were direct and reverse correlations between mental happiness and quality of life and the perceived social support and the PTSD intensity, respectively ($p < 0.001$). Totally, 64% of the variance of quality of life were explained by the perceived social support, the PTSD intensity, and the economic status. In addition, 75% of the variance of the spouse's mental happiness were explained by the perceived social support, the PTSD intensity, and the educational status.

Conclusion Any enhancement in the perceived social support and reduction in the PTSD intensity in veterans leads to the enhancement of the quality of life in veterans' spouses.

Keywords Stress Disorder, Post-Traumatic; Social Support; Quality of Life; Happiness

CITATION LINKS

[1] Forgiveness and marital satisfaction in ... [2] Quality of life in war veterans with ... [3] A historical review of trauma-related diagnoses to ... [4] Anhedonia, emotional numbing, and symptom over ... [5] Post-traumatic distress and the presence of ... [6] Intimate partner violence exposure predicts ... [7] From front line to home front: A study of ... [8] Combat-related posttraumatic stress ... [9] Everyday strivings in war veterans with ... [10] Life stressors and husband-to-wife ... [11] Writing About the Benefits of an Interpersonal ... [12] PTSD and conflict behavior between veterans and their ... [13] Understanding the relationship between PTSD and social ... [14] Support at work and home: The path to ... [15] Effectiveness of stress management and relaxation training in ... [16] Comparison of short-term behavioral activation therapy and ... [17] Somatic symptoms and health-related quality of life among treatment-seeking Canadian ... [18] Social support, world assumptions, and exposure as predictors of ... [19] Structural relationship between hope with attachment style, life regard, social ... [20] Relation between coping strategies and social support with ... [21] Leisure satisfaction and happiness as a function of ... [22] Relational self-construal moderates the effect of social support on ... [23] You can't always get what you ... [24] Social support, stress, health, and ... [25] Does social support help in ... [26] The roles of social support in ... [27] study of subjective well-being and ... [28] Physical activity behaviors and perceived life ... [29] Inequality and happiness: When perceived ... [30] Social ecology moderates the ... [31] Validity and reliability of the scale of ... [32] Assessing the effectiveness of humor on ... [33] Comparison of two methods of conflict ... [34] The Multidimensional scale of ... [35] Psychometric properties of the ... [36] Internet and Communication: Perceived Social ... [37] Coping styles and marital adjustment in ... [38] Comparison of personality trait and ... [39] What are the difference between happiness and ... [40] Social anxiety and Posttraumatic stress in ... [41] The disregarded caregivers: subjective burden in ... [42] The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without Post ...

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از ضربه، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، کیفیت زندگی، شادمانی ذهنی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۲۵

* نویسنده مسئول: sama.ntgh@gmail.com

ارتباط اختلال استرس پس از ضربه با حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه

مریم اسکافی نوغانی PhD

گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم انسانی، واحد گناباد، دانشگاه آزاد اسلامی، گناباد، ایران

سمانه ناطقیان* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

صمد شیرین‌زاده دستگیری PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

علی محمدزاده PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

محمود نجفی PhD

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

چکیده

اهداف: ایثالا به اختلال استرس پس از ضربه در جانبازان می‌تواند کیفیت زندگی و شادمانی دیگر اعضای خانواده از جمله همسران آنها را تحت تاثیر قرار دهد. در این میان برخی عوامل می‌توانند مشکلات روانی و فشار ناشی از آن را تعدیل نمایند. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین شدت اختلال استرس پس از ضربه و میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده با شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه بود.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۳، ۲۰۲ نفر از همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ساکن شهر مشهد به‌روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها توسط پرسش‌نامه‌های فهرست نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه، کیفیت زندگی، شادکامی آکسفورد و مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده جمع‌آوری شده و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی اسپیرمن، همبستگی مجذور اتا و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام در محیط نرم‌افزار SPSS 21 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه مستقیم و با شدت اختلال استرس پس از ضربه جانبازان رابطه معکوس داشتند ($p < .001$). در مجموع، متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، شدت اختلال استرس پس از ضربه و وضعیت اقتصادی ۶۴٪ واریانس کیفیت زندگی و متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، شدت اختلال استرس پس از ضربه و وضعیت تحصیلی ۷۵٪ واریانس شادمانی ذهنی همسر را تبیین کردند.

نتیجه‌گیری: بالا رفتن سطح حمایت اجتماعی ادراک‌شده و شدت پایین‌تر ایثالا به اختلال استرس پس از ضربه جانبازان، میزان شادکامی و کیفیت زندگی همسران آنها را افزایش می‌دهد.

فصل‌نامه علمی-پژوهشی طب جانباز

مقدمه

استرس، یکی از بارزترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان است. تنیدگی می‌تواند معلول حوادث غیرمنتظره و مخرب متعددی مانند بلایای طبیعی یا جنگ باشد که کهن‌ترین میراث بشر بوده و سابقه تاریخی آن به خلقت انسان می‌رسد. علت آن هر چه باشد، آثار مخرب متعددی را از خود به‌جای می‌گذارد که آشفتگی‌های روانی و جسمانی ناشی از تجربه تنیدگی‌های غیرقابل پیش‌بینی و غیرقابل کنترل از جلوه‌های آن است. پیامدهای آن بر حوزه‌های مختلف سلامتی و زندگی روزمره و خانوادگی افراد در معرض آسیب، آنقدر گسترده و نافذ است که هرگز نمی‌توان تاثیر جدی آن را در زندگی افراد نادیده گرفت. چنانچه، پیامدهای آسیب استمرار یابند و به مشکلات روانی و اجتماعی بدل شوند، علایم یکی پس از دیگری ظاهر می‌شوند و استرس پس از ضربه رخ می‌نماید و فرد آسیب‌پذیر به بیمار تغییر نام می‌دهد^[1]. ویژگی‌های مرضی این اختلال شامل تجربه مجدد رویداد تنیدگی‌زا، کرختی در پاسخ‌دادن به محرک‌ها، بی‌احساسی نسبت به درگیر شدن با دنیای بیرونی، و تنوعی از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فعالیت بیش از اندازه دستگاه عصبی خودکار است^[2]. در حالی که ارتباط مستقیم تجربه یک آسیب روان‌شناختی طی یک قرن گذشته به‌کرات مورد مطالعه قرار گرفته، ارتباط ثانویه زندگی با فردی که از این اختلال رنج می‌برد، به‌ندرت مورد بررسی قرار گرفته است.

اصطلاح آسیب‌دیدگی ثانویه برای توصیف یافته‌های حاصل از افرادی که رابطه نزدیکی با قربانیان آسیب دارند و در واقع خود آنها می‌توانند قربانیان غیرمستقیم آسیب باشند، به‌کار می‌رود. در پژوهش‌های گوناگون این اصطلاح به دو شکل متمایز مورد استفاده قرار گرفته است؛ نخست، برخی از نویسندگان آسیب‌دیدگی ثانویه را معادل آسیب‌دیدگی نیابتی می‌دانند که برای فردی به‌کار می‌رود که به‌طور مستقیم با آسیبی مواجه نشده باشد، ولی نشانه‌های ضربه (کابوس، افکار مزاحم، واپس‌روی) بعد از آگاهی او از یک رویداد به‌طور غیرمستقیم از طریق کسی که واقعاً آن را تجربه کرده است، ایجاد شود. دومین مورد استفاده این اصطلاح، کاربرد وسیع‌تر آن برای بیان هر گونه انتقال آشفتگی از فردی که آسیبی را تجربه کرده است به اطرافیان خود است^[3]. در اینجا این اصطلاح دامنه وسیعی از علل بروز اختلال تنیدگی پس از ضربه را در همسران جانبازان مبتلا به استرس پس از ضربه در بر می‌گیرد.

دیگر، تفسیر افراد از رفتارهای حمایتگر اجتماعی از سوی دیگران نیز مهم‌ترین تعیین‌کننده رفتار سلامت‌بخش است [18, 19]. حمایت اجتماعی از جانب دوستان، خانواده و سایر افراد منجر به کاهش فشار روانی در افراد می‌شود و در سلامت یا بهداشت روانی آنها تاثیرگذار است [20]. حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. حمایت اجتماعی با شادمانی (احساس خوشبختی) و بهداشت روانی نیز رابطه مثبت دارد. محققان حمایت اجتماعی را به‌صورت منابع کل موجود از شبکه آشنایان فرد که به او در حل مشکلات روزمره یا بحران‌های مهم‌تر کمک می‌کنند، تعریف کرده‌اند. میزان حمایت بیشتر، افزایش سلامتی، شادمانی و افزایش طول عمر را به‌دنبال دارد. منابع حمایتی موجب می‌شوند فرد احساس کند که بخشی از یک شبکه وسیع ارتباطی است [21, 22]. حمایت اجتماعی موجب فایده‌آمدن بر مشکلات زندگی زناشویی می‌شود. زوجینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند، رضایت بالاتری از زندگی دارند. محققان دریافته‌اند که حمایت اجتماعی یک متغیر پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی است [23, 24]. حمایت اجتماعی در کاهش علائم افسردگی تاثیر معنی‌داری دارد و بدین ترتیب هر چه شخص از سوی دیگران حمایت بالاتری دریافت کند، به همان نسبت بهداشت روانی بالاتری دارد [25, 26].

اکثر پژوهش‌هایی که شادمانی را مورد بررسی قرار داده‌اند، بهداشت روانی را مترادف شادمانی ذهنی در نظر گرفته‌اند، اگرچه شادمانی تنها جزئی از بهداشت روانی است. شادمانی ذهنی عبارت است از؛ "ارزیابی‌های شناختی و عاطفی فرد از زندگی‌اش". این ارزیابی هم واکنش‌های هیجانی به حوادث و هم قضاوت‌های شناختی در مورد رضایت و به‌سرانجام‌رساندن وظیفه را در بر می‌گیرد. بنابراین شادمانی ذهنی مفهوم وسیعی است که شامل تجربه هیجان‌های مطلوب، سطوح پایین هیجان‌های منفی و رضایت بالا از زندگی است. شادمانی ذهنی، در ادراکات و ارزیابی‌های افراد از زندگی‌شان در ابعاد هیجانی، عملکردهای روان‌شناختی و اجتماعی منعکس می‌شود [27]. در شادمانی، ارزش‌یابی فرد از خود و زندگی‌اش می‌تواند جنبه‌های شناختی مثل قضاوت در مورد خشنودی از زندگی یا جنبه‌های عاطفی مثل خلق یا هیجان‌ها در واکنش به رویدادهای زندگی را در بر گیرد [28]. شادمانی مفهومی است که چندین جزء اساسی دارد؛ اول، جزء عاطفی یعنی فرد شادمان از نظر خلقی، شاد و خوشحال است. دوم، جزء اجتماعی یعنی فرد شادمان از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آنها حمایت اجتماعی دریافت کند. سوم، جزء شناختی که باعث می‌شود فرد شادمان اطلاعات را به‌روش خاصی پردازش کرده، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت، باعث احساس شادی (خوشبختی) و خوش‌بینی وی شود. محیط زندگی لذت‌بخش‌تر به‌طور قابل ملاحظه‌ای با شادمانی و رضایت از زندگی بیشتری نیز همراه است.

پژوهش‌های گوناگونی به بررسی آسیب‌دیدگی همسران سربازان جنگی به‌دنبال ضربه‌ای که به شوهر آنان وارد شده است، پرداخته‌اند و همگی متفقاً دریافته‌اند که ضربه تنیدگی‌زای وارده به همسر این افراد به‌ویژه آن دسته از سربازان که نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از ضربه را نشان می‌دهند، موجب بروز مشکلات گوناگون آسیب‌شناختی و سلامت روان در همسران آنان می‌شود و اعتقاد بر این است که مسایل همسران از عاملی که با اصطلاح آسیب‌زایی ثانویه از آن یاد شد، ناشی می‌شود [4-6]. برخی از محققان وضعیت زندگی همسران سربازان مبتلا به اختلال تنیدگی پس از ضربه را نوعی گرفتار شدن در دوره‌های خردکننده، کناره‌گیری هیجانی از شوهر، تنها مسئول رفاه فرزندان شدن، حافظ بهزیستی روان‌شناختی شوهر بودن، تامین‌کننده نیازهای مالی خانواده و فاقد صمیمیت جنسی توصیف کرده‌اند [7-9]. یافته‌های دیگر حاکی از آن است که معمولاً کهنه‌سربازان در هماهنگی مجدد با زندگی خانوادگی و روابط زناشویی دچار مشکلاتی می‌شوند. تجربه تنیدگی در سابقه این افراد، به‌عنوان عامل مهم خشونت در خانه و رفتارهای تکانشی و خصومت‌آمیز نسبت به همسر، در حالی که وی هیچ‌گونه دخالتی در آن موقعیت نداشته، معرفی شده است [10]. بنابراین بروز نشانه‌های اختلال، نظیر داشتن احساس خصومت و توانایی ضعیف در کنار آمدن و ابراز پرخاشگری یا اجتناب از ارتباط با اطرافیان منجر به تعارض در روابط صمیمی به‌ویژه روابط زوجی شده و در چرخه‌ای معیوب، تهدیدی بر سازگاری و رضایت زناشویی و نهایتاً کیفیت زندگی خواهد بود [11]. برای مثال نتایج پژوهشی که در ۷۰۸ همسر و ۳۳۲ نفر از والدین سربازان مبتلا به اختلال تنیدگی پس از ضربه، به بررسی میزان حمایت اجتماعی و مسایل مربوط به سلامتی و همچنین کیفیت روابط زناشویی آنان پرداخت، نشان داد که همسران این افراد در مقایسه با همسران سربازان فاقد اختلال استرس پس از ضربه، مشکلات خواب، مشکلات جسمانی بیشتر و حمایت اجتماعی پایین‌تری را گزارش می‌دهند و همچنین روابط زناشویی خود را بدتر و نامطلوب‌تر توصیف می‌کنند، در حالی که چنین تفاوتی در والدین این دو گروه سربازان دیده نشد [12-14]. کیفیت زندگی حوزه‌های مختلف از جمله حوزه سلامتی و کار، اقتصادی، اجتماعی، روانی و خانوادگی را شامل می‌شود. از آنجایی که اختلالات روانی و رفتاری بر اقتصاد خانواده و کیفیت زندگی افراد تاثیر می‌گذارد، همانند یک استرسور، تمامیت خانواده و کیفیت زندگی اعضا را نیز تهدید می‌نماید. بنابراین کاهش استرس و ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه موضوع بسیار مهمی است که مورد توجه صاحب‌نظران بهداشتی قرار گرفته است [15-17]. حمایت اجتماعی، فرد را در مقابل اثرات منفی استرس حمایت می‌کند و به‌عنوان یک متغیر مستقل عمل می‌نماید و موجب عاطفه مثبت و خودارزشمندی می‌شود. درگیری در یک شبکه حمایت اجتماعی به‌خودی‌خود یک منبع استرس محسوب می‌شود. از طرف

این محیط می‌تواند هم کشور، شهر و محله و هم محیط خانه را در بر گیرد [27].

تعدادی از مطالعات نشان دادند افرادی که از نظر روابط اجتماعی مهارت بیشتری دارند بهتر می‌توانند با مردم رابطه برقرار کنند و نسبت به افرادی که از نظر مالی غنی‌تر، ولی روابط اجتماعی مطلوبی ندارند، شادمان‌تر هستند. به نظر این محققان، سرمایه اجتماعی عبارت است از؛ ارتباطاتی که بین مردم وجود دارد و محل زندگی آنها را از نظر روابط غنی می‌سازد. آنها معتقدند که روابط و حمایت‌های اجتماعی، در واقع یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای تعیین میزان شادمانی افراد و کیفیت زندگی در اجتماع است [26, 29, 30].

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین شدت اختلال استرس پس از ضربه و میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده با شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۳ در بین کلیه جانبازان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ساکن شهر مشهد به تعداد ۴۵۰ نفر، که پس از مجروحیت در بیمارستان‌های مختلف تحت درمان قرار گرفته و تشخیص اختلال تنیدگی پس از ضربه را دریافت نموده بودند، انجام شد که ۳۰۲ نفر از این افراد به‌روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از نمره برش ۴۴ در مقیاس فهرست اختلال استرس پس از ضربه انتخاب شدند و همسرانشان با مقیاس‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار مورد استفاده شامل چهار پرسش‌نامه به شرح زیر بود:

۱) پرسش‌نامه فهرست اختلال استرس پس از ضربه: این پرسش‌نامه شامل ۱۷ ماده است که ۵ ماده آن مربوط به نشانگان تجربه مجدد حادثه آسیب‌رسان، ۷ ماده آن مربوط به نشانگان بی‌حسی روانی و اجتناب و ۵ ماده آن مربوط به نشانگان برپایی شدید است. نشانگان این فهرست براساس ملاک‌های DSM-IV (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-ویرایش چهارم) برای اختلال استرس پس از ضربه تنظیم شده و یک فهرست خودگزارشی است. نمره برش ۴۴ برای این فهرست تعیین شده است. حساسیت و ویژگی آن به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۶ گزارش شده است که حاصل آن کارایی تشخیصی برابر ۰/۹۰ است. همچنین ضریب همسانی درونی کل مقیاس ۰/۹۳، ماده‌های ملاک B ۰/۹۳، ماده‌های ملاک C ۰/۸۲ و ماده‌های ملاک D ۰/۸۳ گزارش شده است [31].

۲) مقیاس شادکامی آکسفورد: برای سنجش شادکامی مقیاس‌های متفاوتی همچون شادکامی دانشگاه مموریال نیوفاندلند وجود دارد، اما به‌خاطر معتبر و پرکاربرد بودن مقیاس شادکامی آکسفورد، از این مقیاس در پژوهش استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۹ ماده است که

پنج عامل رضایت، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت نفس را در بر می‌گیرد. پاسخ‌ها در یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۳ (زیاد) قرار می‌گیرند. در تحقیقات مختلف ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ و ضریب بازآزمایی ۰/۵۳ تا ۰/۹۱ در فاصله زمانی مختلف گزارش شده است. روایی آن در دو نوبت همبستگی ۰/۶۴ و ۰/۴۹ محاسبه شده است. در ایران ضریب پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ، تنصیف و بازآزمایی به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۷۹ به‌دست آمده است [32].

۳) پرسش‌نامه کیفیت زندگی: این پرسش‌نامه در ۸ حیطه به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازد. این ۸ حیطه کیفیت زندگی را در دو جزء سلامت جسمی و روانی مورد بررسی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه در ایران در مطالعات متعددی استفاده شده، به‌طوری که اعتماد و اعتبار علمی آن مورد سنجش قرار گرفته است. در مطالعه‌ای ضریب همبستگی این پرسش‌نامه ۰/۸۲ گزارش شده است [33].

۴) مقیاس چندبُعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده: این مقیاس که به‌منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک‌شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شده است، ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس هفت‌گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا ۷ برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند [34]. پایایی درونی این ابزار در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش شده است [35]. ضریب آلفای کرونباخ سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر نموده‌اند [36]. قابل ذکر است در مطالعه حاضر نمره کلی حمایت اجتماعی ادراک‌شده مد نظر بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، شاخص‌ها و روش‌های آماری میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون (برای بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده، شدت اختلال استرس پس از ضربه، کیفیت زندگی، شادکامی و سن)، همبستگی اسپیرمن (بین وضعیت شغلی و تحصیلات)، همبستگی مجذور اتا (بین شغل، وضعیت اقتصادی و متغیرهای کمی) و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام (برای بررسی شادکامی و کیفیت زندگی به‌عنوان متغیرهای ملاک و حمایت اجتماعی ادراک‌شده، شدت اختلال استرس پس از ضربه، تحصیلات، وضعیت اقتصادی و وضعیت اشتغال به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 به کار گرفته شدند.

یافته‌ها

میانگین سن جانبازان ۵۴/۲±۶/۵ سال و میانگین سنی همسران جانبازان ۴۴/۷±۵/۳ سال بود. ۱۰۷ نفر از همسران جانبازان (۴/۳۵٪) دارای تحصیلات زیردیپلم، ۱۲۷ نفر (۴۲/۱٪) دارای

ارتباط اختلال استرس پس از ضربه با حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ۲۱

تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم و ۶۸ نفر (۲۲/۵٪) بالاتر از فوق دیپلم بودند. ۱۷۱ نفر از جانبازان (۵۶/۶٪) وضعیت اقتصادی خود را ضعیف، ۸۳ نفر (۲۷/۵٪) متوسط و ۴۸ نفر (۱۵/۹٪) خوب گزارش کردند. در مورد وضعیت اشتغال، ۱۲۸ نفر از جانبازان (۴۲/۴٪) بی‌کار و ۱۷۴ نفر (۵۷/۶٪) شاغل بودند.

بین حمایت اجتماعی ادراک شده با شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($p < 0.001$). بین شدت اختلال استرس پس از ضربه جانبازان نیز با شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی همسران رابطه معکوس و معنی‌دار مشاهده شد ($p < 0.001$; جدول ۱).

جدول ۱) ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- شدت اختلال استرس پس از ضربه جانباز							
۲- شادمانی ذهنی	۰/۶۸**						
۳- کیفیت زندگی	۰/۵۹**	۰/۵۴**					
۴- حمایت اجتماعی ادراک شده (کل)	۰/۳۵*	۰/۷۳**	۰/۷۸**				
۵- سن	۰/۲۰	۰/۲۴*	۰/۲۸*	۰/۲۳			
۶- تحصیلات	-	-	-	-	۰/۴۴**		
۷- وضعیت اقتصادی	-	-	-	-	۰/۳۵*	۰/۵۲**	
۸- وضعیت شغلی	-	-	-	-	۰/۴۱**	۰/۴۲**	۰/۶۲**

$p < 0.001$ **، $p < 0.05$ *

بحث

استرس پس از ضربه در شوهر را در ارتقای سطح کیفیت زندگی آنها تایید نمود و گویای این نکته بود که با وجود آسیب‌دیدگی مزمنی همچون اختلال استرس پس از ضربه، چنانچه افراد از حمایت اجتماعی و توان اقتصادی بالاتری برخوردار باشند، برای فایده‌آمدن بر آسیب‌های ثانویه ناشی از اختلال همسر می‌توان توانایی بالاتری را از آنها انتظار داشت. یافته‌های مطالعه حاضر به‌طور مستقیم و غیرمستقیم با نتایج حاصل از مطالعات متعددی در زمینه آسیب‌دیدگی ثانویه با تمرکز بر همسران افراد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه مشابه بوده است [9-14, 17, 18, 22, 24, 30]. به‌علاوه، یافته‌های این مطالعه با تعدادی دیگر از مطالعات که وضعیت اقتصادی را از عوامل تعیین‌کننده رضایت زناشویی، شادمانی ذهنی و کاهش آسیب‌دیدگی ثانویه همسران معرفی می‌نمایند، مطابقت دارد [1].

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد، حمایت اجتماعی ادراک شده بیشتر و سطح تحصیلات بالاتر، در کنار شدت پایین‌تر ابتلا به اختلال استرس پس از ضربه در شوهر میزان شادمانی ذهنی همسر را پیش‌بینی می‌کند. به‌عبارت بهتر، با وجود آسیب‌دیدگی مزمنی همچون اختلال استرس پس از ضربه، چنانچه افراد از حمایت اجتماعی و سطح تحصیلی بالاتری برخوردار باشند، می‌توان انتظار توانایی بالاتر آنها برای فایده‌آمدن بر آسیب‌های ثانویه ناشی از اختلال همسر را داشت. افراد شاد به‌طور کلی در بسیاری از

"خانواده" به‌عنوان یک واحد دربرگیرنده تاثیرات کل روی اجزا یا جزء دیگر یا جزء کل است، به‌طوری که تعاملات درون خانواده یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده بهداشت روانی است. چنانچه این روابط به‌نحوی باشد که منتج به اضطراب برای افراد گروه شود، امنیت روانی افراد را به خطر می‌اندازد و این خود می‌تواند سرمنشاء بسیاری از مشکلات روانی، رفتاری و شخصیتی برای آنها شود [37]. با توجه به اهمیت سلامت روانی و به‌تبع آن سلامت نظام خانواده در افراد مبتلا به اختلالات پایدار و نافذی همچون اختلال استرس پس از ضربه، هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط نشانه‌های اختلال استرس پس از ضربه و حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی در همسران جانبازان مبتلا به این اختلال بود. یافته‌های مذکور نقش شدت ابتلای کهنه‌سرباز به استرس پس از ضربه را در سطح کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی همسر وی مورد تاکید قرار می‌دهد. این در حالی است که در کنار شدت آسیب‌دیدگی مرد، میزان برخورداری خانواده به‌ویژه همسر از حمایت اجتماعی می‌تواند نقش تعدیل‌کننده داشته باشد و آسیب ثانویه را کاهش داده و در افزایش کیفیت زندگی و شادمانی ذهنی همسر بسیار تاثیرگذار باشد.

نتایج پژوهش حاضر در مجموع نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و وضعیت اقتصادی بهتر، در کنار شدت پایین‌تر ابتلا به اختلال

شادمانی ذهنی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه و سایر بیماران روانی را مورد مطالعه قرار دهند.

نتیجه گیری

بالا رفتن سطح حمایت اجتماعی ادراک شده و شدت پایین تر ابتلا به اختلال استرس پس از ضربه جانبازان، میزان شادکامی و کیفیت زندگی همسران آنها را افزایش می دهد.

تشکر و قدردانی: در انتها بر خود لازم می دانیم از مسئولان پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران مشهد و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد گناباد به واسطه همکاری صمیمانه شان با محققان در انجام پژوهش حاضر تشکر نماییم.

تاییدیه اخلاقی: پرسشنامه ها با کسب رضایت کتبی از شرکت کنندگان اجرا شده و شرایط نگهداری محرمانه از اطلاعات شرکت کنندگان رعایت شده است.

تعارض منافع: تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: اعتبار مالی انجام این پژوهش از طریق معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد واحد گناباد تامین شده است.

منابع

- 1- Nateghian S, Mollazadeh J, Goodarzi MA, Rahimi Ch. Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans with posttraumatic stress disorder and their wives. *Q J Fund Ment Health*. 2008;10(37):33-46. [Persian]
- 2- Imani S, Atef Vahid MK, Asgharnejad FA. Quality of life in war veterans with chronic PTSD with other veterans. *Andishe Raftar*. 2012;7(25):47-56. [Persian]
- 3- Dimauro J, Carter S, Folk JB, Kashdan TB. A historical review of trauma-related diagnoses to reconsider the heterogeneity of PTSD. *J Anxiety Disord*. 2014;28(8):774-86.
- 4- Kashdan TB, Elhai JD, Frueh BC. Anhedonia, emotional numbing, and symptom over reporting in male veterans with PTSD. *Pers Individ Dif*. 2007;43(4):725-35.
- 5- Kashdan T, Kane JQ. Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Pers Individ Dif*. 2011;50(1):84-9.
- 6- Iverson KM, Resick PA, Suvak MK, Walling S, Taft CT. Intimate partner violence exposure predicts PTSD treatment engagement and outcome in cognitive processing therapy. *Behav Ther*. 2011;42(2):236-48.
- 7- Solomon Z, Waysman M, Levy G, Fried B, Mikulincer M, Benbenishty R, et al. From front line to home front: A study of secondary traumatization. *Fam Process*. 1992;31(3):289-302.
- 8- Solomon Z, Kotler M, Mikulincer M. Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: Preliminary findings. *Am J Psychiatry*. 1988;145(7):865-8.
- 9- Kashdan TB, Breen WE, Julian T. Everyday strivings in war veterans with posttraumatic stress disorder: suffering from a hyper-focus on avoidance and emotion regulation. *Behav Ther*. 2010;41(3):350-63.

حوزه های زندگی، نسبت به افراد کمتر شاد یا ناشاد موفق تر هستند. اشخاص دارای ویژگی های شخصیتی مثبت نگر مثل خلق مثبت، احساس شادمانی و بهزیستی از بهداشت روانی و کیفیت بالای زندگی برخوردارند [38,39]. نتایج حاصل از این بخش از مطالعه نیز با سایر تحقیقاتی که در این حوزه صورت گرفته است هماهنگ است [1, 29, 40]. به عنوان نمونه، نتایج حاصل از یک مطالعه کیفی روی همسران بیماران روانی نشان داد که مسئولیت های سخت و مزمن در زندگی روزمره، به طور عمیق کیفیت زندگی و رضایت همسر از زندگی با شریک خود و شادمانی را کاهش می دهد [41].

بدون شک همسر و فرزندان فرد آسیب دیده از جمله نزدیک ترین اطرافیان بیمار اختلال استرس پس از ضربه هستند و بیشترین گسترده ترین روابط را به لحاظ عاطفی و شناختی، کلامی و غیر کلامی و نیز ارتباط رویارو و دایم با فرد بیمار داشته و در صورت عدم ارضای نیازهای عاطفی و ارتباط نامناسب در خانواده انتظار می رود بیشترین مشکلات و ناراحتی ها را همچنان که نتایج پژوهش های مختلف نشان داده است، متحمل شوند [42]. در این میان، عواملی چون حمایت اجتماعی ادراک شده در کنار سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی خانواده می توانند بخشی از فشار ناشی از شرایط آسیب زای محیطی را که افراد خانواده تجربه می کنند، کاهش داده و سطح کیفیت زندگی و شادمانی آنان را ارتقا دهند. از این رو، یافته های این پژوهش می تواند به عنوان مقدمه ای به منظور طراحی و تدوین برنامه ها و مداخلاتی مبتنی بر ایجاد و توسعه شبکه حمایت اجتماعی غنی تر و توانمندسازی خانواده در راستای افزایش توان اقتصادی و آگاهی و دانش بیشتر به منظور به کارگیری شیوه های مناسب تر و کارآمدتر در مواجهه با وضعیت های پر فشار مختص خصوصیات خانواده خود مورد استفاده قرار گیرد. در صورت طراحی و اجرای اقدامات توصیه شده می توان انتظار داشت که سطح کیفیت زندگی و احساس شادمانی ذهنی در خانواده افزایش یافته و در نهایت منجر به کاهش تاثیر عوارض مخرب نشانه های اختلال استرس پس از ضربه (آسیب دیدگی ثانویه) بر خانواده و حتی بر فرد مبتلا به اختلال شود.

از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به مشکلات معمول در نمونه گیری از جامعه ای پراکنده شده و مشکلات سازمانی دسترسی به تمام جامعه جانبازی شهر مشهد و نمونه گیری در دسترس، کم سوادی برخی از شرکت کنندگان و همچنین اجرا روی جانبازان جنگی و مشکل در تعمیم نتایج به سایر مبتلایان به استرس پس از ضربه اشاره کرد.

به پژوهشگران آینده پیشنهاد می شود سایر متغیرهای روان شناسی مثبت نگر، استفاده از گروه کنترل غیر بیمار در پژوهشی مشابه، بررسی متغیرهای این پژوهش میان جانبازان بدون تشخیص اختلال تنیدگی پس از ضربه و بیماران مبتلا به سایر اختلالات روانی، بررسی رابطه هوش هیجانی و ویژگی های شخصیتی با

- perceived stress. *Arch Psychiatr Nurs.* 2014;28(5):305-13.
- 27- Hashemian K, Pourshahriari MS, Bani Jamali SS, Golestani Bakht T. study of subjective well-being and happiness based on demographic characters in Tehran Population. *J Educ Psychol Stud.* 2007;3(3):139-63. [Persian]
- 28- Valois RF, Zullig KJ, Huebner ES, Drane JW. Physical activity behaviors and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *J Sch Health.* 2004;74(2):59-65.
- 29- Bjørnskov Ch, Dreher A, Fischer J, Schnellenbach J, Gehring K. Inequality and happiness: When perceived social mobility and economic reality do not match. *J Econ Behav Organ.* 2013;91:75-92.
- 30- Yuki M, Sato K, Takemura K, Oishi Sh. Social ecology moderates the association between self-esteem and happiness. *J Exp Soc Psychol.* 2013;49(4):741-6.
- 31- Goodarzi MA. Validity and reliability of the scale of post-traumatic stress disorder, Mississippi (scale). *J Psychol.* 2003;7(2):153-78. [Persian]
- 32- Motalebzadeh A. Assessing the effectiveness of humor on the mental health and happiness between high school students in Shiraz [Dissertation]. Shiraz: Shiraz University; 2004. [Persian]
- 33- Parandeh A, Siratnir M, Khaghanizadeh M, Karimi Zarchi AA. Comparison of two methods of conflict resolution and relaxation on the quality of life of patients with posttraumatic stress disorder and major depressive disorder. *J Fund Mental Health.* 2007;9(33-34):67-78. [Persian]
- 34- Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Farly GK. The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41.
- 35- Bruwer B, Emsley R, Kidd M, Lochner C, Seedat S. Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Compr Psychiatry.* 2008;49(2):195-201.
- 36- Salimi AR, Joukar B, Nikpour R. Internet and Communication: Perceived Social Support and Loneliness as Antecedent Variable. *Psy Stud.* 2009;5(3):81-102. [Persian]
- 37- Molazadeh J, Mansoor M, Ejehee J, Kiamanesh AL. Coping styles and marital adjustment in martyr children. *J Psy.* 2002;6(3):255-75. [Persian]
- 38- Mohammadyfar MA, Najafi M. Comparison of personality trait and marital satisfaction in veterans with- and without post-traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health.* 2014;6(3):101-7. [Persian]
- 39- Lyubomirsky S, Tkach C, Dimatteo MR. What are the difference between happiness and self-esteem?. *Soc Indic Res.* 2006;78(3):363-404.
- 40- Kashdan TB, Julian T, Merritt K, Uswatte G. Social anxiety and Posttraumatic stress in combat veterans: relations to well- being and character strengths. *Behav Res Ther.* 2006;44(4):561-83.
- 41- Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. The disregarded caregivers: subjective burden in spouses of schizophrenia patients. *Schizophr Bull.* 2004;30(3):665-75.
- 42- Najafy M, Mohammadyfar M, Dabiri S, Erfani N, Kamary A. The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without Post traumatic stress disorder. *Iran J War Public Health.* 2011;3(3):27-35. [Persian]
- 10- Cano A, Vivian D. Life stressors and husband-to-wife violence. *Aggress Violent Behav.* 2001;6(5):459-80.
- 11- McCullough ME, Root LM, Cohen AD. Writing About the Benefits of an Interpersonal Transgression Facilitates Forgiveness. *J Consult Clin Psychol.* 2006;74(5):887-897.
- 12- Miller M, Wolf E, Reardon A, Harrington K, Ryabchenko K, Castillo D, et al. PTSD and conflict behavior between veterans and their intimate partners. *J Anxi Disord.* 2013;27(2):240-51.
- 13- Clapp JD, Beck G. Understanding the relationship between PTSD and social support: The role of negative network orientation. *Behav Res Ther.* 2009;47(3):237-44.
- 14- Ferguson M, Carlson D, Zivnuska S, Whitten D. Support at work and home: The path to satisfaction through balance. *J Vocat Behav.* 2012;80(2):299-307.
- 15- Safarzadeh A, Roshan R, al-Shams J. Effectiveness of stress management and relaxation training in reducing the negative affect and in improving the life quality of women with breast cancer. *J Res Psychol Health.* 2013;6(4):21-35. [Persian]
- 16- Parhon H, Moradi AR, Hatami M, Parhon K. Comparison of short-term behavioral activation therapy and cognitive therapy to reduce the severity of symptoms and improve the quality of life in patients with major depression. *J Res Psychol Health.* 2012;6(4):36-52. [Persian]
- 17- St Cyr K, McIntyre-Smith A, Contractor AA, Elhai JD, Richardson JD. Somatic symptoms and health-related quality of life among treatment-seeking Canadian Forces personnel with PTSD. *Psychiatry Res.* 2014;218(1-2):148-52.
- 18- Grills-Taquechel A, Littleton H, Axsom D. Social support, world assumptions, and exposure as predictors of anxiety and quality of life following a mass trauma. *J Anxiety Disord.* 2011;25(4):498-506.
- 19- Ahmadi Tahour Soltani M, Karaminia R, Ahadi H, Moradi AR. Structural relationship between hope with attachment style, life regard, social support, self-efficacy and mastery goal orientation in students. *J Res Psychol Health.* 2013;7(1):1-10. [Persian]
- 20- Basharpour S, Narimani M, Essazadeghan A. Relation between coping strategies and social support with perceived stress. *J Educ Psychol Stud.* 2013;9(2):29-47. [Persian]
- 21- Lu L, Argyle M. Leisure satisfaction and happiness as a function of leisure activity. *Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi.* 1994;10(2):89-96.
- 22- Heintzelman SJ, Bacon PL. Relational self-construal moderates the effect of social support on life satisfaction. *Pers Individ Dif.* 2015;73:72-7.
- 23- Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *J Soc Clin Psychol.* 2005;24(7):1051-76.
- 24- Glozah FN, Pevalin DJ. Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis. *J Adolesc.* 2014;37(4):451-60.
- 25- Strobe W, Zech E, Strobe MS, Abakoumkin G. Does social support help in bereavement?. *J Soc Clin Psychol.* 2005;24(7):1030-50.
- 26- Lau Y, Wong DF, Wang Y, Kwong DH, Wang Y. The roles of social support in helping chinese women with antenatal depressive and anxiety symptoms cope with