



The Effect of the Developed Parallel Process Model on Caregiving Burden of Spouses of Post-Traumatic Stress Disorder Veterans

Abstract

Introduction: Post-traumatic stress disorder is considered as one of the invisible complications of war. Spouses of post-traumatic stress disorder veterans are considered indirect victims of war. They endure a lot of burden of care and Pressure. Therefore, this study was carried out with the aim of the effect of the developed parallel process model on the burden of care for the spouses of veterans with post-traumatic stress disorder.

Methods: This semi-experimental study was conducted on 30 spouses of veterans with post-traumatic stress disorder in Torbat Heydariyeh city in 1401 by simple random allocation sampling method. The collection tool was the burden of care questionnaire. In the test group, 6 sessions (30-40) of minutes once a week were conducted based on the structures of the parallel developed parallel process model. After collecting the data, it was analyzed using SPSS 21 statistical software.

findings: The findings showed rabies ($P < 0.01$). Thus, 69% of care burden changes can be related to the parallel process model developed.

Conclusion Considering the effectiveness of the developed parallel process model on reducing the care burden of veterans' spouses, it is suggested that managers and health practitioners use these complementary and non-pharmacological treatment methods to improve and enhance the health and performance of veterans and their family members.

Keywords: developed parallel process, burden of care, spouses of veterans, post-traumatic stress disorder

Akram Rezaei Aghuei ¹

Nafiseh Hekmatipour ²

Hamid nejat ³

Ahmad akbari ⁴

Hamid Hojjati ⁵

Affiliations

1-Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

2- Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran

3-Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

4- Department of Consulting Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Nafiseh Hekmatipour. Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. Email: n-hekmatipour@aliabadiu.ac.ir

5- Department of Mental Health and Community Health, Department of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran



تأثیر الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر بارمراقبتی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی

چکیده

اکرم رضائی آغوی^۱
نفیسه حکمتی پور^۲
حمید نجات^۳
احمد اکبری^۴
حمید حجتی^۵

مقدمه: اختلال استرس پس از سانحه به عنوان یکی از عوارض نامرئی جنگ محسوب می‌گردد. همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه، قربانیان غیرمستقیم جنگ محسوب شده که فشار و بار مراقبتی زیادی را تحمل می‌نمایند. لذا این مطالعه با هدف تأثیر الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر بارمراقبتی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۳۰ نفر از همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی شهر تربت حیدریه در سال ۱۴۰۱ به روش نمونه‌گیری تصویب‌شده انجام شد. ابزار گردآوری پرسشنامه بارمراقبتی بود. در گروه آزمون ۶ جلسه (۳۰-۴۰) دقیقه‌ای یکبار براساس سازه‌های الگوی فرآیند موازی توسعه یافته موازی انجام و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS۲۱ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: آزمون کواریانس با حذف اثری بیش آزمون، اختلاف معنی‌داری را نشان داد ($P < 0/01$). طوری که ۶۹ درصد تغییرات بارمراقبتی می‌تواند با الگوی فرآیند موازی توسعه یافته در ارتباط باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر کاهش بارمراقبتی همسران جانبازان، پیشنهاد می‌گردد مدیران و دست‌اندرکاران بهداشتی از این روش‌های درمانی مکمل و غیردارویی در بهبود و ارتقاء سلامت و عملکرد جانبازان و اعضای خانواده آنها استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: فرآیند موازی توسعه یافته، بارمراقبتی، همسران، جانبازان، اختلال استرس پس از سانحه

وابستگی سازمانی نویسندگان

- ۱- گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
 - ۲- گروه پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران
 - ۳- گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
 - ۴- گروه مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
- نویسنده مسئول: نفیسه حکمتی پور. دانشکده پرستاری، واحد علی‌آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی‌آباد کتول، ایران
پست الکترونیک: n_hekmati68@yahoo.com
- ۵- گروه بهداشت روان و سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
پست الکترونیک: n_hekmati68@yahoo.com

مقدمه

از این الگو موجب افزایش درک و حساسیت و تصمیم‌گیری بهتر در شرایط و مشکلات می‌گردد (۱۶). استفاده از این الگو ضمن ایجاد حساسیت موجب افزایش درک از خطر و عوامل پیشگیری از خطر می‌گردد (۱۳). براساس این الگو، در صورتی که افراد باور داشته باشند که در معرض خطر یک بیماری و یا عوارض یک بیماری خاص می‌باشند (دستیابی به ارزیابی تهدید درک شده)، ارزیابی کارآمدی درک شده از راه کارهای پیشنهادی به منظور مقابله با آن بیماری یا عوارض آن بیماری، در فرد شروع می‌شود و در این شرایط احتمال تغییر نگرش و رفتار افراد محتمل تر می‌باشد (۱۴، ۱۵).

همسران جانبازان عضوی از گنجینه ارزشمند ایثار و شهادت و امانت‌هایی در جامعه هستند که سلامت آنها باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان‌های بزرگ ایثارگران خواهد شد. زیرا سلامت آنها نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی جانبازان دارد (۱۷). لذا از آنجایی که اکثر پژوهش‌های انجام شده بر روی خود جانبازان صورت گرفته، این مطالعه با هدف تاثیر الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر با مراقبتی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی انجام شد.

روش کار:

این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۳۰ نفر از همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی در سال ۱۴۰۲ در شهرستان تربت حیدریه انجام شد. مشخصات واحدهای پژوهش شامل کلیه همسران جانبازانی است که اختلال استرس پس از سانحه جنگی براساس مقیاس DSM-V توسط روان‌پزشک برای همسران آنها تایید شده بود. تمامی این جانبازان دارای پرونده پزشکی تایید شده با جانبازی بالای ۵۰ درصد در بنیاد شهید شهرستان بودند. همچنین در سابقه پزشکی واحدهای پژوهش و همسران آنها، سابقه بیماری‌های روحی روانی نظیر اسکیزوفرن، اختلال دوقطبی و اعتیاد وجود ندارد. همچنین معیارهای حذف از این مطالعه شامل جانبازانی است که علاوه بر اختلال استرس پس از سانحه، موج انفجار و سابقه جانبازی همزمان (شیمیایی، قطع عضو) وجود داشت. همچنین کلیه واحدهای پژوهش و همسران آنها که تمایلی به شرکت در این پژوهش نداشتند از این مطالعه حذف شدند.

حجم نمونه در این پژوهش براساس مطالعه حجتی و همکاران (۱۳۹۹) و محاسبه نرم افزار آماری نرم G*Power با اندازه اثر ۰/۱، سطح معنی داری ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸۰ و فاصله اطمینان ۰/۹۵ در ۳۰ نفر در دو گروه (۱۵ نفر آزمون، ۱۵ نفر کنترل) به دست آمد (۱۰). در اجرای این پژوهش پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، کد اخلاق با شماره (IR.IAU.MSHD.REC ۱۴۰۲۰۱۸) از کمیته اخلاق زیستی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد دریافت شد. در ادامه کد کارآزمایی بالینی به شماره (IRCT20230608058420N1)

اختلال استرس پس از سانحه، یک حادثه استرس زا زندگی است که فراتر از توان و تحمل فرد می‌باشد (۱). و به عنوان یکی از پیامدهای جنگ محسوب می‌گردد (۲). این اختلال در ۱۸/۱ درصد سربازان جنگ ایران و عراق مشاهده می‌شود. طی آمار ارائه شده از سوی بنیاد شهید و جانبازان، آمار جانبازان دارای تشخیص روانپزشکی ۳۶۳۵۴ نفر می‌باشد که ۱۱۲ نفر از این افراد دچار اختلالات اعصاب روان در معرض خطر می‌باشند (۳). مدت زمان این اختلال در افراد مختلف متفاوت بوده و ممکن است علائم و عوارض این اختلال سال‌ها بعد از جنگ بروز نماید (۴). بیشترین عوارض و علائم این اختلال در اعضای خانواده به خصوص همسران جانبازان مشاهده می‌گردد (۵).

استرس‌های جنگ موجب مشکلات شدیدی در فرد می‌شود که تجارب منفی و مشکلات زندگی این استرس‌ها را تشدید و اطرافیان و اعضای خانواده بیماران را نیز دچار مشکلاتی میکند (۶). که تاثیر منفی بر عملکردهای جسمانی روزانه فرد و سلامت خانواده دارد (۷). ادامه این اختلال، اغلب موجب اختلالات پایدار روانی و کاهش کیفیت زندگی فرد و خانواده میشود. زیرا مواجه با فرد آسیب دیده از اثرات جنگ در خانواده اغلب موجب افزایش بار مسئولیت روی خانواده به خصوص همسر میشود (۸، ۹). همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگی، قربانیان نامرئی جنگ محسوب می‌شوند (۱۰). بیشترین فشار و استرس بر زندگی آنها حاکم می‌باشد (۲). لذا خانواده‌های ایشان، بیماری مزمن نظیر اختلال استرس پس از سانحه دارند و از نظر عاطفی در وضعیت سختتر و بی‌ثبات‌تر و غالباً شرایط فرسوده‌کننده‌های دارند (۷). این افراد با توجه به نقش مراقبتی از همسر و فرزندان خود، استرس‌های زیادی را تحمل می‌نمایند (۱۰). بنابراین توجه به نیازهای بهداشتی و سلامت روان همسران جانبازان استرس پس از سانحه به عنوان یک ضرورت برای برنامه‌ریزی برنامه‌های مراقبتی محسوب می‌گردد (۳).

برنامه‌های آموزشی مبتنی بر رویکرد نظریه محور، نقش مهمی در تغییر رفتارها دارند (۱۱). الگوی فرآیند موازی توسعه یافته Extended parallel process model (EPPM) یکی از الگوهای موثری است که در سال‌های اخیر برای تهیه پیام‌های بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها و رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار گرفته است (۱۲). این الگو در سال ۱۹۹۲ توسط کیم وایت با تلفیق و توسعه مدل‌ها یا تئوری‌های برانگیزاننده ترس، ارائه گردید (۱۳). این الگو براساس چهار سازه درک، حساسیت، اثربخشی و خودکارآمدی می‌باشد (۱۴). براساس این مدل، اگر افراد باور داشته باشند که به شدت در معرض ابتلا به بیماری یا مواجهه با خطر بهداشتی قرار دارند بیشتر برای مقابله با آن تهدید، برانگیخته خواهند شد و به دنبال آن ارزیابی کارآمدی راهکارها آغاز می‌گردد (۱۵). استفاده

جدول شماره ۱: محتوای جلسات آموزشی براساس الگوی فرآیند موازی توسعه یافته ماری وایت

جلسه	سازه	هدف
اول	حساسیت درک شده - افراد چه مقدار خودشان در معرض خطر ابتلا به عوارض می دانند - چقدر احتمال می دهند به عوارض شدید مبتلا شوند؟	- آشنایی پژوهشگر و همسران جانبازان - شناسایی فاکتورهای خطر - چقدر همسران جانبازان نگران می باشند؟
دوم	شدت درک شده - یعنی اینکه اختلال استرس پس از سانحه جنگی چقدر شدید است؟ - همسران جانبازان، اختلال استرس پس از سانحه جنگی را چه مقدار مشکل مهمی می دانند؟	- شناسایی حساسیت ها و درک همسران جانبازان از شرایط
سوم	شدت درک شده	- نقش استرس ها بر کیفیت و سبک زندگی - کنترل هیجان خود
چهارم	خود کارآمدی درک شده - انجام رفتارهای خودمراقبتی را آسان بدانند - اینکه بدانند رعایت توصیه های تیم مراقبت باعث کاهش هزینه های کلی زندگی می شود	- افزایش سازگاری فردی - پاسخ دهی مناسب به موقعیت های استرس زا
پنجم	اثربخشی درک شده (از راه حل های مقابله ای): - یعنی همسر رفتارهای آموزش داده شده را برای پیشگیری از شرایط بحرانی موثر می داند	- تعیین اثربخشی روابط بین فردی بر اضطراب - تعیین اثربخشی مهارت های خودکنترلی - تعیین اثربخشی تاب آوری
ششم	مرور مطالب جلسات قبل	- بررسی دوباره مطالب آموزش داده شده

بار مراقبتی کمتر می باشد (۱۸). روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه، توسط ده نفر از اعضای هیئت عملی دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه نیز در مطالعه حاتمی و همکاران (۲۰۱۹) با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روش آزمون مجدد ۰/۸۲ تأیید شد (۱۹). در مطالعه حاضر نیز، با روش آزمون مجدد بر روی ده نفر از همسران جانبازان با ضریب همبستگی ۰/۸۸ مورد تأیید قرار گرفت.

اجرای این پژوهش در گروه آزمون، براساس مقالات و منابع موجود و الگوی فرآیند موازی توسعه یافته در شش جلسه آموزشی (در سه گروه ۵ نفره) هر جلسه به مدت ۴۰ تا ۷۰ دقیقه، هفته ای یک جلسه مطابق با سازه های الگوی فرآیند موازی توسعه یافته برگزار شد. محتوی جلسات این الگو بعد از مطالعه منابع و مقالات مشابه، توسط ده نفر از اعضای هیئت علمی با مدرک (۴ نفر دکتری پرستاری، ۱ نفر دکتری روانشناسی بالینی، ۲ نفر دکتری روانشناسی عمومی، ۱ نفر دکتری جامعه شناسی و ۲ نفر دکتری آموزش بهداشت) تأیید شد. در این مطالعه جلسه اول باهدف آشنایی و بیان اهداف و ایجاد حساسیت درک شده

اخذ گردید. در ابتدا، پژوهشگر با مراجعه به بنیاد شهید شهرستان و توضیح اهداف پژوهش و جلب مشارکت مسئولین بنیاد شهید، لیستی از واحدهای پژوهش که شرایط ورود به مطالعه را داشتند تهیه و پس از تماس با ایشان و جلسه حضوری، هدف از اجرای این پژوهش تشریح گردیده و نسبت به بی خطر بودن پژوهش و حفظ گمنامی افراد اطمینان داده شد. همچنین به تمامی واحدهای پژوهش اعلام شد که در صورت عدم تمایل می توانند حتی حین پژوهش از این مطالعه خارج شوند. در ادامه ۳۰ نفر شرکت کننده در این پژوهش با روش تصادفی ساده و پرتاب سکه، به صورت تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند.

جهت جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه جمعیت شناختی (سن، سطح تحصیلات، شغل) و ابزار استاندارد بارمراقبتی المستا که در سال ۱۹۶۶ طراحی شده بود استفاده گردید. این ابزار حاوی ۲۲ سوال بوده که براساس مقیاس ۴ گزینه ای لیکرت (هرگز=۱، به ندرت=۲، بعضی اوقات=۳ و بیشتر اوقات=۴) نمره گذاری شد. نمره کلی این پرسشنامه از حداقل ۲۲ و حداکثر ۸۸ نمره گذاری شده که نمره بالا، نشان دهنده

مداخله تی مستقل، اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$). (جدول شماره ۱). آزمون کواریانس با حذف اثر پیش آزمون، اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/69$). به طوری که ۶۹ درصد تغییرات بارمراقبتی می تواند با الگوی فرآیند موازی توسعه یافته در ارتباط باشد (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد الگوی فرآیند موازی توسعه یافته موجب کاهش بار مراقبتی در همسران جانبازان می گردد. در پژوهش ساربان و همکاران (۱۳۹۶) بین استرس ادراک شده و خودکارآمدی در همسران جانبازان، ارتباط معنی داری وجود دارد. زیرا درک و شناخت صحیح از استرس ها موجب تصمیم گیری بهتر در فرآیندهای مراقبتی می گردد (۲۰). در پژوهش صمدی فر و همکاران (۱۴۰۰) مهارت های شناختی و درک درست از زندگی موجب افزایش سلامت اجتماعی در همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه جنگ می شود (۱۷). در پژوهش پرنده (۱۳۸۵) آموزش مهارت های حل مسئله و ارتقاء مهارت های بین فردی و آموزش سبک زندگی در همسران جانبازان موجب بهبود کیفیت زندگی و افزایش مهارت های حل مسئله می گردد (۲۱). در پژوهش پارسایی و همکاران (۲۰۲۰) الگوی فرآیند موازی توسعه یافته به عنوان یک نظریه شناختی نقش مهمی در افزایش شناخت و درک بیماران در جهت افزایش خودکارآمدی دارد (۱۶). براساس الگوی فرآیند موازی توسعه یافته، اگر افراد باور داشته باشند که به شدت در معرض ابتلا به بیماری یا مواجه با خطر بهداشتی قرار دارند برای مقابله با آن حساس تر می شوند (۱۵).

درک و شناخت از واقعیت های پیرامون زندگی، به همسران جانبازان کمک می نماید تا با حقیقت مشکل روبرو شده و جنبه های مختلف آن را مثبت تر بررسی کرده و بجای ناامیدی، بزرگ نمایی جوانب منفی، گریز و اجتناب از نقد، موقعیت دید مثبت تری پیدا کرده و در جستجوی راه حل باشند (۱۰). در این بین شناخت و درک درست از الگوی های رفتاری نقش مهمی در سازگاری و حل مشکلات در همسران جانبازان دارد (۲۲). لذا آموزش مهارت های شناختی و رفتاری موجب افزایش تعهد و ایجاد امنیت و سلامت در همسران جانبازان می گردد (۲۳). آموزش بر اساس الگوهای شناختی و رفتاری در همسران جانبازان موجب بهبود مهارت های زندگی، تسریع در روابط بین فردی، افزایش آگاهی، حل تعارضات خانوادگی و ایجاد امنیت روانی در محیط های خانوادگی می گردد (۲۱). استفاده از مدل ها و الگوهای مراقبتی موجب کشف نیازهای جانبازان و مراقبین آنها می گردد. لذا آموزش براساس این مدل ها موجب کاهش بارمراقبتی و افزایش کیفیت مراقبت های ارائه شده می گردد (۱).

محققین بر این عقیده هستند که تاثیرگذاری مداخلات مبتنی بر تئوری، بیشتر از مداخلاتی است که بدون تئوری صوت

اجرا شد. هدف اصلی جلسه اول آشنایی بود. جلسه دوم با هدف بیان اهمیت بیماری و آموزش و سازه شدت درک شده برگزار شد. در این جلسات هدف پژوهشگر نشان دادن اهمیت مشکل در زندگی روزمره و زناشویی بود. جلسه سوم با هدف تاکید بر شدت درک شده و آموزش در خصوص عوارض و اهمیت پیگیری و درمان برگزار شد. در این جلسه به بررسی اهمیت اختلال بر کیفیت زندگی و نقش آن بر احساسات همسر برگزار شد. جلسه چهارم با هدف خودکارآمدی، خودمدیریتی و خود مراقبتی برگزار شد. در این جلسات روش های مدیریت استرس و تاب آوری آموزش داده شد. جلسه پنجم با هدف اثربخشی درک شده و توسعه روابط بین فردی و تاکید بر اهمیت آن در کاهش استرس برگزار شد. نهایتاً جلسه ششم برای جمع بندی اهداف براساس سازه ها و تکمیل پس آزمون برگزار شد (جدول شماره ۱).

در گروه کنترل نیز مراقبت ها و پیگیری های روتین توسط مرکز مشاوره بنیاد شهید ایثارگران شهرستان تربت حیدریه اجرا شد. سپس اطلاعات با استفاده از ابزار پژوهش، قبل و بعد از مداخله با روش خودگزارش دهی از هر دو گروه آزمون و کنترل جمع آوری شد. لازم به ذکر است در زمان جمع آوری اطلاعات، پژوهشگر در کنار واحدهای پژوهش حضور داشته و به ابهامات و سوالات مربوط پاسخ می داد. مدت زمان تکمیل این پرسشنامه ها میانگین ۱۵-۱۰ دقیقه بود. اطلاعات بعد از جمع آوری وارد نرم افزار آماری SPSS ۲۱ شده که با کمک آزمون آماری استنباطی (آزمون تی زوج، تی مستقل و کواریانس) در سطح معنی داری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

مقایسه مشخصات جمعیت شناختی، سن واحدهای پژوهش در گروه کنترل $4/12 \pm 48/06$ سال و در گروه آزمون $5/16 \pm 51/06$ سال بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه، اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/09$). میانگین درصد جانبازی در گروه آزمون $8/94 \pm 33$ درصد و گروه کنترل $8/95 \pm 29/66$ درصد بود. آزمون تی مستقل، اختلاف معنی داری را نشان نداد. آزمون کای اسکور از نظر تحصیلات ($P = 0/08$) و شغل ($P = 0/06$) اختلاف معنی داری را نشان نداد.

نتایج مقایسه میزان بارمراقبتی، در دو گروه آزمون و کنترل نشان داد بارمراقبتی در گروه آزمون قبل از مداخله $5/09 \pm 51/26$ و بعد از مداخله $3/96 \pm 53/13$ که بر اساس آزمون تی زوجی، اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/36$). در گروه آزمون میزان بارمراقبتی قبل از مداخله $2/66 \pm 52/73$ و بعد از مداخله $3/17 \pm 36/72$ بود که آزمون تی زوجی قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < 0/01$).

مقایسه بارمراقبتی در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آزمون تی مستقل، اختلاف معنی داری را نشان نداد ($P = 0/6$). ولی مقایسه بارمراقبتی در دو گروه آزمون و کنترل بعد از

جدول (1) مقایسه تاثیر الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر بارمراقبتی در همسران جانبازان در دو گروه کنترل و آزمون

P_Value	زمان		بارمراقبتی گروه
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
P=0/36	51/26±5/09	53/13 ± 3/96	کنترل
P< 0/01	36/72 ± 3/17	52/73 ± 2/66	آزمون
	P< 0/01	P =0/6	P_value

جدول (2): تاثیر الگوی فرآیندموازی توسعه یافته بر بار مراقبتی همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی

Eta	سطح معنی داری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
0/7	P=0/001	32/38	839/82	2	1679/61	مدل اصلاح شده
0/3	P=0/01	7/001	181/67	1	181/56	جداکننده پس آزمون
0/69	P=0/001	62/69	1625/72	1	1625/72	گروه
			25/93	27	700/16	خطا
				30	90076	جمع
				29	2379/86	کل

اندرکاران پیشنهاد می گردد در جلسات درمان واقعی، صرفنظر از دیدگاه نظری یا سبک مشاورهای و درمانی اتخاذ شده به منظور بهینه سازی درمان این اختلال، طرحی برای افزایش پذیرش و زندگی مبتنی بر ارزش مراجعان مدنظر قرار گیرد. از آنجایی که این پژوهش تنها بر روی همسران جانبازان بستری دارای پرونده در بنیاد شهید شهرستان تربت حیدر به صورت گرفته تعمیم نتایج به دلیل تفاوت های فرهنگی، قومی و اجتماعی نیاز به احتیاط دارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

می گیرد به این دلیل که تئوری ها به عنوان یک ابزار مناسب، اطلاعات لازم درباره نحوه مداخله و ارزشیابی را فراهم می آورند. مطالعات انجام شده موید این مطلب هستند که مطرح نمودن سیستم الگوی فرآیند موازی توسعه یافته، به عنوان دیدگاهی نو، می تواند افقی جدید را در حوزه ارتقاء سلامت افراد، پیش روی ما باز کند. بنابراین با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می شود نهادهای مسئول، شرایط مداخله های روانشناختی رایگان از جمله: درمان پذیرش و تعهد همراه با حمایت های اقتصادی، آموزشی، فرهنگی مناسب را برای این خانواده ها فراهم آورند تا زنان در ادراک وضعیت اجتماعی خود، ارزیابی مثبتی داشته باشند. همچنین پیشنهاد می شود مراکز مشاوره و مددکاری، برنامه آموزشی مناسبی در جهت توانمندسازی، افزایش مهارت های زندگی و افزایش امنیت روانی اجتماعی تدارک بینند تا ضمن افزایش سطح سلامتی و کاهش نگرانی، قدرت مقابله مؤثر آنان در برابر تنش ها و فشارهای روانی بهبود یابد. لذا چنین آموزش هایی می تواند موجبات رشد ابعاد امنیت و سلامت روانی را فراهم کند. به همین جهت پیشنهاد می شود این نوع آموزش ها به صورت مستمر انجام پذیرد. لذا در یک نگاه عملیاتی نیز به دست

References

1. mohmadi s, Hojjati H. The effect of continuous care model on sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder referred to psychiatric clinics of Alborz province. *Journal of Military Medicine*. 2022;21(4):418-24.
2. Heydari A, Meshkinyazd A. The Effectiveness of Group Logo-Therapy Training on the Quality of Life of Spouses of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Military Medicine*. 2022;22(8):829-36.
3. Hojjati H, Sarbani A. The Relationship between Daily Spiritual Experiences and Perceived Stress in the Spouses of War Veterans with Post-traumatic Stress. *Journal of Military Medicine*. 2022;19(2):135-42.
4. Habibi K, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. The Effect of Group Reality Therapy on the Coping of Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. *jhpmir*. 2018;6(6):1-7.
5. Oudi D, Vagharseyyedin SA, Nakhaei M, Esmaeili A, Mohtasham S. Experiences of Wives of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Qualitative Study. *Ethiop J Health Sci*. 2023;33(2):337-46.
6. 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 Disorders of war. *ajajums-mcs*. 2017;4(2):87-94.
7. 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. *ajajums-mcs*. 2017;4(1):1-9.
8. Brickell TA, French LM, Varbedian NV, Sewell JM, Schiefelbein FC, Wright MM, et al. Relationship satisfaction among spouse caregivers of service members and veterans with comorbid mild traumatic brain injury and post-traumatic stress disorder. *Fam Process*. 2022;61(4):1525-40.
9. Hava D, Solomon Z, Dekel R. Predicting Depression Among Spouses of Ex-POWs: The Contribution of Exposure to Violence, Trauma, and Stress Through the Life Cycle. *J Interpers Violence*. 2023;38(5-6):4832-51.
10. Hojjati H, Habibi K, Alimohammadzadeh K. Effectiveness of Reality Therapy on Empathy of the Spouses of Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder. *ajajums-mcs*. 2020;7(1):1-7.
11. Mahdavi R, Askarpour A, Heydari B, Morovati A, Delshad Z, Maghsoodloo E. The Effect Of Training Based On Extended Parallel Process Model On Adherence To Medication Regimen Among Diabetic Elderly. *intjmi*. 2022;11(4):100-8.
12. Morovati A, Rustae S, Moayedi S, Askarpour Kabir A, Shahraki M, Maghsoodloo E, et al. The Effect of the Extended Parallel Process Model on Self-efficacy of Type 2 Diabetic Patients. *J Health Rep Technol*. 2023;9(2):e136287.
13. Zamani K, Akhoundzadeh G, Hojjati H. Effect of Extended Parallel Process Model on Self-efficacy of Diabetic Adolescents in Golestan Province, Iran. *zbmu-jdn*. 2020;8(4):1260-9.
14. Parsae M, Sahbaei F, Hojjati H. Effect of Extended Parallel Process Pattern on Diet Adherence in Type II Diabetic Patients. *zbmu-jdn*. 2019;7(4):958-67.
15. Tabarsa M, KhaluBagheri E, Hekmati-Pour N. The effect of extended parallel process model on female adolescent sexual restraint. *ndhj*. 2022;13(2):61-9.
16. Parsai M, Sahbaei F, Hojjati H. Effect of implementing an extended parallel process model on adherence to a medication regimen of the type 2 diabetic elderly. *mubabol-cjhaa*. 2020;5(2):56-65.
17. Samadifard HR, Mikaeli N. Social Health in the Spouses of Veterans: The Role of Psychological Hardiness, Spiritual Wellbeing and Perceived Stress. *Journal of Military Medicine*. 2022;23(3):194-200.
18. Elmståhl S, Malmberg B, Annerstedt L. Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. *Arch Phys Med Rehabil*. 1996;77(2):177-82.
19. Hatami F, Hojjati H. Effect of Roy's Adaptation Model on the Care Burden of Mothers of Chil-

- dren Under Chemotherapy (A Quasi-Experimental Study). *Med Surg Nurs J*. 2019;8(1):e90489.
20. Sarbanan A, Alimohammadzadeh K, Hojjati H. Relationship between Self-efficacy and Perceived Stress in Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. *ajajums-mcs*. 2017;4(2):102-10.
21. Parandeh A, Sirati M, Khaghanizadeh M, KarimiZarchi AA. The Effect of Training Conflict Resolution on Quality of Life on Spouses of War Veterans Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Military Medicine*. 2022;8(1):45-51.
22. mojahed a. Comparison of Islamic oriented and classical cognitive behavioral therapy on mental health of martyrs' and veterans' wives. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009;11(44):91-282.
23. Falahati M, Shafiabady A, Jajarmi M, Mohamadipoor M. Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Logotherapy on Marital Satisfaction of Veterans' Spouses. *JMERC*. 2019;11(3):139-45.