مقاله تحقیقاتی

ارتباط خودکارآمدی با استرس ادراک شده در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگی

اعظم ساربانی[1]، *خلیل علی محمد زاده[2]، حمید حجتی[3]

چکیده

مقدمه: زندگی با فردی که به اختلال استرس پس از سانحه جنگی مبتلا شده است، موجب افزایش استرس و ناسازگاری‌های زناشویی می‌گردد. این فشارها موجب کاهش خودکارآمدی همسران می‌گردد.

هدف: این مطالعه با هدف ارتباط خودکارآمدی با استرس ادراک شده در همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی همبستگی با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بر روی ۱۸۷ نفر از همسران جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه جنگی شهر کاشان در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه خودکارآمدی شرر (Sherer) و پرسشنامه استرس ادارک شده (Perceived Stress Scale) بود که به روش خودگزارش دهی جمع‌آوری شد. سپس داده‌ها با آمار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی) توسط نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میزان خودکارآمدی ۷/۷۹±۴۳/۳ و میزان استرس ادراک شده ۲/۶۱±۳۰/۶۴ بود. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین خودکارآمدی با استرس ادارک شده ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۴) به طوری که با افزایش خودکارآمدی میزان استرس ادراک شده در همسران جانبازان کمتر می‌شد.

بحث و نتیجه‌گیری: با افزایش میزان خودکارآمدی، میزان استرس ادارک شده در همسران جانبازان کمتر می‌شود. لذا، آموزش شیوه‌های افزایش خودکارآمدی در جهت مقابله با استرس توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: استرس ادراک شده، استرس پس از سانحه، جانبازان، خودکارآمدی، همسران.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال چهارم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۶ ■ شماره مسلسل ۱۲ ■ صفحات ۱۰۲-۱۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۳۰
تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۶/۲۸

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه یا PTSD به عنوان آخرین گروه از اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود که در این اختلال نشانه‌های مرضی روانشناختی به دنبال یک حادثه آسیب زا که معمولاً خارج از تجربه انسان است بروز می‌کند. این اختلال مجموعه واکنش‌هایی است که فرد در مواجهه با استرس‌های خارج از قدرت تحملش، مثل جنگ، بلایای طبیعی، سوء استفاده فیزیکی یا جسمی و غیره از خود بروز می‌دهد (۱). شیوع این اختلال در جمعیت عمومی بین ۵ تا ۱۰٪ که این میزان در زنان بیش از مردان گزارش شده است (۲). آمارها نشان می‌دهد ۳/۶ درصد یعنی ۵/۲ میلیون آمریکایی در سنین ۱۸ تا ۵۴ سال، از این اختلال رنج می‌برند (۳). اغلب این افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه جنگ

۱- کارشناس ارشد پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی.
۲- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: dr_khalil_amz@yahoo.com
۳- دکترای پرستاری، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

بودند (۴). طوری که از حدود ۱/۵۴ میلیون نفر آمریکایی که در جنگ عراق شرکت کرده بودند بیش از ۳۰۰ هزار نفر از آن‌ها با اختلال استرس پس از سانحه جنگی به خانه برگشته بودند (۵). این اختلال به طور عمده در دو سال اول پس از سانحه در ۹ تا ۲۵درصد از مصدومیت‌های جنگی بروز می‌کند. شیوع این اختلال به طور عمده در ۲ سال اول پس از سانحه در ۹ تا ۲۵ درصد مصدومیت‌های جنگی بروز می‌کند (۶). شیوع این اختلال در جنگ بالکان بیش از ۲۰٪، در جنگ سیرالئون در ۲۲٪ سربازان نیجریه‌ای و در ۳۶٪ سربازان آفریقای جنوبی، در جنگ کرواسی ۲۶٪ گزارش شده است (۷). در ایران نیز فراوانی این اختلال در پرسنل نظامی پادگان‌های نیروی زمینی ارتش ۱۴/۹درصد بوده است (۸). مطالعه‌ای که نوربالا در سال ۱۳۷۱ بر روی ۴۰۰ بیمار شامل گروه‌های مختلف رزمندگان، معلولین جنگی، خانواده شهدا و افراد معمولی انجام داد حاکی از آن بود که شیوع اختلال استرس پس از سانحه در ۴۷/۱ درصد در خانواده شهدا، ۲۹/۱ درصد در جانبازان و ۱۸/۱ درصد در رزمندگان و ۵/۷ درصد در افرادی که به صورت مستقیم در معرض جنگ قرار داشتند نشان داد (۹). بر اساس آمار ارائه شده از سوی بنیاد جانبازان در سال ۱۳۷۸ از میان جانبازان جنگ ۳۶۳۵۴ نفر جانباز اعصاب روان و دارای تشخیص روانپزشکی در سراسر ایران وجود دارد (۱۰). در این میان همسران جانبازان به عنوان قربانیان غیرمستقیم جنگ به شمار می‌آیند (۱۱). زندگی با فردی که به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا شده است، موجب افزایش استرس و تعارض زناشویی و کاهش رضایت زوجین می‌گردد (۱۲). زیرا این عضو خانواده به دلیل تماس مکرر و طولانی با فرد مبتلا دچار مشکلات عاطفی و عصبی زیادی می‌شود (۱۳). آن‌ها به دلیل نقش‌های متعدد نظیر نقش مادری و توجه به نیازهای فرزندان، نقش‌های همسری و قبول برخی مسئولیت‌های اضافی، نقش‌های مراقبتی طولانی از همسرش و نگرانی‌های مالی و اقتصادی دچار اضطراب و نگرانی‌های مضاعفی می‌شوند که به مرور زمان موجب تحلیل و فرسایش زندگی می‌گردد (۱۴، ۱۵). این امر در درازمدت موجب خدشه‌دار شدن عملکرد خانواده و بروز مشکلات رایج نظیر اختلال در روابط بین فردی، احساس شرم و گناه، آشفتگی‌های زناشویی، اختلال خلقی و مشکلات جسمی می‌شود (۵، ۱۶). همچنین عدم استقلال در کارهای روزانه، فقدان امنیت و آرامش در خانواده موجب تشدید ترس و دلهره در آن‌ها می‌شود (۱۴). در چنین موقعیت‌هایی افراد از استراتژی‌های سازگاری برای مقابله با استرس‌های زندگی استفاده می‌کنند (۱۷). مطالعات نشان می‌دهد خودکارآمدی نقش مهمی در کاهش اضطراب و افزایش سازگاری ایفا می‌کند (۱۸). افراد با خودکارآمدی بالا به جای اجتناب از مشکلات با تعهد بالای خود به صورت واقع بینانه به مشکلات نگاه می‌کنند و با انتظارات معقولی که از خود دارند کنترل بیشتری روی مشکلات دارند (۱۹). لذا، خودکارآمدی موجب کاهش ترس و دلهره، افزایش اعتماد به نفس و حل مشکلات و افزایش سازگاری با موقعیت‌های بحرانی می‌گردد (۲۰). بر همین اساس مراقبین بیماران با احساس خودکارآمدی بالا با تمرکز بر توانمندی‌های خودشان در مقابل نقاط ضعف و شکست‌ها از خطر پیامدهای منفی مراقبت و محافظت می‌شوند. زیرا مراقبینی که دارای خودکارآمدی بالاتری هستند در برابر استرس‌های روانی، اجتماعی و مشکلات جسمانی و خستگی، فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (۲۱). از آنجایی که تقویت باورهای خودکارآمدی می‌تواند به عنوان راهکاری برای کاهش مقابله با افکار منفی و رفع استرس و ناسازگاری گردد (۱۸). بر همین اساس محققان با توجه به تجارب بالینی و پژوهشی خود بر آن شدند مطالعه‌ای تحت عنوان ارتباط خودکارآمدی با استرس ادراک شده در همسران جانبازان پس از سانحه جنگی انجام دهند.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بر روی همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی در شهر کاشان در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. افراد واجد شرایط برای ورود به مطالعه شامل کلیه زنانی بودند که شوهران آن‌ها به تشخیص روان‌پزشک و با توجه به DSM-V دچار استرس پس از سانحه جنگی شده بودند و طبق پرونده پزشکی آن‌ها در بنیاد جانبازان فاقد سابقه ابتلا به انواع دیگر جانبازی نظیر (شیمیایی، قطع عضو یا قطع نخاع) بود. همچنین در زمان مطالعه، همسران جانبازان با همسر خود زندگی می‌کردند. همچنین همسرانی که شوهران آن‌ها مبتلا به بیماری‌های روحی روانی مزمن دیگر نظیر اسکیزوفرن یا سابقه سوء مصرف مواد داشتند از این پژوهش حذف شدند. مکان این

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

پژوهش مراکز مشاوره بنیاد شهید و ایثارگران و دفتر مشاوره مدارس شاهد شهر کاشان بود. نمونه‌های این مطالعه بر اساس محاسبه نرم‌افزار G*POWER و بر اساس سطح معنی‌داری دو طرفه ۰/۰۵ و توان آزمون ۹۵ درصد، ۱۸۸ نفر محاسبه شد؛ که به صورت تصادفی ساده از بین کسانی که شرایط مطالعه را داشتند انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل سه پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک (سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، درصد جانبازی همسر، سابقه بستری در همسر، شغل) و پرسشنامه خودکارآمدی شرر و استرس ادارک شده کوهن بود. پرسشنامه خودکارآمدی حاوی ۱۷ سؤال است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای، به سؤالات ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ نمراتی از ۵ الی ۱ تعلق می‌گیرد و بقیه نمراتی از ۱ تا ۵ می‌گیرند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد. شرر اعتماد محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می‌کند. روایی این مقیاس در مطالعه زارع و همکاران (۱۳۹۴) با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ و روش آزمون مجدد ۰/۹۲ به دست آمد (۲۲).

پرسشنامه استرس ادارک در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکارانش طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال است که بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) نمره‌گذاری شد (۲۳)؛ که به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳، ۴، ۰ می‌گرفتند. سؤالات شماره ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات در این پرسشنامه از ۰ تا ۵۶ است که نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادارک شده بیشتر می‌باشد (۲۴). روایی محتوی این پرسش نامه توسط ده تن از اعضای هیئت علمی علوم پزشکی مشهد و دانشگاه آزاد اسلامی مورد تائید قرار گرفت (۲۵). پایایی این پرسشنامه نیز توسط باستانی و همکاران با روش همسان سازی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۴ (۲۶) و سپهوند و همکاران (۱۳۸۷) با ضریب ۰/۸۰ به دست آمد (۲۷). بعد از تائید پروپوزال در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی و مراجعه به بنیاد شهید و ایثارگران شهر کاشان و از طریق دفتر مشاوره بنیاد شهید و همچنین مدارس شاهد، واحدهای پژوهش انتخاب شدند. در زمان تکمیل پرسشنامه محقق در کنار آن‌ها حضور داشت و به سؤالات و ابهامات پرسشنامه پاسخ می‌داد که در نهایت ۱۸۷پرسشنامه به صورت کامل و بدون ایراد جمع‌آوری شد و ۱۳ پرسشنامه به دلیل عدم تمایل در تکمیل ناقص پر شدن از این مطالعه حذف شدند. داده‌ها بعد از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ شد که توسط آمار توصیفی (جداول، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن برای تعیین ارتباط خودکارآمدی با استرس ادرک شده، یومن ویتنی برای ارتباط متغیرهای مستقل و وابسته با سن، مدت ازدواج، درصد جانبازی و سابقه بستری همسر و آزمون کروسکال والیس برای ارتباط با تحصیلات استفاده شد و سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، توجیه پرستاران در مورد پژوهش و اهداف آن، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن آن‌ها، آزادی واحدهای موردپژوهش در ترک مطالعه و رعایت حقوق مؤلفین در استفاده از متون و منابع چاپی و الکترونیکی ازجمله اصول اخلاقی بودند که در این پژوهش رعایت شدند. لذا، محقق ضمن توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آگاهانه واحدهای پژوهش و اطمینان در خصوص محرمانه ماندن اسم و اطلاعات، این اختیار را به واحدهای پژوهش داده می‌داد که در صورت عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش، مطالعه را ترک نمایند. این پژوهش مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی با کد اخلاق IR.IAU.TUM.REC.۱۳۹۵.۹۲ می‌باشد.

یافته‌ها

میانگین سن همسران جانبازان ۳/۲۷ ± ۴۷/۶۶ سال بود. از نظر تحصیلات ۶۶ درصد (۱۲۳ نفر) ابتدایی و راهنمایی، ۲۷ درصد (۵۱ نفر) دبیرستان و دیپلم و ۷ درصد (۱۳ نفر) تحصیلات بالاتر از دیپلم و دانشگاهی داشتند. از نظر شغل ۹۵ درصد (۱۷۸ نفر) خانه‌دار بودند و به طور میانگین ۲ فرزند داشتند. میانگین درصد جانبازی واحدهای پژوهش ۶۸ /۱۰ ± ۲۷/۴۶ درصد بود که اکثریت آن‌ها ۶۶ درصد (۱۰۵ نفر) جانبازی در حد زیر ۳۰ درصد داشتند (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی عمومی ۷/۷۹ ± ۴۳/۳ و استرس ادراک شده ۲/۶۱ ± ۳۰/۶۴ بود. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین خودکارآمدی با استرس

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

جدول ۱- ارتباط خودکارآمدی با مشخصات دموگرافیک همسران جانبازان استرس پس از سانحه

دموگرافیک			میانگین و انحراف معیار	P_value
سن	طبقه بندی	تعداد	۴۳/۱۷ ± ۷/۶	P = ۰/۶۴
	زیر ۵۰	۱۳۹		F=۰/۱۳
	بالای سال ۵۰	۴۸	۴۳/۷۹±۸/۳	آزمون تی مستقل
مدت ازدواج	زیر ۳۰ سال	۱۴۰	۴۳/۲۲± ۷/۸۷	P = ۰/۷۲
	بالای ۳۰ سال	۴۷	۴۳/۶۲± ۷/۶۱	F=۰/۰۷
				آزمون تی مستقل
درصد جانبازی همسر	زیر ۳۰	۱۰۵	۴۱/۴۱± ۶/۳۲	P = ۰/۰۰۱
	بالا ۳۰	۱۲	۴۵/۶± ۸/۸	F=۱۴/۱
				آزمون تی مستقل
تحصیلات	ابتدایی متوسطه	۱۲۳	۴۴/۳۲±۷/۹	P = ۰/۰۰۱
	دبیرستان	۵۱	۴۱/۹±۶/۷	Chi-Square=۳/۵
	دیپلم و بالا	۱۳	۳۸/۹± ۸/۱	آزمون کروسکال والیس
سابقه بستری همسر	دارد	۱۷۵	۴۳/۱۵± ۷/۷	P = ۰/۲
	ندارد	۱۲	۴۶/۱± ۶/۳	F=۰/۸
				آزمون تی مستقل

ادارک شده ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۱، r=-۰/۴). با افزایش میزان خودکارآمدی میزان استرس ادراک شده در همسران جانبازان کاهش می‌یافت.

همچنین آزمون‌های استنباطی تی مستقل بین خودکارآمدی با سن (P=۰/۶۴)، مدت زمان ازدواج (P=۰/۷۲)، سابقه بستری همسر (P=۰/۲) اختلاف معنی‌داری نشان نداد. ولی بین درصد جانبازی همسر (P=۰/۰۰۱) و آزمون کروسکال والیس بین خودکارآمدی با تحصیلات (P=۰/۰۰۱) اختلاف معنی‌داری نشان داد (جدول ۲) طوری که با افزایش میزان تحصیلات و همچنین افزایش درصد جانبازی میزان خودکارآمدی در همسران جانبازان بیشتر می‌شد (جدول ۱).

آزمون یو من ویتنی بین استرس ادراک شده همسران جانبازان با سن (P=۰/۵۸)، مدت زمان ازدواج (P=۰/۲۱)، درصد جانبازی همسر (P=۰/۰۷)، سابقه بستری همسر (P=۰/۹) اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. آزمون کروسکال والیس بین استرس ادارک شده با تحصیلات (P=۰/۰۶) ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۲).

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط خودکارآمدی با استرس ادراک شده در همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شد. نتایج حاکی از آن بود که با افزایش میزان خودکارآمدی میزان استرس ادراک شده در همسران جانبازان کمتر می‌شد. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت به دلیل فشارهای روحی و روانی وارد شده بر همسران جانبازان و افزایش مسئولیت‌های زندگی بر دوش آن‌ها، سلامت جسمی و روانی آن‌ها به خطر می‌افتد و در اثر استمرار این مشکلات شاهد کاهش خودکارآمدی در همسران جانبازان می‌باشیم (۲۲). از طرفی مطالعات نشان می‌دهد، افراد دارای خودکارآمدی بالا احساس کنترل بیشتری بر روی استرس‌ها و محرک‌های دردناک خود دارند که این مسئله موجب کاهش استرس در آن‌ها می‌شود (۲۸).

در همین راستا نتایج مطالعه روستا و همکاران نشان داد بین خودکارآمدی با افسردگی ارتباط وجود دارد (P<۰/۰۱). همچنین، افزایش خودکارآمدی بهبود سلامت روان و به دنبال آن سازگاری فرد با مشکلات و محیط را افزایش می‌دهد (۲۹). در مطالعه شجاع کاظمی و همکاران نیز بین خودکارآمدی و توانمندی زنان ارتباط معنی‌داری وجود داشت (P< ۰/۰۱). در این مطالعه افزایش خودکارآمدی موجب ارتقا توانایی سازگاری و کاهش

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]
[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

جدول ۲- ارتباط استرس ادارک شده با مشخصات دموگرافیک همسران جانبازان استرس پس از سانحه

دموگرافیک			میانگین و انحراف معیار	P_value
	طبقه بندی	تعداد		
سن	زیر ۵۰ سال	۱۳۹	۳۰/۶۹ ± ۲/۵۹	P = ۰/۵۸ F=۰/۱۳
	بالای سال ۵۰	۴۶	۳۰/۴۵± ۲/۶	
مدت ازدواج	زیر ۳۰ سال	۱۴۰	۳۰/۴۲±۲/۴۶	P = ۰/۲۱ F=۰/۶۶ آزمون تی مستقل
	بالای سال ۳۰	۴۷	۳۱/۱± ۲/۹۸	
درصد جانبازی همسر	زیر ۳۰	۱۰۵	۳۰/۹۴± ۲/۳۳	P = ۰/۰۷ F=۲/۵۷ آزمون تی مستقل
	بالای ۳۰	۱۲	۳۰/۲۴± ۲/۸۷	
تحصیلات	ابتدایی متوسطه	۱۲۳	۳۰/۳۱±۲/۵۵	P = ۰/۰۶ Chi-Square=۳/۱ آزمون کروسکال والیس
	دبیرستان	۵۱	۳۰/۱± ۲/۷	
	دیپلم و بالا	۱۳	۳۱/۶±۱/۸۹	
سابقه بستری همسر	دارد	۱۷۵	۳۰/۶۱± ۲/۵۷	P = ۰/۹ F=۱/۱ آزمون تی مستقل
	ندارد	۱۲	۳۰/۵ ± ۳/۱	

ناهنجاری‌های روانشناختی از جمله استرس، اضطراب و افسردگی شده بود (۲۸). در مطالعه رویانی و همکاران نیز بین خودکارآمدی با کاهش استرس (P< ۰/۰۱) و با خودمراقبتی (P= ۰/۰۴) ارتباط معنی‌داری وجود داشت به طوری که افزایش خودکارآمدی منجر به کاهش استرس و افزایش میزان خود مراقبتی شده بود. آن‌ها اظهار داشتند خودکارآمدی به عنوان یکی از فاکتورهای مستعد کننده زندگی سبب بهبود مهارت‌های بین فردی و توانمندی در افراد می‌گردد (۳۰). پور اسماعیل و همکاران نیز نشان دادند هرچه میزان سازگاری بیشتر باشد میزان خودکارآمدی نیز بالاتر می‌رود (۳۱) بر همین اساس افرادی که درک بهتری از شرایط موجود دارند به طور واقع بینانه تر و صحیح‌تری می‌توانند شرایط را درک کنند و این درک موجب ارتقاء رفتارهای مراقبتی و سلامتی می‌گردد (۳۲). همچنین افرادی که دارای خودکارآمدی بالاتری می‌باشند بهتر می‌توانند در موقعیت‌های چالش انگیز صحنه را درک و خود را درمانده احساس نمی‌کنند و سعی دارند موقعیت‌های بحرانی را کنترل کنند و همچنین نسبت به رفتار خود احساس تعهد بیشتری می‌کنند (۲۸).

در مطالعه حاضر میزان خودکارآمدی با تحصیلات بالاتر ارتباط داشت که با نتایج مطالعه باستانی و همکاران همخوانی دارد. در این مطالعه نمره میانگین خودکارآمدی زنان مراقبت کننده، با سطح تحصیلات دیپلم و بالاتر بیشتر از تحصیلات پایین است؛ زیرا با افزایش سطح تحصیلات میزان توانمندی زنان مراقبت کننده در شناخت از موقعیت‌های تنش زا و منابع مدیریتی و کنترل تنش‌های زندگی و به وجود آمدن خودکارآمدی بالا و مؤثر در ارتباط است (۲۱). در مطالعه شکیبازاده و همکاران نیز میزان خودکارآمدی با افزایش سطح تحصیلات بیشتر شده بود میزان خودمراقبتی در افراد تحصیل کرده بیشتر بود (۳۳). مطالعه رویانی و همکاران نیز نشان داد تحصیلات بالا موجب درک بهتر فرد از شرایط موجود می‌گردد (۳۰). همسران جانبازان در زندگی با شوهرخود با چالش‌های زیادی برای حفظ زندگی مواجه می‌شوند که اغلب تنها راه سازگاری را تحمل فشارهای زندگی می‌دانند (۳۴). یا اینکه به خاطر فرزندان خود این زندگی را تحمل می‌کنند (۳۵). نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین استرس ادراک شده با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک نشان نداد. در مطالعه

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

نوغانی و همکاران با افزایش میزان تحصیلات، مشکلات استرس در همسران جانبازان کمتر می‌شد (۳۶). در مطالعه صلاح الدین صلاح نشان داده شد که با افزایش میزان تحصیلات، سلامت اجتماعی همسران جانبازان افزایش پیدا می‌کرد (۳۷). علت ناهمسویی نتایج مطالعات فوق با مطالعه حاضر را می‌توان به سایر متغیرها نظیر حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی و شغلی در میزان استرس ادارک شده همسران جانبازان نسبت داد.

در مجموع همسران جانبازان با انگیزه حمایت از جانباز و فرزندان و اعتقادات معنوی بالایی که دارند به زندگی ادامه داده و علاوه بر انجام وظایف مادری مسئولیت امور زندگی و سرپرستی خانواده را بر عهده گرفته‌اند (۸). در این میان فرهنگ و دلایل اجتماعی نقش مهمی در سازگاری دارند؛ زیرا عقاید مذهبی و باورهای دینی و معنوی در کنار علاقه به فرزندان موجب سازگاری و حفظ زندگی در این خانواده‌ها می‌شود (۳۸). استرس پس از سانحه ممکن است هم اثر تضعیف کننده و هم تقویت کننده بر اعتقادات مذهبی داشته باشد که در اغلب موارد اثر تقویت کنندگی ناشی از نقش رستگار بخشی است که بسیاری از مذاهب به آن دعوت می‌شوند؛ بنابراین می‌توان معنویت را به عنوان یک سپر محافظتی در برابر استرس‌آورهای زندگی به خصوص در بیماران PTSD در نظر گرفت (۱۵). در مجموع اعتقادات مذهبی و معنوی و انگیزه حضور در جبهه و حس میهن پرستی در خانواده جانبازان و اعتقاد به یک قدرت برتر و مایه تسلی و آرامش در شرایط دردناک زندگی می‌شود. در این خانواده‌ها تاب‌آوری به عنوان سازگاری مثبت در برابر مسائل و رویدادهای زندگی می‌باشد که نقش مذهب و معنویت در این گروه از جامعه بیشتر می‌باشد (۳۹). متأسفانه در اکثر مطالعات انجام شده در زمینه همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی مربوط به کشورهای اروپایی، غربی و آسیای شرقی بوده است که بافت و زمینه فرهنگی کشور ما سازگاری ندارد. زیرا در کشور ایران جانبازی و حس میهن پرستی به عنوان یک مکانسیم مقابله‌ای در برابر استرس‌ها است و اغلب از آن به عنوان یک ارزش و باور فرهنگی استفاده می‌شود. اکثر همسران جانبازان و خود جانبازان آن را تقدیر و مشیت الهی و یک آزمون می‌دانند که در این بین باورهای مذهبی نظیر توکل به خدا موجب سازگاری بیشتری می‌شود (۴۰).

از محدودیت‌های این مطالعه عدم تمایل همسران جانبازان و شوهران آن‌ها برای شرکت در مطالعه بود؛ که محقق سعی کرد با برگزاری همایش‌های تجلیل از مقام جانباز و همسران آن‌ها و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی مشارکت آن‌ها را در پژوهش جلب نماید و تا حدی این محدودیت را کنترل نمود

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان این گونه نتیجه‌گیری نمود که با افزایش میزان خودکارآمدی میزان استرس ادارک شده در همسران جانبازان کمتر و افزایش سازگاری و کاهش پیامدهای منفی ناشی از مراقبت را شاهد می‌باشیم که می‌توان با آموزش مهارت‌های استرس و یادگیری آن سبب کنترل روی رفتار و کاهش موقعیت‌های استرس زا شد. لذا، آموزش شیوه‌های مقابله با استرس سبب خودکارآمدی و کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری در همسران جانبازان می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی با کد ۱۳۹۵۹۲ مصوب ۹۵/۴/۱۳ است. این پایان نامه تحت حمایت مالی قرار نداشت. در خاتمه محقق بر خود لازم می‌داند که از کلیه مسئولین بنیاد شهید و ایثارگران و مدیران و مسئولین مدارس شاهد شهر کاشان و همچنین کلیه همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه که در این مطالعه شرکت نمودند کمال تقدیر و تشکر را به عمل آورد.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

References

1- Radfar S, Jazayeri S, Tahereh ST, Haghani H, Habibi M, Anvari SS. Comparison study of memory status in war-PTSD veterans with depression and non- veterans depressed patients. Tehran Univ Med J. 2012;62(12):787-92.

2- Lončar M, Plašć ID, Bunjevac T, Hrabač P, Jakšić N, Kozina S, et al. Predicting symptom clusters of posttraumatic stress disorder (PTSD) in Croatian war veterans: the role of socio-demographics, war experiences and subjective quality of life. Psychiatr Danub. 2014 26(3):231-8.

3- Callahan DJ. Combat-related mental health disorders: the case for resiliency in the long war. J Am Osteopath Assoc. 2010;110(9):520-7. PMID: 20876837

4- Zhou J, Nagarkatti P, Zhong Y, Ginsberg JP, Singh NP, Zhang J, et al. Dysregulation in microRNA expression is associated with alterations in immune functions in combat veterans with post-traumatic stress disorder. PLoS One. 2014;9(4):e94075. DOI: 10.1371/journal.pone.0094075 PMID: 24759737

5- Bravo-Mehmedbasić A, Kucukalić A, Kulenović AD, Suljić E. Impact of chronic Posttraumatic Stress Disorder on the Quality of life of war survivors. Psychiatr Danub. 2010 22(3):403-5.

6- Mandani B, Rostami H, Hosseini M. Comparison of the health related quality of life in out-patient and in-patient war veterans with post traumatic stress disorder. IJWPH. 2012;4(4):35-42.

7- Connell MA, Omole O, Subramaney U, Olorunju S. Post traumatic stress disorder and resilience in veterans who served in the South African border war. Afr J Psychiatry (Johannesbg). 2013;16(6). DOI: DOI: 10.4314/ajpsy.v16i6.55 PMID: 24173633

8- Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallaie A. Consequences of living with Posttraumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci. 2012;1(2):92-101.

9- Safdari R, Akbari M, Tofighi S, Moinolghorabaei M, Karami GA. Comparative survey of clinical information management system of war- related mental diseases. J Payavard. 2009;3(1-2):57-64.

10- Shafiei K. Cognition of Experience of Readmission and Essential Causes Affected in Veterans With Post Traumatic Stress Disorder (Qualitative Study). IJWPH. 2009;2 (1):6-13.

11- Renshaw KD, Caska CM. Relationship distress in partners of combat veterans: the role of partners' perceptions of posttraumatic stress symptoms. Behav Ther. 2012;43(2):416-26. DOI: 10.1016/j.beth.2011.09.002 PMID: 22440076

12- Mehrinejad A, Mokarrami M, Ostovar Z. Effect of Stress Management Training with Cognitive-Behavioral Therapy on Marital Adjustment in the Wives of War Veterans Suffering from Post-Traumatic Stress Disorder. Shefaye Khatam. 2015;3(3):71-80.

13- Peraica T, Vidovic A, Petrovic ZK, Kozaric-Kovacic D. Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. Health Qual Life Outcomes. 2014;12(1):136. DOI: 10.1186/s12955-014-0136-x PMID: 25209006

14- Verdeli H, Baily C, Vousoura E, Belser A, Singla D, Manos G. The case for treating depression in military spouses. J Fam Psychol. 2011;25(4):488-96. DOI: 10.1037/a0024525 PMID: 21842994

15- Tsai J, Harpaz-Rotem I, Pietrzak RH, Southwick SM. 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. DOI: 10.1521/psyc.2012.75.2.135 PMID: 22642433

16- Klarić M, Franciskoviċ T, Pernar M, Nembić Moro I, Milićević R, Cerni Obrdalj E. Caregiver burden and burnout in partners of war veterans with post-traumatic stress disorder. Coll Antropol. 2010;34((Suppl 1)):15-21.

17- Salaree MM, Zareiyan A, Ebadi A, Salaree M. Coping strategies used by Iranian nurses to deal with burnout: a qualitative research. Glob J Health Sci. 2014;6(6):273-8.

18- Soliemanifar O, Shaabani F, Rezaei Z, Rasouli M, Rasouli AA. The mediating role of self-efficacy beliefs (general and social) on the relationship between negative self-statements and social anxiety. J Behav Sci. 2015;9(1):21-2.

19- Hekmati Pour N, Behnam Vashhani HR, Vaghee S, Asghari Nekah SM. Effects of Storytelling on Educational Self-efficacy in Children with Thalassemia, Aged 7-12 Years Old. Evid Based Care J. 2015;5(16):19-28.

20- Yousefy A, Gharazi F, Gordanshekan M. Effects of teaching problem solving on self-efficacy and perceived self-efficacy in adolescents. J Behav Sci. 2012;10(6):420-30.

21- Bastani F, Ghasemi E, Negarandeh R, Haghani H. General Self-Efficacy among Family's Female Caregiver of Elderly with Alzheimer's disease. Hayat. 2012;18(2):27-37.

22- Zareh H, Mehmannavazan A. The Effectiveness of Encouragement Training on Promotion of General Self-Efficacy and Resiliency of Female-Headed Households. J Women Fam. 2015;3(1):37-57. DOI: 10.22051/jwfs.2015.2195

23- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav. 1983;24(4):385-96. PMID: 6668417

24- Sotoudeh Navroi SO, Zeinali SH, Khasteganan N. Relationship between spouse abuse, social support and perceived stress in women with addicted and non-addicted husbands in Rasht city. Holist Nurs Midwifery. 2012;22(2):25-32.

25- Hashemi T, Paymannia B. The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer. Int J Palliat Nurs. 2014;1(4):36.

26- Bastani F, Rahmatnejad L, Jesmi F, Haghani H. Breastfeeding Self Efficacy and Perceived Stress. Iranian J Nurs. 2008;21(54):9-22.

27- Sapahvand T, Gilani B, Zamani R. The relationship between perceived stress and general health of the style attribution. Journal of Psychology and Educational Sciences. J Psychol Educ Sci. 2009;38(4):27-43.

28- Shoja kazmi M, Momeni Javid M. Comparative study of the efficacy and the empowerment of women with breast cancer and

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

healthy. Iranian J Breast Dis. 2011;5(1):45-55.

29- Roosta F, Ahmadi A. Self-Efficacy and Health Promoting Behaviors among Women of Reproductive Ages in Shiraz During Sci J Ilam Univ Med Sci. 2016;24(2):90-100.

30- Royani Z, Rayyani M, Vatanparast M, Mahdavifar M, Goleij J. The relationship between self-care and self - efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis. Mil Car Sci. 2015;1(2):116-22.

31- Pouresmail Z, Heshmati Nabavi F, Sadeghi T, Shafiee Jafarabadi MN, Behnam Voshani HR. Correlation between adjustment and self-efficacy in patients with intestinal ostomy. Hayat. 2017;22 (4):300-11.

32- Taimory S, Khakpor M, Momeni Mahmouei H. The relationship between hardiness and self-efficacy and personal control in cancer patients. Torbat Heydariyeh Univ Med Sci. 2015;3(1):35-43.

33- Shakibazadeh E, Rashidian A, Larijani B, Shojaeezadeh D, Forouzanfar M, Karimi Shahanjarini A. Perceived Barriers and Self-efficacy: Impact on Self-care Behaviors in Adults with Type 2 Diabetes. Hayat. 2010;15(4):69-78.

34- Mansfield AJ, Williams J, Hourani LL, Babeu LA. Measurement invariance of posttraumatic stress disorder symptoms among U.S. military personnel. J Trauma Stress. 2010;23(1):91-9. DOI: 10.1002/jts.20492 PMID: 20135678

35- Runge CE, Waller M, MacKenzie A, McGuire AC. Spouses of military members' experiences and insights: qualitative analysis of responses to an open-ended question in a survey of health and wellbeing. PLoS One. 2014;9(12):e114755. DOI: 10.1371/journal.pone.0114755 PMID: 25479135

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

37- Saleh S, Zahedi AM. Correlation of Social Support with Social Health of Psychiatry Veterans Wives. Q Iranian J War Public Health. 2014;6(5):201-6.

38- Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallaie A. Experiences of Wives of Veterans Suffering from Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Content Analysis. Int J Commun Based Nursing Midwifery. 2013;1(3):147-55.

39- Saki K, Rafieian-Kopaei M, Bahmani M. The study of intensity and frequency of posttraumatic stress disorder (PTSD) resulting from war in Ilam city. Life Sci J. 2013;10(7):407-17.

40- Sirati Nir M, Ebadi A, Fallahi Khoshknab M, Tavallae A. Spiritual experiences of war veterans who suffer from combat-related post-traumatic stress disorder: a qualitative study. J Relig Health. 2013;52(3):719-29. DOI: 10.1007/s10943-012-9629-2 PMID: 22739811

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

Relationship between Self-efficacy and Perceived Stress in Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder

Sarbanan. A[1], *Alimohammadzadeh. Kh[2], Hojjati. H[3]

Abstract

Introduction: Living with someone who has a post-traumatic stress disorder of war can increase the stress and marital incompatibilities. These pressures can decrease the self-efficacy in veterans' spouses.

Objective: This study was conducted to examine the relationship between self-efficacy and perceived stress in spouses of veterans suffering from post-traumatic stress disorder of war.

Material and Methods: In this descriptive correlational study, 187 spouses of veterans with post-traumatic stress disorder were selected from Kashan city using the simple random sampling method in 2016. The data collection tools were the Sherer self-efficacy questionnaire and perceived stress questionnaire, which were collected by the method of self-report. Then, the data were analyzed using descriptive statistics (mean, and standard deviation) and inferential statistics (Spearman correlation coefficient, Mann-Whitney test) by the SPSS 21 software.

Results: The rate of self-efficacy was 43.3±7.79 and the rate of perceived stress was 30.64±2.61. The Spearman correlation coefficient test showed a statistically significant correlation between self-efficacy and perceived stress (P=0.001, r= -0.4), so that with increasing self-efficacy, the perceived stress was reduced in veterans' wives.

Discussion and Conclusion: This study shows that with increased self-efficacy, the amount of stress perceived by spouses of the veterans is reduced. Therefore, it is recommended to learn how to increase self-efficacy in coping with stress.

Keywords: Perceived Stress, PTSD, Self-efficacy, Spouses, Veterans.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.102]

Sarbanan A, Alimohammadzadeh M, Hojjati H. Relationship between Self-efficacy and Perceived Stress in Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. Military Caring Sciences. 2017; (4)2. 102-110.
Submission: 3/3/2017 Accepted: 20/5/2017 Published: 19/9/2017

1- MSc in Nursing, Iran, Tehran, Islamic Azad University Tehran Medical Branch, Nursing Department.
2- (*Corresponding Author) Ph.D. in Health Services Management, Associate Professor, Iran, Tehran, Islamic Azad University Tehran North Branch, Health Services Management Department. Email: dr_khalil_amz@yahoo.com
3- Ph.D. in Nursing, Iran, Aliabad Katoul, Islamic Azad University Aliabad Katoul Branch, Nursing Department.