

The Relationship between Daily Spiritual Experiences and Perceived Stress in the Spouses of War Veterans with Post-traumatic Stress

Hamid Hojjati¹, Azam Sarbani², Khalil Alimmohammadzadeh^{3*}

¹ Department of Nursing, Aliabad katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad katoul, Iran

² Department of Nursing, Tehran Medical Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³ Department of Health Services Management, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: 6 January 2017 Accepted: 22 May 2017

Abstract

Background and Aim: The wives of war veterans with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) are the indirect victims of the war which have experienced a lot of stress during their lives. Meanwhile, daily spiritual experiences can be considered as a defensive mechanism and a method for solving their problems in tensions and life problems. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between perceived stresses associated with daily spiritual experiences of the wives of war veterans with PTSD.

Methods: This descriptive correlational study was performed by simple random sampling on 187 wives of war veterans with PTSD in Kashan during 2015. The Daily Spiritual Experiences (DSES) and Perceived Stress Scales were used for data collection by self-report. Data were analyzed by SPSS 16.

Results: The mean age of the patients was 47.6 ± 3.3 years old. Daily spiritual experience was 31.5 ± 6.9 and the perceived stress was 30.6 ± 2.6 . Spearman correlation coefficient showed a significant correlation between daily spiritual experiences with perceived stress levels ($P=0.005$, $r= -0.2$). Actually, by increasing the amount of daily spiritual experiences, the perceived stress was reduced in veterans' wives.

Conclusion: Considering the Impact of daily spiritual experiences on stress reduction in veterans' spouses, the cultural context, religious and spiritual beliefs of the Iranian people can be used as a way of coping with stress and life crises. These methods have been used to adapt and improve the quality of life of veterans' wives.

Keywords: Daily Spiritual Experiences, Perceived Stress Levels, Spouses, Veterans, Post-traumatic Stress of War

*Corresponding author: Khalil Alimmohammadzadeh, Email: dr_khalil_amz@yahoo.com

ارتباط تجارب معنوی روزانه با استرس ادارک شده در همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی

حمید حجتی^۱، اعظم ساربانی^۲، خلیل علی محمد زاده^{۳*}

^۱ گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران

^۲ دانشکده پرستاری و مامایی، واحد تهران پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی قربانیان غیرمستقیم جنگ می باشند. که در طول زندگی استرس های زیادی را تجربه می کنند. در این میان تجارب معنوی روزانه می توان به عنوان مکانیسم دفاعی و روش حل مسئله در بحران ها و مشکلات زندگی باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط ارتباط تجارب معنوی روزانه با استرس ادارک شده در همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی انجام گرفت.

روش ها: این مطالعه توصیفی همبستگی با روش نمونه گیری تصادفی ساده بر روی ۱۸۷ نفر از همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی شهر کاشان در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه تجارب معنوی روزانه (DSES) و پرسشنامه استرس ادارک شده Perceived stress scale بود که به روش خودگزارش دهی جمع آوری شد. توسط امار توصیفی (جداول، میانگین و انحراف معیار) و امار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی) تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین سن همسران جانبازان $47/6 \pm 3/3$ سال بود. تجارب معنوی روزانه $36/5 \pm 6/9$ و میزان استرس ادارک شده $30/6 \pm 2/6$ بود. از مومن ضریب همبستگی اسپیرمن بین تجارب معنوی روزانه با استرس ادارک شده ارتباط معنی داری را نشان داد طوری که با افزایش میزان تجارب معنوی روزانه میزان استرس ادارک شده در همسران جانبازان کاهش پیدا می نمود.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر تجارب معنوی روزانه بر کاهش استرس در همسران جانبازان و توجه به بافت فرهنگی و اعتقادات مذهبی و معنوی مردم ایران و اینکه معنویت و مذهب می تواند به عنوان یک روش مقابله ای با استرس و بحران های زندگی باشد که در بروز ناملایمت ها و سختی های زندگی به خصوص در زمان بیماری های مزمن بیشتر اهمیت پیدا می کند. از این روش هابرای سازگاری و بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان استفاده نمود.

کلیدواژه ها: تجارب معنوی روزانه، استرس ادارک شده، همسران، جانبازان، استرس پس از سانحه جنگ

* نویسنده مسئول: خلیل علی محمد زاده. پست الکترونیک: dr_khalil_amz@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۰۱

مقدمه

در میان پژوهشگران حیطة PTSD این توافق کلی وجود دارد که یکی از مشکلات فراگیر که توسط افراد دچار این اختلال تجربه می شود فقدان معنی یا هدف برای زندگی می باشد که اغلب با عنوان ضعف اعتقادات معنوی مطرح می شود. ولی پژوهش ها در این زمینه به طور متناقض مطرح شده است. به طوری که پژوهش های مختلف نشان داده اند که این اختلال هم اثر تضعیف کننده و هم اثر تقویت کننده روی اعتقادات دارد که برخی پژوهشگران شاید دلیل اثر تقویت کنندگی را ناشی از نقش رستگار بخشی می دانند که توسط بسیاری از مذاهب به آن دعوت شده است (۲۲). بر همین اساس پژوهشگران بران شدند تا به بررسی ارتباط تجارب معنوی روزانه با استرس ادراک شده در همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی بپردازند.

روش ها

این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی در شهر کاشان در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. که شرایط ورود به مطالعه در این پژوهش کلیه زنانی که شوهران آنها به تشخیص روانپزشک و با توجه به معیار های DSM-V دچار استرس پس از سانحه جنگی شده بودند که در پرونده پزشکی آنها در بنیاد جانبازان فاقد جانبازی دیگری نظیر (شیمیایی، قطع عضو یا قطع نخاع) بود. همچنین در زمان مطالعه همسران جانبازان با شوهران خود زندگی می کردند. همچنین همسرانی که شوهران آنها مبتلا به بیماری های روحی روانی مزمن دیگر نظیر اسکیزوفرن یا سابقه سوء مصرف مواد داشتند از این مطالعه حذف شدند. محیط این پژوهش مراکز مشاوره بنیاد شهید و ایثارگران و دفتر مشاوره مدارس شاهد شهر کاشان بود. نمونه های این مطالعه براساس محاسبه نرم افزار G*POWER و براساس سطح معنی داری دوطرفه ۰/۰۵ و توان آزمون ۹۵ درصد به تعداد ۱۸۸ نفر محاسبه شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل سه پرسشنامه، دموگرافیک (سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، درصد جانبازی همسر، سابقه بستری در همسر، شغل) و پرسشنامه تجارب معنوی روزانه (DSES) اولین بار از سوی اندروود و ترسی (۲۰۰۲) طراحی شد. که دارای ۱۶ سوال که با روش نمره گذاری لیکرت ۶ گزینه ای که نمره ان به این صورت می باشد که از اغلب اوقات روز نمره ۶ و هرگز یا تقریباً هرگز نمره ۱ می گرفت که نمرات بالاتر بیانگر تجارب معنوی بیشتر بود (۲۳). روایی صوری و محتوی این پرسشنامه توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی همزمان این پرسشنامه در کنار پرسشنامه و جهت گیری مذهبی آلپورت و راس استفاده شد. ضریب همبستگی دو مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد. پایایی این مقیاس توسط تقوی و امیری با سه روش بازآزمایی، تصنیفی و ثبات درونی مورد سنجش قرار گرفته است. در روش بازآزمایی ضریب همبستگی

اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) یک پاسخ روانی در برابر یک استرس شدید می باشد (۱). که جنگ به عنوان یکی از مهمترین علل بروز این اختلال می باشد (۲، ۳). شیوع این اختلال در ۹-۲۵٪ مصدومین جنگی ایجاد می شود (۴). این اختلال در ۱۸/۱٪ سربازان جنگ ایران و عراق مشاهده می شود. طی آمار ارائه شده از سوی بنیاد شهید و جانبازان آمار جانبازان دارای تشخیص روانپزشکی ۳۶۳۵۴ نفر می باشد که ۱۱۱۲ نفر از این افراد دچار اختلالات اعصاب روان در معرض خطر می باشند (۵). با توجه به سوابق درج شده در پرونده جانبازان بیش از ۸۰٪ آنها دچار PTSD می باشند که آنها در طیفی از ضعیف تا بسیار شدید قرار می گیرند (۶) که همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه قربانیان غیرمستقیم جنگ محسوب می شوند (۷).

اختلال استرس پس از سانحه جنگ به عنوان یکی از عوارض جنگ، اثرات منفی بر روی خانواده و همسران مصدومین جنگی می گذارد (۸، ۹) زیرا همسران جانبازان PTSD استرس های روانی بالایی را تجربه می کنند (۱۰)، به مرور علائم PTSD از همسرشان به آنها منتقل می شود (۱۱). مطالعات نشان می دهد یک چهارم همسران جانبازان دچار علائم PTSD می باشند (۱۲) زیرا عضو خانواده به دلیل تماس مکرر در طول زندگی با فرد مبتلا دچار مشکلات عاطفی و عصبی زیادی می شود که در دراز مدت سبب اختلال در عملکرد خانواده و بروز مشکلات رایج نظیر شرم، گناه، بی اعتمادی و بروز عوارض منفی بر روابط بین فردی و کاهش صمیمیت در خانواده می گردد (۱۳، ۱۴)، استمرار آن موجب مشکلات جسمانی و روانی در همسران جانبازان می گردد (۱۵). تنهایی و نگرانی به آینده از مشکلات دیگر در همسران جانبازان می باشد (۱۶). همسران جانبازان استرس های زیادی را تحمل می کنند نظیر اضافه شدن نقش و مسئولیت های زندگی، نگرانی های مالی، کاهش حمایت های اجتماعی، افزایش نیاز فرزندان، فقدان امنیت در خانواده که موجب ترس و نگرانی و اختلال در عملکرد خانواده می گردد (۱۷). لذا زندگی در کنار جانباز PTSD موجب بروز پریشانی و اختلالات روانی در همسران می گردد (۱۸).

با توجه به نیازهای بهداشتی و سلامت روان همسران جانبازان استرس پس از سانحه به عنوان یک ضرورت برای برنامه ریزی برنامه های مراقبتی محسوب می گردد (۱۱). در این میان تجارب معنوی نوعی سازگاری در تمامی مشکلات و به عنوان حل مسئله می باشد که فرد را در جهت هماهنگی با محیط اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می کند که در بحران های زندگی به عنوان یک استراتژی سازگاری محسوب می گردد (۱۹). در این میان معنویت به عنوان یک راهکار مقابله ای می باشد که در شرایط مزمن بیشتر شهود پیدا می کند (۲۰). لذا تجارب معنوی روزانه، تلاش برای درک موقعیت استرس زا و مقابله با استرس می باشد (۲۱).

(۵٪) شاغل بودند. که به طور میانگین $2/3 \pm 0/5$ فرزند داشتند. میانگین درصد جانبازی شوهران آنها $27/5 \pm 10/7$ % که بیشترین ۱۰۵ نفر (۶۶٪) زیر ۳۰ % و ۸۴ نفر (۴۴٪) زیر ۳۰ % جانبازی داشتند که تنها ۱۱ نفر (۶٪) شوهر آنها سابقه بستری به دلیل مشکل استرس پس از سانحه را داشت.

نتایج مطالعه تجارب معنوی روزانه را با میانگین و انحراف معیار $31/5 \pm 6/9$ و میزان استرس ادراک شده را با میانگین و انحراف معیار $30/6 \pm 2/6$ نشان داد. که از منحنی ضریب همبستگی اسپیرمن بین تجارب معنوی روزانه با استرس ادراک شده ارتباط معنی داری را نشان داد ($r = -0/2, p = 0/005$) طوری که با افزایش میزان تجارب معنوی روزانه میزان استرس ادراک شده در همسران جانبازان کاهش پیدا می نمود.

همچنین از منحنی های استنباطی بین تجارب معنوی روزانه با سن ($p = 0/1$)، مدت زمان ازدواج ($p = 0/75$)، درصد جانبازی همسر ($p = 0/25$)، میزان تحصیلات ($p = 0/17$)، سابقه بستری همسر ($p = 0/12$) اختلاف معنی داری نشان داده نشد (جدول-۱) نتایج آزمون بین استرس ادراک شده با سن ($p = 0/58$)، مدت زمان ازدواج ($p = 0/21$)، درصد جانبازی همسر ($p = 0/07$)، میزان تحصیلات ($p = 0/06$)، سابقه بستری همسر ($p = 0/9$) اختلاف معنی داری نشان داده نشد (جدول-۱).

بحث

نتایج این مطالعه میزان تجارب معنوی در همسران جانبازان را کمتر از میزان میانگین نشان داد. برخی از پژوهش ها نشان دادند اختلال استرس پس از سانحه گاهی اثر تضعیف کننده بر اعتقادات معنوی افراد دارد ولی مطالعات زیادی هم اثر تقویت کننده این اختلال را بر سلامت معنوی نشان داد (۲۲).

طبق پژوهش های انجام شده معنویت، نه فقط ریشه در عقیده فرد دارد بلکه ریشه در تجربه فرد دارد اگر شخص فقط اعتقادات داشته باشد ولی تجربه نکرده باشد بسیاری از فواید جسمی و روانی را از دست می دهد. ممکن است بسیاری از افراد تجارب معنوی داشته باشند ولی آن را نشناخته باشند (۳۰). لذا زمانی که افراد مواجه با یک بیماری مزمن یا مسئول مراقبت از یک بیمار مزمن می گردد. معنویت می تواند با فراهم کردن مکانیزم های مقابله ای موثر همچون یک سپر دفاعی، به بیماران و مراقبان آنها کمک کنند تا به یک شیوه مثبت، موثر و هدفمند با بیماری برخورد کنند که این خود تاثیر مثبت بر کیفیت زندگی بیماران می گذارد. لذا تجارب معنوی در زمان هایی که فرد در حال تجربه یک پریشانی حاد و تهدید کننده زندگی می باشد مفید است (۳۱). زیرا اعتقاد به خدا و باورهای مذهبی در بحران های زندگی پررنگ تر و مهم تر می شود (۳۲). لذا افرادی که با موقعیت های تهدید کننده زندگی مواجه می شوند بر علایق معنوی خود تمرکز بیشتری پیدا می کنند. (۳۳)

۰/۹۶ بدست آمد در روش تصنیفی ضریب اسپیرمن -براون برای کل مقیاس ۰/۸۸ محاسبه گردید و در روش ثبات درونی، آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۱ بدست آمد (۲۴). در مطالعه خدادایان و همکاران این پرسشنامه با ضریب همبستگی ۰/۸۷ مورد تایید قرار گرفت (۲۳).

پرسشنامه استرس ادراک شده Perceived stress scale در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکارانش طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۱۴ سوال که براساس مقیاس ۵گزینه ای لیکرت (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) نمره گذاری شد (۲۵). که به ترتیب نمره ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ می گرفتند. سوالات شماره ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمرات از ۰ تا ۵۶ بود که نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر می باشد (۲۶). روایی محتوی این پرسشنامه نیز توسط ده تن از اعضای هیئت علمی علوم پزشکی مشهد و دانشگاه آزاد اسلامی مورد تایید قرار گرفت (۲۷). پایایی این پرسشنامه نیز توسط باستانی و همکاران با روش همسان سازی درونی آلفای کرونباخ ۰/۷۴ (۲۸) و سپهوند و همکاران با ضریب ۰/۸۰ به دست آمد (۲۹).

تجزیه و تحلیل داده ها: اطلاعات بعد از جمع آوری وارد نرم افزار آماری SPSS-19 شد که توسط آمار توصیفی (جدول، میانگین، انحراف معیار) و بعد تایید نرمال بودن داده ها توسط آزمون کولموگرواف اسمیرنوف توسط آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، من ویتنی) تجزیه تحلیل شد

ملاحظات اخلاقی: جمع آوری اطلاعات بعد از تایید 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 افراد شرایط ورود به مطالعه انتخاب شدند که ضمن مراجعه حضوری به مرکز مشاوره بنیاد و مدارس شاهد به صورت تلفنی از همسران جانبازان دعوت می شد که محقق ضمن توضیح اهداف پژوهش و جلب رضایت آگاهانه به آنها در خصوص محرمانه ماندن اسم و اطلاعات اطمینان داده می شد و این اختیار به واحدهای پژوهش داده می شد که حین انجام مطالعه نیز در صورت عدم تمایل به شرکت در پژوهش انصراف دهند. در زمان تکمیل پرسشنامه محقق در کنار آنها حضور داشت و به سوالات و ابهامات پرسشنامه پاسخ می داد که در نهایت ۱۸۷ پرسشنامه به صورت کامل و بدون ایراد جمع آوری شد و ۱۳ پرسشنامه به دلیل عدم تمایل در تکمیل و یا ناقص پرشدن از این مطالعه حذف شدند.

نتایج

میانگین سن همسران جانبازان $47/6 \pm 3/3$ سال، که از نظر تحصیلات ۱۲۳ نفر (۶۶٪) ابتدایی و راهنمایی، ۵۱ نفر (۲۷٪) دبیرستان و دیپلم و ۱۳ نفر (۷٪) تحصیلات بالاتر از دیپلم و دانشگاهی داشتند. از نظر شغل ۱۷۸ نفر (۹۵٪) خانه دار و ۹ نفر

جدول-۱. ارتباط تجارب معنوی روزانه با مشخصات دموگرافیک همسران جانبازان استرس پس از سانحه

P value	میانگین و انحراف معیار	دموگرافیک		
p= ۰/۱	۳۱/۹۴± ۷/۰۵	۱۳۹	زیر ۳۰	سن
	۳۱/۳۰± ۶/۶۴	۴۶	بالای ۳۰	
p= ۰/۷۵	۳۱/۵۵± ۶/۶۴	۱۴۰	زیر ۳۰	مدت ازدواج
	۳۱/۱۹± ۷/۸	۴۷	بالای ۳۰	
p= ۰/۲۵	۳۱/۹۶± ۶/۳۱	۱۰۵	زیر ۳۰	درصد جانبازی همسر
	۳۰/۸۲± ۷/۶۵	۱۲	بالا ۳۰	
p= ۰/۳۷	۳۲/۰۴± ۷/۲۷	۱۲۳	ابتدایی متوسطه	تحصیلات
	۳۰/۴۹± ۶/۲۲	۵۱	دبیرستان	
	۲۹/۸۴± ۵/۹۹	۱۳	دیپلم و بالا	
p= ۰/۱۷	۳۸/۲± ۱۲/۱	۵	۱ فرزند	تعداد فرزندان
	۳۱/۴۳± ۵/۸۵	۱۱۶	۲ فرزند	
	۳۱/۱± ۷/۸	۶۱	۳ فرزند	
	۳۰/۶± ۱۱/۱	۵۰	۴ فرزند	
p= ۰/۱۲	۳۱/۲± ۶/۲	۱۷۵	دارد	سابقه بستری همسر
	۳۴/۵۴± ۱۴/۳	۱۲	ندارد	

آزمون های آماری استنباطی اختلاف معنی داری بین تجارب معنوی روزانه با مشخصات دموگرافیک همسران جانبازان نشان نداد.

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

P value	میانگین و انحراف معیار	دموگرافیک		
p= ۰/۵۸	۳۰/۶۹± ۲/۵۹	۱۳۹	زیر ۳۰	سن
	۳۰/۴۵± ۲/۶	۴۶	بالای ۳۰	
p= ۰/۲۱	۳۰/۴۲± ۲/۴۶	۱۴۰	زیر ۳۰	مدت ازدواج
	۳۱/۱± ۲/۹۸	۴۷	بالای ۳۰	
p= ۰/۰۷	۳۰/۹۴± ۲/۳۳	۱۰۵	زیر ۳۰	درصد جانبازی همسر
	۳۰/۲۴± ۲/۸۷	۱۲	بالا ۳۰	
p= ۰/۰۶	۳۰/۳۱± ۲/۵۵	۱۲۳	ابتدایی متوسطه	تحصیلات
	۳۰/۱± ۲/۷	۵۱	دبیرستان	
	۳۱/۶± ۱/۸۹	۱۳	دیپلم و بالا	
p= ۰/۰۶	۳۲/۲± ۱/۵۸	۵	۱ فرزند	تعداد فرزندان
	۳۰/۸± ۲/۴	۱۱۶	۲ فرزند	
	۳۰/۱± ۲/۸	۶۱	۳ فرزند	
	۳۲/۲± ۲/۷	۵۰	۴ فرزند	
p= ۰/۹	۳۰/۶۱± ۲/۵۷	۱۷۵	دارد	سابقه بستری همسر
	۳۰/۵± ۳/۱	۱۲	ندارد	

آزمون های آماری استنباطی اختلاف معنی داری بین استرس ادراک شده با مشخصات دموگرافیک نشان نداد.

به سوی همسر می باشد که موجب مشکلات روحی و روانی زیادی به خصوص سطح بالای استرس در همسران جانبازان می گردد (۳۶) گاهی استمرار آن موجب پریشانی روانی و کاهش سلامت روان در همسران می گردد (۱۸). مطالعات نشان می دهد جانبازان PTSD همسران خود را مورد پرخشگری کلامی و فیزیکی قرار می دهند به دلیل کمبود توافق و تفاهم بین دو طرف میزان صمیمیت و رضایت از زندگی کمتری مشاهده می شود، اغلب امیدوی به آینده ندارند. زیرا زبان و لحن تند و فضای خشن و پر استرس در محیط منزل تاثیر منفی بر کیفیت زندگی زناشویی دارد (۳۷). عدم درک زناشویی از نیازهای عاطفی، نقص در ارتباطات

نتایج مطالعه میزان استرس ادراک شده در همسران جانبازان را بالاتر از میزان میانگین نشان داد. زندگی طولانی مدت با فردی که از استرس پس از سانحه رنج می برد اثرات عمیقی بر اعضای خانواده، پویایی خانواده و نظام خانواده دارد و می تواند به عنوان یک عامل استرس زای مزمن برای همسر و منشا مشکلات بزرگی در خانواده شود (۳۴). زیرا کهنه سربازان بازگشته از جنگ به دلیل اختلال در بروز احساسات و خشم دچار رفتارهای پرخشگری و تحریک پذیری، کاهش صمیمیت و همدلی می باشند (۳۵). در نتیجه پرخشگری یکی از پیامدهای بالینی در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می باشد که اغلب این پرخشگری

که بر اساس تجربه خاص و منحصر به فرد این گروه از افراد پژوهش باید به بررسی سایر عوامل مداخله گر پرداخت.

نتایج مطالعه حاضر ارتباط معنی داری بین استرس ادراک شده با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک نشان نداد. حجت و همکاران میزان استرس های ادراک شده در زنان به دلیل تاثیر اشفتگی های ادراکی و حساسیت بیشتر در الگوهای ارتباطی بیشتر می باشد زیرا زمانی که زنان با شوهران خود گفتگو می کنند احساس صمیمیت بیشتری و استرس های کمتری را تجربه می نمایند (۴۶). همچنین با افزایش سطح تحصیلات و استفاده از رسانه های جمعی میزان آگاهی و اطلاعات در خصوص بیماری ها افزایش و به دنبال آن شاهد کاهش میزان استرس و نگرانی می باشیم (۴۷). گودرزی و همکاران تحصیلات بالاتر موجب کاهش میزان استرس ادراک شده می گردد (۴۸).

در مجموع مراقبت های معنوی برای همه مردم است. به طوری که متعاقب پذیرش یک مذهب، معنویت به عنوان یک نیاز اساسی مطرح می شود (۴۹). بر همین اساس تعداد زیادی از متون اشاره می کنند که معنویت دارای فواید بهداشتی چشمگیری است که می تواند منجر به بهبود مراقبت شود. استنباط این متون این است که ارائه دهندگان مراقبت اگر واقعا در صدد ارائه مراقبت های جامع هستند باید علاوه بر توجه به جسم، ذهن و روح باید نیازهای معنوی بیماران را به رسمیت بشناسند (۵۰). زیرا دینداری نقش عمده ای در زندگی و فرهنگ مردم ایران بازی می کند و مطالعات متعددی اشاره دارد که وقتی انسان در شرایط خطر آفرین و آسیب رسان قرار می گیرد و مرگ او را تهدید می کند خدا را می خواهند و از او کمک و یاری می طلبند (۴۸). از محدودیت های پژوهش در این مطالعه حجم کم واحدهای پژوهش می باشد که توصیه می گردد در مطالعه ای مشابه بر روی جامعه آماری بزرگتری این مطالعه انجام گیرد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و نقش مؤثر تجارب معنوی روزانه بر میزان استرس ادراک شده همسران جانبازان می توان گفت، استفاده از راهبردهای مقابله مذهبی و معنوی در شرایط اختلال روانی میتواند به افراد در زمان مواجهه با ناملایمات زندگی بسیار کمک کننده باشد. لذا از انجایی که توجه به نیازها، گرایشها و تمایلات معنوی مددجویان و بیماران، یک مسئولیت اخلاقی همه پرستاران است و تحقیقات پرستاری نشان داده است که بعد معنویت در همه جنبه های مراقبت های پرستاری نفوذ نموده است. بر همین اساس امید است تا با به کارگیری از یافته های این پژوهش و با همکاری جدی بین دست اندرکاران تیم سلامت، برای اجرای احکام شرعی که امروزه به عنوان مراقبت های مذهبی مطرح است شاهد تاثیر این گونه مراقبت ها و ایجاد احساس آرامش و افزایش

اجتماعی و خانوادگی، کاهش قدرت تحمل و سازگاری موجب ناامیدی و عدم اطمینان به آینده و افزایش طلاق در تضاد در خانواده می گردد (۳۸).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد با افزایش تجارب معنوی روزانه میزان استرس ادراک شده در همسران جانبازان کمتر می شود، مطالعات نشان می دهد افرادی که دارای اعتقادات و تجارب دینی و مذهبی هستند به نسبت افرادی که فاقد این اعتقادات می باشند در شرایط و بحران های زندگی سازگاری بیشتری دارند (۳۹). واعظی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند زنان مبتلا به سرطان سینه به کمک تجارب معنوی روزانه احساس تحول درونی و بیرونی قوی در خود می کنند که این مسئله موجب کاهش استرس و بهبود سازگاری می گردد (۳۳) تجارب معنوی روزانه موجب سازگاری و کاهش فشار روانی در بیماران می گردد. زیرا تجارب معنوی مفاهیمی از قبیل ارتباط با قدرت الهی و احساس آرامش به کمک یاری جستن از خدا و احساس نزدیکی با خدا می گردد که موجب آن می شود که فرد حضور خدا را در طول روز و لحظه به لحظه زندگی احساس نماید تا اینگونه با مشکلات سازگار تر شود قادر به حل تنش ها و استرس های زندگی گردد (۴۰). باور به خدایی که بر موقعیت ها مسلط و ناظر است تا حدود زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت ها را کاهش می هد و به عبارت دیگر افراد معتقد هستند از طریق اتکا به خداوند متعال می توانند موقعیت های غیرقابل کنترل را در اختیار خود قرار دهند و به کمک اعتقادات مذهبی بر تنش و فشارهای زندگی غلبه کنند (۴۱). تجارب معنوی نوعی سازگاری و حل مسئله است که موجب دست یابی به هماهنگی و یکپارچگی درونی و بیرونی در افراد می شود و شخصی که از تجارب معنوی شخصی استفاده می نماید می تواند بحران های زندگی را حل کند و به زندگی معنا و مفهوم دهد. لذا برخورداری از یک گرایش معنوی علاوه بر دادن معنی به زندگی موجب کاهش رفتارهای ناسازگار و نامطلوب می گردد (۱۹). زیرا مقابله های مذهبی و استفاده از تجارب معنوی موجب درک بهتر و مقابله بهتر با استرس می شود. زیرا به کمک این روش ضمن اعتماد به خدا موجب تسلی روح و روان در فرد می گردد (۴۲). لذا در جامعه ایرانی ۹۸٪ مسلمان و ۹۰٪ شیعه هستند و مذهب و فرهنگ با شیوه زندگی مسلمانان در آمیخته شده است و اعتقادات مذهبی نقش مهمی در زندگی افراد به خصوص شرایط بحرانی دارد (۴۳). نتایج این مطالعه بین تجارب معنوی روزانه با هیچ کدام از متغیرهای دموگرافیک سن، مدت ازدواج، درصد جانبازی، تحصیلات، تعداد فرزندان و سابقه بستری همسران ارتباط معنی داری را نشان نداد. مطالعه حبیبی و همکاران بین معنویت با سن، تحصیلات ارتباط معنی داری مشاهده نشد (۴۴). همچنین حجتی و همکاران بین توسل به دعا با مشخصات دموگرافیک سن، سابقه بستری، تحصیلات و مدت بیماری نیز ارتباط معنی داری را نشان نداد (۴۵).

و ایثارگران و مدیران و مسئولین مدارس شاهد شهرکاشان کمال تقدیر و تشکر را به عمل آورد.

تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Yahyavi ST, Zarghami M, Naghshvar F, Danesh A. Relationship of cortisol, norepinephrine, and epinephrine levels with war-induced posttraumatic stress disorder in fathers and their offspring. *Rev Bras Psiquiatr.* 2015;37(2):93-4.
2. Vaccarino V, Goldberg J, Rooks C, Shah AJ, Veledar E, Faber TL, et al. Post-traumatic stress disorder and incidence of coronary heart disease: a twin study *J Am Coll Cardiol.* 2013 62(11):970-9.
3. Parandeh A, Sirati M, Khaghanizadeh M, KarimiZarchi AA. The Effect of Training Conflict Resolution on Quality of Life's on Spouses of War Veterans Post Traumatic Stress Disorder *J Mil Med* 2006;8(1):45-51.
4. 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. *IJCBNMA* 2013;1(3):147-55.
5. Khdadadyan Z, Sirati Nir M, Khamse F, Ebadi A. Comparison the effect of training of conflict resolution and management of emotional intelligence on Life satisfaction's spouses of war veterans affected psychological disorders. *IJWPH.* 2012;4(2):52-61.
6. Bahrainis A, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. *journal Pejouhesh.* 2003;27(4):305-12.
7. Klarić M, Francisković T, Pernar M, Nemić 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.
8. Renshaw KD, Allen E, Carter S, Markman HJ, Stanley SM. Partners' attributions for service members' symptoms of combat-related posttraumatic stress disorder. *Behav Ther.* 2014 45(2):187-98.
9. Monson CM, Taft CT, Fredman SJ. Military-related PTSD and intimate relationships: from description to theory-driven research and intervention development. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(8):707-14.
10. Bras M, Brajkovic L, Milunovic V, Bicanic I, Haller F, Dordevic V. Psychiatrists' empathy, beliefs and attitudes towards veterans suffering from combat-related posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina.* 2012;24(3):287-91.
11. Yambo T, Johnson M. An integrative review of the mental health of partners of veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2014 20(1):31-41.
12. Kelly U. Intimate partner violence, physical health, posttraumatic stress disorder, depression, and quality of life in latinas. *West J Emerg Med.* 2010;11(3):247-51.
13. 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.
14. Peraica T, Vidović A, Petrović ZK, Kozarić-Kovačić D. Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans

کیفیت زندگی و سازگاری و کاهش استرس در همسران و مراقبین جانبازان باشیم.

تشکر و قدردانی: این پژوهش ماحصل پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران پزشکی می باشد که در محقق برخورد لازم می داند که از کلیه مسئولین بنیاد شهید

with posttraumatic stress disorder. *Health Qual Life Outcomes.* 2014 12(1):136.

15. Wolf EJ, Harrington KM, Reardon AF, Castillo D, Taft CT, Miller MW. A dyadic analysis of the influence of trauma exposure and posttraumatic stress disorder severity on intimate partner aggression. *J Trauma Stress.* 2013 26(3):329.
16. 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.
17. 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.
18. Greene T, Lahav Y, Bronstein I, Solomon Z. The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *J Fam Psychol* 2014 28(5):666-74.
19. Haditabar H, Navabinejad S, Ahghar G. Effect of training spiritual intelligence on quality of life among veteran spouses. *IJWPH.* 2012;4(2):1-11.
20. Reynolds N, Mrug S, Britton L, Guion K, Wolfe K, Gutierrez H. Spiritual coping predicts 5-year health outcomes in adolescents with cystic fibrosis. *Journal of cystic fibrosis : official journal of the European Cystic Fibrosis Society.* 2014;13(5):593-600.
21. Charzynska E. Multidimensional Approach Toward Spiritual Coping: Construction and Validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *J Relig Health.* 2015;54(5):1629-46.
22. Bayrami M, Andalib Kourayem M, Pouesmali A, Mohammadibakhs L. The comparison of social support and religiosity in post traumatic stress disorder patients, their wives and control group. *Journal of Kermansha University of Medical Sciences.* 2013;17(1).
23. KhodadadiSangdeh J, Haghani M, Taheri M, RezaieeAhvanuee M, Ranjgar P. The Relationship Between the Hopefulness, Daily spiritual experiences and Quality of Life among the Students. *Community Health journal* 2014;9(2):38-48.
24. Tghavi M, Amiri H. Investigate the psychometric features of daily spiritual experiences scale. *Biquarterly Journal of Islamic education.* 2010;5(10):151-67.
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24(4):385.
26. 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.
27. Hashemi T, Paymannia B. The relationship between (D) type of personality, and perceived stress with health behaviors in women with breast cancer. *IJPN.* 2014;1(4):36.

28. Bastani F, Rahmatnejad L, Jesmi F, Haghani H. Breastfeeding Self Efficacy and Perceived Stress. *Iranian Journal of Nursing*. 2008;21(54):9-22.
29. Sapahvand T, Gilani B, Zamani R. The relationship between perceived stress and general health of the style attribution. *Journal of Psychology and Educational Sciences*. . 2009;38(4):27-43.
30. Saedi taheeri Z, Asadzandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on GHALBE SALIM model on spiritual experience in patients with coronary artery disease. *IJPN*. 2013;1(3):45-53.
31. Lotfi Kashani F, Vaziri S, Kaiser SH, Mousavi SM, Hashemieh M. Effectiveness of spiritual intervention on quality of life of mothers of children with cancer. *Medical Figh*. 2012;4(11-12):125-50.
32. Stecz P, Kocur J. Religiousness, religious coping with illness, and psychological function among Polish elderly patients with osteoarthritis undergoing arthroplasty. *J Relig Health*. 2015;54(2):554-70.
33. Vaezi K. Spiritual Experiences of Women With Thalassemia. *Quarterly journal of social work*. 2014;3(4):14-21.
34. Abdollahpour I, Nedjat S, Noroozian M, Majdzadeh R. Performing content validation process in development of questionnaires. *ijrje*. 2011;6(4):66-74.
35. Miles SR, Menefee DS, Wanner J, Teten Tharp A, Kent TA. The Relationship Between Emotion Dysregulation and Impulsive Aggression in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Symptoms. *J Interpers Violence* 2015.
36. Heinz AJ, Makin-Byrd K, Blonigen DM, Reilly P, Timko C. Aggressive behavior among military veterans in substance use disorder treatment: the roles of posttraumatic stress and impulsivity. *J Subst Abuse Treat*. 2015;50:59-66.
37. 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.
38. Gerlock AA, Grimesey J, Sayre G. Military-related posttraumatic stress disorder and intimate relationship behaviors: a developing dyadic relationship model. *J Marital Fam Ther*. 2014;40(3):344-56.
39. Vaillant G, Templeton J, Ardeli M, Meyer SE. The natural history of male mental health: health and religious involvement. *Social science & medicine* (1982). 2008; 66(2):221-31.
40. Asadi M, Asad zandi M, Ebadi A. The effect of spiritual care based on «GHALBE SALIM» model on spiritual experiences of patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Cardiovascular Nursing Journal* 2013;2(2):30-9.
41. Sartipzadeh A, Ali-Akbari M, Tabaian R. Effectiveness of Spirituality Therapy on the Resiliency of the Elderly in Isfahan, Iran. *J Res Behav Sci* 2016;14(1):56-63.
42. Charzyńska E. Multidimensional Approach Toward Spiritual Coping: Construction and Validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *J Relig Health*. 2015;54(5):1629-46.
43. Zandi M, Ziaee B, Abbaspoor N, Abdi E. Sustainable tourism development from the perspective of two schools of idealism and Pragmatism. *Tourism Planning and Development Journal*. 2014;3(8):11-30.
44. Habibi M, Salmani K, Amani O, Rafezi Z, Nematalahzadeh Mahani SS. The Comparison of Spiritual Experience and Resilience Between Women with Breast Cancer and Healthy Women. *J Res Behav Sci*. 2016;14(1):50-5.
45. Hojjati H, Hekmati Pour N, Khandousti S, Mirzaali J, Akhondzadeh G, Kolangi F. An Investigation into the Dimensions of Prayer in Cancer Patients. *JRH*. 2015;3(1):65-72.
46. Hojjat SK, Talebi M, Zamiri nejad S, Shakeri M. The effectiveness of training coping styles on combat veterans with PTSD's wives. *journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2012;4(2):191.
47. Royani Z, Rayyani M, Vatanparast M, Mahdavi Far M, Goleij J. The relationship between self-care and self - efficacy with empowerment in patients undergoing hemodialysis. *Military Caring Sciences*. 2015;1(2):116-22.
48. Goodarzi MA, Shafiei F, Tarikhi AR. The relationship between religious attitude and the symptoms of post traumatic stress disorder in people who experienced the Bam earthquake. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2011;13(2):182-93.
49. Hojjati H, Taheri N, Akhoondzadeh G, Sharifnia H, Mohammadnejad S, Heydari B. Restoring to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province. . *Journal of Critical Care Nursing*. 2010;3(2):75-9.
50. Sharifnia SH, Hojjati H, Nazari R, Qorbani M, Akhoondzade G. The effect of prayer on mental health of hemodialysis patients. *IJCCN*. 2012;5(1):29-34.