مقاله تحقیقاتی

ارتباط حمایت اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی همسران جانبازان تحت اختلال استرس پس از سانحه

حمید حجتی[۱]، عباس عبادی[۲]، کوروش زارع[۳]، *گلبهار آخوندزاده[۴]، جواد آلوستانی[۵]، عصمت نوحی[۶]

چکیده

مقدمه: استرس‌های جنگ موجب مشکلات شدیدی در فرد می‌شود که تجارب منفی و مشکلات زندگی این استرس‌ها را تشدید می‌کند و اطرافیان و اعضای خانواده بیماران را نیز دچار مشکلاتی می‌کند که حمایت‌های اجتماعی می‌توان موجب افزایش سازگاری در همسران شود.

هدف: این مطالعه با هدف ارتباط حمایت اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی همسران جانبازان تحت استرس پس از سانحه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۷۹ نفر از همسران جانبازان شهر علی‌آباد کتول با روش مبتنی بر هدف در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بود. نتایج بعد جمع‌آوری توسط نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۶ توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (رگرسیون خطی) آنالیز شد.

یافته‌ها: میانگین نمره حمایت اجتماعی ۷/۳±۲۵/۱۹ و کیفیت زندگی ۱۲/۸±۵۶/۴۸ بود که آزمون آماری، ارتباط معنی‌داری را بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی نشان داد (P=۰/۰۰). همچنین بعد جسمانی کیفیت زندگی ۲/ ۸±۲۸/۹۲ و بعد روانی کیفیت زندگی ۶/۴±۲۷/۷۵ به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد با افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی همسران جانبازان افزایش پیدا می‌کند. حمایت اجتماعی از همسران جانبازان موجب ارتقاء سلامت روان، احساس خوب بودن و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. حمایت‌های اجتماعی موجب افزایش قدرت سازگاری و مقابله با مشکلات و فشارهای زندگی می‌شود.

کلمات کلیدی: استرس پس از سانحه، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، همسران جانبازان.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال چهارم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۳۹۶ ■ شماره مسلسل ۱۲ ■ صفحات ۸۷-۹۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۱۶
تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۶/۲۸

مقدمه

یکی از مشکلات ناشی از جنگ برای افراد درگیر با آن، ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد که با پیامدهای غیرقابل پیش‌بینی، مخرب و بلند مدت برای فرد آسیب دیده، خانواده وی و اجتماعی که در آن زندگی می‌کند همراه است (۱). افرادی که در معرض تروماهای بیشتری هستند مثل نظامیان، شیوع بالاتری از این اختلال را دارند. به طور کلی جنگ شایعترین علت ایجاد این اختلال می‌باشد که بیش از نیمی از افراد شرکت کننده در جنگ

۱ـ دکترای پرستاری، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری.
۲ـ دکترای آموزش پرستاری، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، دانشکده پرستاری، گروه داخلی -جراحی.
۳ـ دکترای پرستاری، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، گروه پرستاری.
۴ـ دکترای پرستاری، استادیار، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، گروه سلامت جامعه (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیکی:g_akhoondzadeh@yahoo.com
۵ـ دانشجوی کارشناس پرستاری، ایران، علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول، دانشکده پرستاری.
۶ـ دکترای پرستاری، ایران، کرمان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، گروه داخلی -جراحی.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-06-13]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]

عراق و ایران با علائم روان‌شناختی، دچار اختلال استرس پس از سانحه هستند (۲). در مصدومین جنگی، دو سال اول بعد از تجربه ضربه در ۹ تا ۲۵٪ مصدومین جنگی بروز می‌کند (۳). شیوع آن در سربازان جنگ ویتنام ۱۴/۷٪- ۳۰/۱٪ گزارش شد (۴). مطالعات نشان می‌دهد ۲۶٪ سربازان بازگشته از جنگ ویتنام، علائم اختلال استرس پس از سانحه شدید را دارند (۵). حدود ۳۰٪ سربازانی که در جنگ ویتنام و ۳۵٪ که در جنگ عراق و افغانستان حضور داشتند با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه به کشور آمریکا برگشتند (۶). فراوانی این اختلال در پرسنل نظامی ایران ۱۴/۹٪ گزارش شده است. مطابق با سوابق پزشکی موجود، بیش از ۸۰٪ جانبازان ایران تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارند (۷). استرس‌های جنگ موجب مشکلات شدیدی در فرد می‌شود که تجارب منفی و مشکلات زندگی این استرس‌ها را تشدید می‌کند و اطرافیان و اعضای خانواده بیماران را نیز دچار مشکلاتی می‌کند (۸)؛ که تأثیر منفی بر عملکردهای جسمانی روزانه فرد و سلامت خانواده دارد (۹، ۱۰). ادامه این اختلال اغلب موجب اختلالات پایدار روانی می‌شود که سبب کاهش کیفیت زندگی فرد و خانواده می‌شود؛ زیرا مواجه با فرد آسیب دیده از اثرات جنگ در خانواده و در نتیجه با مشکلات متعاقب آن همراه است که اغلب موجب افزایش بار مسئولیت روی خانواده به خصوص همسر می‌شود (۱۱). برخی از اختلالات روانشناختی از جمله افسردگی در مبتلایان و اعضای خانواده بخصوص همسران آن‌ها دیده شد. همچنین این نتایج فرسودگی در مراقب از بیمار را با نتایج روا نشناختی ضعیف‌تر و کاهش کیفیت زندگی بیماران نشان داد. طوری که به مرور به دلیل ضعف در همسران و مراقبین بیمار میزان کیفیت مراقبت از بیمار کاسته می‌شد (۱۲). همسران جانبازان به مرور زمان دچار فرسایش خانوادگی شده و به دلیل کمبود حمایت اجتماعی و اختلال در عملکرد اجتماعی دچار کاهش رضایت از زندگی می‌شوند (۱۳). به دلیل شرایط خاص بیماران اختلال استرس پس از سانحه، همسران آن‌ها با انزوای اجتماعی و مشکلات اقتصادی مواجه می‌شوند که این مسئله به مرور موجب کاهش روابط بین فردی زوج و کاهش صمیمیت در خانواده می‌شود (۱۴، ۱۵). یکی از نگرانی‌های خانواده افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زمینه روابط عاطفی، سازگاری زناشویی و روابط جنسی و سردی عاطفی می‌باشد که می‌تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۶). خانواده‌های دارای بیماری مزمن از نظر عاطفی در وضعیت سخت‌تر و بی‌ثبات‌تر و غالباً فرسوده کننده‌ای به سر می‌برند (۱۷). اغلب همسران جانبازان در طول زندگی با همسران خود دچار نقص در برقراری ارتباطات اجتماعی، عدم اجرای نقش، نقص در بیان احساسات و تردید برای ماندن یا رفتن از زندگی و جدا شدن از همسر می‌باشند که در اکثر مواقع وجود فرزندان است که باعث سازگاری با مشکلات می‌شود (۱۸). هشت سال جنگ ایران و عراق و استرس‌های ناشی از آن موجب شده است تا احساسات روانی ناشی از استرس‌های جنگ به عنوان اختلال شایع در رزمندگان و جانبازان و خانواده آنان مطرح شود؛ که در این بین اختلالات عاطفی و عدم سازگاری می‌تواند کیفیت زندگی و سلامت روانی فرد و همچنین کارکردهای خانواده را دچار اختلال نماید (۱۷). بر همین اساس با توجه به تأثیر متقابل خانواده و بیمار بر یکدیگر در پژوهش حاضر به بررسی ارتباط حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۷۹ نفر از همسران جانبازان استرس پس از سانحه شهر علی‌آباد در سال ۱۳۹۴ با روش سرشماری از بین واحدهای پژوهشی که شرایط مطالعه را داشتند؛ یعنی توسط متخصص اعصاب روان و بر اساس معیارهای Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) برای شوهران آن‌ها اختلال استرس پس از سانحه ثبت شده بود. در حال حاضر واحدهای پژوهش با همسران خود زندگی می‌کردند. واحدهای پژوهش فاقد بیماری روحی و روانی مزمن بودند. اطلاعات توسط پرسشنامه به صورت خود گزارش دهی از سوی واحدهای پژوهش جمع‌آوری می‌شد. در زمان جمع‌آوری اطلاعات پژوهش‌گر در صورت هرگونه ابهام در خصوص سؤالات پژوهش‌گر به واحدهای پژوهش توضیح می‌داد. در گروهی که پرسشنامه از طریق بنیاد شهید به منزل آن‌ها ارسال می‌شد از طریق تلفن پیگیری می‌شد. در نهایت از بین ۱۰۵ پرسشنامه توزیع شده ۵ پرسشنامه بازگشت داده نشد. ۱۰ پرسشنامه ناقص تکمیل شده بود که از مطالعه حذف شد. ۹ نفر هم علاقه‌ای به شرکت در

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-06-13]
[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]

مطالعه نداشتند پرسشنامه را سفید تحویل دادند. اطلاعات این پژوهش توسط سه پرسشنامه مشخصات دموگرافیگ، پرسشنامه حمایت اجتماعی و پرسشنامه کیفیت زندگی جمع‌آوری شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه با ۳۶ سؤال در دو قسمت جسمی و روانی ۸ بعد کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کرد. کیفیت زندگی جسمانی شامل ابعاد (عملکرد جسمی، محدودیت در نقش به دلیل مشکلات جسمی، درد جسمی و سلامت عمومی) بخش روانی کیفیت زندگی شامل ابعاد (محدودیت در نقش به دلیل مشکلات احساسی، عملکرد اجتماعی، سرزندگی و نشاط و سلامت روان) می‌باشد. نمره‌گذاری هر یک از ابعاد بر اساس دستورالعمل پرسشنامه SF۳۶ نمره‌گذاری و از نمره (۰) بدترین وضعیت تا نمره (۱۰۰) روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات داخلی و خارجی زیادی مورد تائید قرار گرفته است که پایایی فرم بومی شده این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران در تمامی ابعاد بین ۰/۶۶- ۰/۹۰ مورد تائید قرار گرفت (۱۹)؛ همچنین پایایی این پرسشنامه در مطالعه جعفری همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تائید شد (۲۰).

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط شربون (Sherbourne) و استوارت (Stewarht) به منظور استفاده در زمینه پیامدهای پزشکی ساخته شد و پس از آن در پژوهش‌های دیگر از آن استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۱۹ عبارت بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت نمره دهی شده بود. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی میزان مخالفت یا موافقت خود را با هر یک از عبارات، در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هیچ وقت = ۱ امتیاز، به ندرت = ۲ امتیاز، گاهی اوقات = ۳ امتیاز، اغلب = ۴ امتیاز، همیشه = ۵ امتیاز) مشخص می‌ساخت. پایین‌ترین امتیاز در این آزمون ۱۹ و بیشترین امتیاز ۹۵ است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر زیر مقیاس، امتیاز آن‌ها با هم جمع می‌شد. برای به دست آوردن نمره کلی نیز همه امتیازات باهم جمع می‌شد. نمره بالای آزمودنی در این مقیاس بیان‌گر این است که آزمودنی از حمایت اجتماعی مطلوبی برخورداراست. پایایی زیر مقیاس‌های این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۱).

در این مطالعه پژوهش‌گر بعد از توضیح اهداف پژوهش به واحدها در خصوص آزاد بودن برای شرکت یا عدم شرکت در این مطالعه و جلب رضایت آگاهانه به آن‌ها در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و مشخصات واحدهای پژوهش اطمینان داده می‌شد. همچنین به نمونه‌های این مطالعه یعنی همان همسران جانبازان اطمینان داده شد که در صورت عدم تمایل به همکاری در حین پژوهش نیز می‌توانند از این مطالعه خارج شوند.

اطلاعات بعد جمع‌آوری وارد نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۶ شد. داده‌ها با آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف توسط آمار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون رگرسیون خطی) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج میانگین سن واحدهای پژوهش را ۴± ۵۳/۹ سال نشان داد که از نظر تحصیلات ۳۹ نفر (۴۹٪) تحصیلات دبیرستان، ۲۴ نفر (۳۰٪) راهنمایی، ۱۳ نفر (۱۶٪) دیپلم و ۳ نفر (۴٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند.

همچنین نتایج میزان حمایت اجتماعی را با میانگین و انحراف معیار ۷/۳± ۲۵/۹ نشان داد. در بعد کیفیت زندگی نیز میانگین و انحراف معیار ۱۲/۵ ± ۵۶/۶۷ به دست آمد. آزمون آماری رگرسیون خطی بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۰، B=۱/۳۸، Beta =۰/۷۵) طوری که به ازای افزایش هر یک نمره حمایت اجتماعی میزان کیفیت زندگی ۱/۳۸ نمره بیشتر می‌شد؛ که با Adjusd R Squar=۰/۵۶ نشان داده شد که ۵۶٪ مسائل مربوط به حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی تأثیر دارد که بقیه عوامل مربوط به سایر متغیرها می‌باشد. آزمون رگرسیون خطی بین حمایت اجتماعی با سن ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰۰، B=-۰/۵، Beta =-۰/۳) طوری که به ازای کاهش هر ۰/۵ سال سن میزان حمایت اجتماعی کمتر می‌شد. آزمون رگرسیون خطی بین حمایت اجتماعی با سطح تحصیلات همسران جانبازان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (P=۰/۱۲، B=-۱/۲، Beta =۰/۱۲). همچنین آزمون رگرسیون خطی ساده بین حمایت اجتماعی با بعد جسمانی کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (P=۰/۰۰۰، B=۰/۸۹، Beta=۰/۸) به ازای هر یک نمره افزایش حمایت اجتماعی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-06-13]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]

جدول ۱- ارتباط حمایت اجتماعی با بعد جسمانی کیفیت زندگی در همسران جانبازان استرس پس از سانحه

مقیاس	میانگین و انحراف معیار	P_value
حمایت اجتماعی	۲۵/۱ ± ۷/۳۷	P= ۰ /۰۰۰
بعد جسمانی کیفیت زندگی	۲۸/۹۲ ± ۸/۲	

جدول ۲- ارتباط حمایت اجتماعی با بعد روانی کیفیت زندگی در همسران جانبازان استرس پس از سانحه

مقیاس	میانگین و انحراف معیار	P_value
حمایت اجتماعی	۲۵/۱±۷/۳۷	P= ۰ /۰۰
بعد روانی کیفیت زندگی	۲۷/۷۵±۶/۴	

کیفیت زندگی همسران جانبازان ۰/۸۹ نمره افزایش پیدا می‌کرد و Adjusd R Squar= ۰/۶۲ نشان داده شد که ۶۲٪ مسائل مربوط به حمایت اجتماعی بر بعد جسمانی کیفیت زندگی تأثیر دارد و بقیه عوامل مربوط به سایر متغیرها می‌باشد (جدول ۱).

در آزمون رگرسیون خطی ساده بین حمایت اجتماعی با بعد جسمانی کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری مشاهده (P=۰/۰۰۰، B=۰/۴۸، Beta=۰/۵۵) و به ازای هر یک نمره افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی همسران جانبازان ۰/۰۹ نمره افزایش پیدا می‌کرد و Adjusd R Squar= ۰/۳ نشان داده شد تنها ۳۰٪ مسائل مربوط به حمایت اجتماعی بر بعد روانی کیفیت زندگی تأثیر دارد و بقیه عوامل مربوط به سایر متغیرها می‌باشد (جدول ۲).

آزمون رگرسیون خطی بین کیفیت زندگی همسران جانبازان با سن ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P=۰/۰۰، B=-۱/۱، Beta =-۰/۳۷)، طوری که با کاهش هر یک سال سن در همسران جانبازان، کیفیت زندگی در آن‌ها کاهش پیدا می‌کرد.

آزمون رگرسیون خطی بین کیفیت زندگی همسران جانبازان با سطح تحصیلات ارتباط معنی‌داری را نشان نداد داد (P=۰/۶۳، B=-۰/۳، Beta =-۰/۷).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاکی از آن است با افزایش حمایت اجتماعی کیفیت زندگی همسران جانبازان بیشتر می‌شود. همچنین ارتباط معنی‌داری بین حمایت اجتماعی با بعد روانی و جسمانی کیفیت زندگی نشان داده شد این مسئله می‌تواند گویای آن باشد که سایر عوامل نظیر فشارهای زندگی و تعارضات زناشویی موجب اختلال در بعد روانی کیفیت زندگی می‌شود. در این ارتباط پژوهش‌های انجام شده حاکی از آشفتگی هیجانی و روانشناختی در همسران جانبازان است که این مسئله به نوعی کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۵، ۲۲، ۲۳). تجارب بالینی نشان داده است که خانواده جانبازان خصوصاً همسران، از مشکلات روانی نظیر احساس انزوا، تنهایی، درماندگی، احساس گناه و افسردگی رنج می‌برند (۲۲، ۲۴)؛ زیرا همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه به دلیل تجربه و تماس بیشتر در زندگی در معرض استرس‌ها و آشفتگی‌های زناشویی زیادی قرار دارند (۸). مطالعات زیادی نشان می‌دهد که همسران کهنه سربازان مبتلا به استرس پس از سانحه، آشفتگی‌های روانی بالایی را به نسبت افراد عادی و یا همسران جانبازان بدون استرس پس از سانحه تحمل می‌کنند (۲۵) و همسران جانبازان به دلیل تماس طولانی و در معرض قرار گرفتن پرخاشگری‌های کلامی و جسمانی از سوی شوهر، استرس‌های بالایی را در زندگی خود تحمل می‌کنند که اکثر اوقات آن‌ها را به سمت افسردگی و اضطراب سوق می‌دهد. بر اساس نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه می‌توان نتیجه گرفت زندگی با فرد جانباز در دراز مدت می‌تواند علائمی مشابه اختلال استرس پس از سانحه را در همسران ایجاد کند که تحت عنوان استرس‌های پس نیابتی نامیده می‌شوند؛ که در اینجا همسران جانبازان، قربانیان فراموش شده جنگ لقب می‌گیرند که همواره در مقایسه با افراد عادی، کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه می‌نمایند (۲۲). بررسی‌های انجام شده این عوارض را به صورت افسردگی، اضطراب و اختلالات روحی و روانی و همچنین مشکلات جسمانی همراه نشان می‌دهد. در این بین سردرد و شکایت‌های جسمانی از مشکلات شایع در همسران جانبازان به شمار می‌آید (۲۶). نتایج نشان می‌دهد همسران جانبازان استرس پس از سانحه، از مشکلات جسمانی و روانی بیشتری نسبت به همسران جانبازان غیر اعصاب روان برخوردار می‌باشند. همچنین عوامل استرس‌زا نظیر خشونت‌های بین فردی به خصوص شکایت‌های جسمانی و اختلالات جنسی از مشکلات رایج در این افراد است (۲۷).

اختلال در روابط بین فردی، مشکلات جسمی و پیامدهای آن، عدم درک شرایط جانباز توسط برخی از افراد جامعه یکی از مهمترین

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-06-13]
[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]

منابع رنج در جانبازان به شمار می‌آید (۱۶). در یک مطالعه کیفی نشان داده شد که مشارکت کنندگان در پژوهش از نگاه منفی جامعه به خود و اعضای خانواده رنج می‌برند(۷). نتایج مطالعات مشکلات همسران جانبازان را به صورت نقص در عملکرد اجتماعی و کمبود حمایت‌های اجتماعی بیان نمودند (۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که حمایت‌های اجتماعی به عنوان سپری ضربه‌گیر در مقابل استرس‌ها عمل می‌کنند(۱۷). مطالعات انجام شده در گذشته نشان می‌دهد افرادی که دارای حمایت‌های اجتماعی بالا هستند در رویارویی با رخدادهای فشار آور زندگی بیشتر ایستادگی و مقاومت می‌کنند، کمتر دچار آشفتگی‌های روانی می‌شوند(۲۸). لذا، با حمایت‌های اجتماعی و افزایش سطح آگاهی خانواده می‌توان میزان پذیرش این افراد را در خانواده افزایش و عود بیماری را کاهش داد و روابط خانوادگی را مستحکم‌تر و رفاه و بهبودی زندگی اعضای خانواده را تأمین نمود (۲۹)، زیرا حمایت‌های اجتماعی از سوی افراد کلیدی، تیم درمانی و سازمان‌های اجتماعی موجب کاهش سرزنش و افزایش سازگاری می‌گردد (۳۰).

حمایت‌های اجتماعی ممکن است اثر مهم در توسعه بهداشت روان و همچنین آسیب شناسی روانی در پاسخ به رویدادهای پراسترس زندگی داشته باشد (۲۱)، زیرا حمایت‌های اجتماعی از سوی افراد کلیدی تیم درمانی و سازمان‌های اجتماعی می‌تواند موجب افزایش احترام، کاهش سرزنش و خودسازگاری بهتر در همسران جانبازان و تحمل رنج و تنش در زندگی آن‌ها شود (۳۱). مطالعه حاضر بین حمایت اجتماعی و همچنین کیفیت زندگی با تحصیلات ارتباط معنی‌داری را نشان نداد. این در حالی می‌باشد که در مطالعه نادری و همکاران نشان داده شد که افرادی که تحصیلات بالاتری دارند کیفیت زندگی و حمایت‌های اجتماعی بیشتری دارند؛ زیرا همسران باسواد با آگاهی بیشتری با این جانبازان ازدواج نموده و درک عمیق‌تری از ایثار و از خودگذشتگی آن‌ها دارند و این موضوع موجب درک بهتر و کیفیت زندگی مطلوب‌تری می‌شود(۳۲). همچنین با افزایش سن سطح آگاهی همسران و پذیرش آن‌ها از سوی خانواده بیشتر می‌شود که این مسئله عود بیماری را کمتر و روابط خانوادگی را مستحکم‌تر می‌نماید (۳۳). در مطالعه حاضر با کاهش سن کیفیت زندگی کمتر می‌شود که می‌تواند به دلیل سن پایین‌تر و درک کمتر از شرایط و مشکلات همسران جانبازان باشد.

همچنین در نتایج مطالعه نشان داده شد با کاهش سن همسران جانبازان میزان حمایت اجتماعی ادارک شده و کیفیت زندگی کاهش پیدا می‌نمود. لذا، به نظر می‌رسد سیستم‌های حمایتی می‌توانند از طریق مشاوره، ارائه اطلاعات، آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های ارتباطی و روش‌های مدیریت استرس و همچنین حمایت‌های اجتماعی و افزایش درک اجتماعی سبب کاهش اضطراب و افسردگی در همسران جانبازان شوند (۳۴). 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 (۳۵). مطالعات انجام شده در کشور ما نشان می‌دهد همسران جانبازان به دلیل تعهد بالای زناشویی نگران مشکلات جسمی، روحی و روانی شوهران خود هستند که این تعهد و ایثار در زندگی موجب بهبود کیفیت زندگی در همسران جانبازان می‌شود. که متأسفانه این بعد زندگی فرهنگ ایرانی در سایر کشورها وجود ندارد (۳۴).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به حجم نمونه کم واحدهای پژوهش اشاره کرد و پیشنهاد می‌شود این مطالعه بر روی جامعه پژوهش بیشتری انجام شود. نتایج مطالعه نشان داد با افزایش حمایت اجتماعی کیفیت زندگی همسران جانبازان افزایش پیدا می‌کند؛ بنابراین حمایت اجتماعی از همسران جانبازان موجب ارتقاء سلامت روان، احساس خوب بودن و بهبود کیفیت زندگی و نیز موجب افزایش قدرت سازگاری و مقابله با مشکلات و فشارهای زندگی می‌شود. لذا، می‌توان با ایجاد سیستم حمایت‌های اجتماعی کیفیت زندگی همسران جانبازان را ارتقاء داد.

تشکر و قدردانی

ضمن تشکر و قدردانی از کلیه همسران جانبازان شهر علی آبادکتول، فاضل آباد و مزرعه کتول و همچنین ریاست محترم

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-06-13]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]

بنیاد شهید شهرستان علی‌آباد کتول جناب آقای مزرعه که در این مطالعه ما را یاری نمودند. این مطالعه حاصل طرح مصوب دانشگاه آزاد اسلامی علی‌آباد کتول به شماره ۵/۱۲۹۵ مورخه ۹۴/۲/۱۶ می‌باشد.

تضاد منافع

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

References

1- Kazemi AS, Banijamali SA, Ahadi H, Farrokhi N. Evaluation of effectiveness of training cognitive behavioral strategies in the secondary traumatic stress disorder (STSD) symptoms and psychological problems among devotees' wives with chronic PTSD due to war. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch. 2012;22(2):122-9.

2- Radfar S, Jazayeri S, Tahereh S, Haghani H, Habibi M, Anvari S. 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.

3- Dohrenwend BP, Turner JB, Turse NA, Adams BG, Koenen KC, Marshall R. The psychological risks of Vietnam for U.S. veterans: a revisit with new data and methods. Science. 2006;313(5789):979-82. DOI: 10.1126/science.1128944 PMID: 16917066

4- 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

5- Bras M, Milunovic V, Boban M, Brajkovic L, Benkovic V, Dordevic V, et al. Quality of life in Croatian Homeland war (1991-1995) veterans who suffer from post-traumatic stress disorder and chronic pain. Health Qual Life Outcomes. 2011;9:56. DOI: 10.1186/1477-7525-9-56 PMID: 21798076

6- 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

7- Bahrainis A, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. J Pajouhesh. 2003;27(4):305-12.

8- Klaric M, Franciskovic T, Obrdalj EC, Petric D, Britvic D, Zovko N. Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. Psychiatr Danub. 2012;24(3):280-6. PMID: 23013633

9- Hayes J, Wakefield B, Andresen EM, Scherrer J, Traylor L, Wiegmann P, et al. Identification of domains and measures for assessment battery to examine well-being of spouses of OIF/OEF veterans with PTSD. J Rehabil Res Dev. 2010;47(9):825-40. PMID: 21174248

10- Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. Int J Nurs Stud. 2009;46(6):838-47. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.01.002 PMID: 19201406

11- Ahmadi KB, Reshadatjou M, Karami GR, Anisi J. Vicarious ptsd in sardasht chemical warfare victims'wives. J Behav Sci. 2009;3(3):195-9.

12- Manteghi A, Hebrani P, Samari A, Heydari A. Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives of veterans admitted in psychiatric ward and their relationship with readmissions. J Fundam Ment Health. 2010;12(1):410-9.

13- 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

14- McCormack L. Civilian Women at War: Psychological Impact Decades After the Vietnam War. J Loss Trauma. 2009;14(6):447-58. DOI: 10.1080/15325020902925209

15- Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I, Roganovic B, Klaric M, Grkovic J. Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. Croat Med J. 2007;48(2):177-84. PMID: 17436382

16- Klaric M, Franciskovic T, Pernar M, Nembic Moro I, Milicevic R, Cerni Obrdalj E, et al. Caregiver burden and burnout in partners of war veterans with post-traumatic stress disorder. Coll Antropol. 2010;34 Suppl 1:15-21. PMID: 20402290

17- Mohseni M, Farnia M, Taghva A, Dehghan Manshadi Z, Rezaei Fard A. Comparison of quality of life, depression, stress, anxiety and family structure in veteran's families with post-traumatic stress disorder (PTSD) patients and normal families. IJWPH. 2014;6(5):297-314.

18- Lyons MA. Living with post-traumatic stress disorder: the wives'/female partners' perspective. J Adv Nurs. 2001;34(1):69-77. PMID: 11430608

19- Montazeri A, Gashtasbi A, Vahdaninia M. [The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version]. Payesh 2006;5(1):49-56.

20- Jafari H, Lahsaeizadeh S, Jafari P, Karimi M. Quality of life in thalassemia major: reliability and validity of the Persian version of the SF-36 questionnaire. J Postgrad Med. 2008;54(4):273-5. PMID: 18953145

21- Shyu YI, Tang WR, Liang J, Weng LJ. Psychometric testing of the social support survey on a Taiwanese sample. Nurs Res. 2006;55(6):411-7. PMID: 17133148

22- Najafy M, mohammadyfar M, Dabiri S, Erfani N, Kamary A. The

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-06-13]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]

Comparison of the quality of life of the war veterans families with/without Post traumatic Stress Disorder. IJWPH. 2011;3(3):27-35.

23- Bravo-Mehmedbasic A, Kucukalic A, Kulenovic AD, Suljic E. Impact of chronic Posttraumatic Stress Disorder on the Quality of life of war survivors. Psychiatr Danub. 2010;22(3):430-5. PMID: 20856187

24- Delpisheh A, Mansourian M, Babakhani A, Bahamin G, Bidel Z, Behzadifar M. Province Comparison of general health between veterans and their spouses in Ilam. IJWPH. 2013;6(1):5-27.

25- Caska CM, Renshaw KD. Perceived burden in spouses of National Guard/Reserve service members deployed during Operations Enduring and Iraqi Freedom. J Anxiety Disord. 2011;25(3):346-51. DOI: 10.1016/j.janxdis.2010.10.008 PMID: 21112182

26- Erbes CR, Meis LA, Polusny MA, Arbisi PA. Psychiatric distress among spouses of National Guard soldiers prior to combat deployment. Ment Health Fam Med. 2012;9(3):161-9. PMID: 23997822

27- Hafezian A. Pregnancy outcomes status of wives of veterans with mental disorders in Mazandaran IJWPH. 2011;3(4):59-65.

28- 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

29- Kirby AC, Beckham JC, Calhoun PS, Roberts ST, Taft CT, Elbogen EB, et al. An examination of general aggression and intimate partner violence in women with posttraumatic stress disorder. Violence Vict. 2012;27(5):777-92. PMID: 23155726

30- Friedman MJ. Acknowledging the psychiatric cost of war. N Engl J Med. 2004;351(1):75-7. DOI: 10.1056/NEJMe048129 PMID: 15229311

31- 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;12:136. DOI: 10.1186/s12955-014-0136-x PMID: 25209006

32- Naderi A, Sedighi S, Roshanaei G, Ahmadpanah M, Rostampour F, Asadi Z. Quality of Life of the Spouses of War Related Amputees of Hamedan City, Iran. Iran J War Public Health. 2016;8(3):157-63.

33- Saleh SA. Investigating the Association Between Social Support and Social Health Among Psychiatric Veterans' Wives in Tehran. Q J Soc Work. 2014;3(1):34-43.

34- Hojjati H, Ebadi A, Akhoondzadeh G, Zarea K, Sirati M, Heravi M, et al. Sleep Quality in Spouses of War Veterans with Post-Traumatic Stress: A Qualitative Study. Mil Car Sci. 2017;4(1):1-9.

35- 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 2025-06-13]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]

Relationship between Social Support and Quality of Life Dimensions of Spouses of Veterans with Posttraumatic Stress Disorder

Hojjati. H[1], Ebadi. A[2], Zarea. K[3], Akoundzadeh. G[4], Alostani. J[5], Nouhi. E[6]

Abstract

Introduction: War stresses can cause severe problems in individuals; negative experiences and life problems can increase such stresses, which can have negative effects on patients' relatives and family members. Social support can increase the compatibility of veterans' spouses.

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between social support and quality of life of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder.

Materials and Methods: This descriptive correlational study was conducted on 79 spouses of veterans in Ali Abad-E Katoul city using the purposive sampling method in 2016. Data were collected using the social support and quality of life questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (linear regression) by the SPSS 16 software.

Results: The mean social support score was 25.19+7.3 and the mean of quality of life was 56.48+12.8. The results showed a significant association between social support and quality of life (P=0.00). Also, the mean scores of the physical and psychological dimensions of quality of life were 28.92+8.2 and 27.75+6.4, respectively.

Discussion and Conclusion: Findings of the present study show that increasing social support will increase quality of life of veterans' spouses. Social support of veterans' spouses can promote their mental health, well-being and quality of life. Also, social supports can increase compatibility and the ability to deal with problems and pressures of life.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Quality of Life, Social Support, Veterans' Spouses.

Hojjati H, Ebadi A, Zarea K, Akoundzadeh G, Alostani J, Nouhi E. Relationship between Social Support and Quality of Life Dimensions of Spouses of Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. Military Caring Sciences. 2017; (4)2. 87-94.

Submission: 9/5/2015 Accepted: 5/4/2017 Published: 19/9/2017

1- Ph.D. in Nursing, Iran, Aliabad Katoul, Slamic Azad University of Aliabad Katoul, Nursing Department.

2- Ph.D. in Nursing Education, Associate Professor, Iran, Tehran, Bagiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Medical-Surgical Department.

3- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Aliabad Katoul, Slamic Azad University of Aliabad Katoul, Community Health Department.

4- Ph.D.in Nursing, Assistant Professor, Iran, Aliabad Katoul, Slamic Azad University of Aliabad Katoul, Community Health Department. Email: g_akhoondzadeh@yahoo.com

5- BSc Student in Nursing, Iran, Aliabad Katoul, Slamic Azad University of Aliabad Katoul, Department.

6- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Iran, Kerman, Kerman University of Medical Sciences, Razi Faculty of Nursing & Midwifery, Medical-Surgical Department.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-06-13]

[DOI: 10.29252/mcs.4.2.87]