ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.11.41.6

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 Heydarieh 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 Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
2- Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran. Corresponding Author . Email: n-hekmatipour@aliabadiau.ac.ir
3-Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
4- Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
5- Department of Mental Health and Community Health, Department of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

ISSN: 2645-3940 DOI: 10.29252/npwjm.11.41.6

تاثیر 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 می گردد. 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 تاثیر 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 تخصیص تصادفی ساده انجام شد. ابزارگردآوری پرسشنامه بارمراقبتی بود. درگروه آزمون ۶ جلسه (۴۰-۳۰) دقیقه ای هفته‌ای یکبار براساس سازه‌های الگوی فرآیند موازی توسعه یافته موازی انجام و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS۲۱ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: آزمون کواریانس با حذف اثرپیش آزمون، اختلاف معنی داری را نشان داد ($P < ۰/۰۱$). طوری که ۶۹ درصد تغییرات بارمراقبتی می‌تواند با الگوی فرآیند موازی توسعه یافته در ارتباط باشد.

نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر کاهش بارمراقبتی همسران جانبازان، پیشنهاد می‌گردد مدیران و دست اندرکاران 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 علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۲- دانشکده پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران. نویسنده مسئول
پست الکترونیک: n_hekmati68@yahoo.com
۳- گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۴- گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.
۵- گروه بهداشت روان و سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه، یک حادثه استرس زا زندگی است که فراتر از توان و تحمل فرد می باشد(۱). و به عنوان یکی از پیامدهای جنگ محسوب می گردد(۲). این اختلال در ۱۸/۱درصد 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 باشدکه ۱۱۱۲نفر 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 سال ها 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 استرس ها 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 می شوند(۱۰). بیشترین فشار و استرس بر زندگی آنها حاکم می باشد(۲). لذا خانواده های ایشان، بیماری مزمن نظیر اختلال استرس پس از سانحه دارند و از نظر عاطفی در وضعیت سختتر و بی‌ثبات‌تر و غالباً شرایط فرسوده کنندهای دارند(۷). این افراد با توجه به نقش مراقبتی از همسر و فرزندان خود، استرس های زیادی را تحمل می نمایند(۱۰). بنابراین توجه به نیازهای بهداشتی و سلامت روان همسران جانبازان استرس پس از سانحه به عنوان یک ضرورت برای برنامه ریزی برنامه های مراقبتی محسوب می‌گردد(۳).

برنامه های 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 سال های اخیر برای تهیه پیام های بهداشتی و پیشگیری از بیماری ها و رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار گرفته است(۱۲). این الگو در سال ۱۹۹۲ توسط کیم وایت با تلفیق و توسعه مدل ها یا تئوری های برانگیزاننده ترس، ارائه گردید(۱۳). این الگو براساس چهار سازه درک، حساسیت، اثربخشی و خودکارامدی می باشد(۱۴). براساس این مدل، اگر افراد باور داشته باشندکه 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 از این الگو موجب افزایش درک و حساسیت و تصمیم گیری بهتر در شرایط و مشکلات می گردد(۱۶). استفاده از این الگو ضمن ایجاد حساسیت موجب افزایش درک از خطر و عوامل پیشگیری از خطر می گردد(۱۳). براساس این الگو، درصورتی که افراد باور داشته باشند که در معرض خطر یک بیماری و یا عوارض یک بیماری خاص می باشند(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 می شود و در این شرایط احتمال تغییر نگرش و رفتار افراد محتمل تر می باشد(۱۴،۱۵).

همسران جانبازان عضوی از گنجینه ارزشمند ایثار و شهادت و امانت هایی در جامعه هستند که سلامت آنها باعث ارتقای فرهنگ ایثار و حفاظت از آرمان های بزرگ ایثارگران خواهد شد. زیرا سلامت آنها نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی جانبازان دارد(۱۷). لذا از آنجایی که اکثر پژوهش های انجام شده بر روی خود جانبازان صورت گرفته، این مطالعه با هدف تاثیر 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 در سال ۱۴۰۲در 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 روان پزشک برای همسران آنها تایید شده بود. تمامی این جانبازان دارای پرونده پزشکی تاییده شده با جانبازی بالای ۵۰ درصد در بنیاد شهید شهرستان بودند. همچنین در سابقه پزشکی واحدهای پژوهش و همسران آنها، سابقه بیماری های 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 ۱/۱، سطح معنی داری ۰/۰۵، توان آزمون ۸۰٪ و فاصله اطمینان ۹۵٪ در ۳۰ نفر در دو گروه (۱۵نفر ازمون، ۱۵نفر کنترل) به دست آمد(۱۰). در اجرای این پژوهش پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد ، کد اخلاق با شماره۱۴۰۲.۰۱۸ IR.IAU.MSHD.REC))از کمیته اخلاق زیستی دانشگاه ازاد اسلامی مشهد دریافت شد. در ادامه کد کارآزمایی بالینی به شماره (IRCT20230608058420N1)

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

جدول شماره۱: 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؟	ارزیابی تهدید درک شده(حساسیت درک شده + شدت درک شده)	-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 برکیفیت و سبک زندگی - کنترل هیجان خود
چهارم	خود کارآمدی درک شده -انجام رفتارهای خودمراقبتی را آسان بداند -اینکه بداند رعایت توصیه های تیم مراقبت باعث کاهش هزینه های کلی زندگی می شود	ارزیابی کارآمدی درک شده (خودکارآمدی درک شده + اثربخشی درک شده)	-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

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 خطربودن 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 ازمون 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 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 تآیید 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 تایید شد(۱۹). در مطالعه حاضر نیز، با روش آزمون مجدد بر روی ده نفر از همسران جانبازان با ضریب همبستگی ۰/۸۸ مورد تایید قرارگرفت.

اجرای این پژوهش در گروه آزمون، براساس مقالات و منابع موجود و الگوی فرآیند موازی توسعه یافته در شش جلسه آموزشی (در سه گروه ۵نفره) هرجلسه به مدت ۴۰تا۷۰ 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 نفردکتری پرستاری، ۱نفر دکتری روانشناسی بالینی، ۲ نفر دکتری روانشناسی عمومی، ۱ نفر دکتری جامعه شناسی و۲ نفر دکتری آموزش بهداشت) تایید شد. در این مطالعه جلسه اول باهدف اشنایی و بیان اهداف وایجاد حساسیت درک شده

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

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 ان بر احساسات همسر برگزار شد. جلسه چهارم با هدف خودکارامدی، خودمدیریتی و خود مراقبتی برگزار شد. در این جلسات روش های مدیریت استرس و تاب اوری آموزش داده شد. جلسه پنجم با هدف اثربخشی درک شده و توسعه روابط بین فردی و تاکید براهمیت آن در کاهش استرس برگزار شد. نهایتا جلسه ششم برای جمع بندی اهداف براساس سازه ها و تکمیل پس آزمون برگزار شد(جدول شماره۱).

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 افراز آماری SPSS۲۱ 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 ۴/۱۲ ± ۴۸/۰۶ سال و در گروه آزمون ۵/۱۶ ± ۵۱/۰۶ سال بود. آزمون تی مستقل بین دو گروه، اختلاف معنی داری را نشان نداد(p=۰/۰۹). میانگین درصد جانبازی در گروه آزمون ۸/۹۴ ± ۳۳ درصد و گروه کنترل۸/۹۵ ± ۲۹/۶۶ درصد بود. آزمون تی مستقل، اختلاف معنی داری را نشان نداد. آزمون کای اسکوئر از نظر تحصیلات(P=۰/۰۸) و شغل(P =۰/۰۶) 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 ۵/۰۹ ± ۵۱/۲۶ و بعد از مداخله ۳/۹۶ + ۵۳/۱۳ که بر اساس آزمون تی زوجی، اختلاف معنی داری را نشان نداد(P =۰/۳۶). در گروه آزمون میزان بارمراقبتی قبل از مداخله ۲/۶۶ + ۵۲/۷۳ و بعد از مداخله ۳/۱۷ + ۳۶/۷۲ بود که آزمون تی زوجی قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی داری را نشان داد(P< ۰/۰۱).

مقایسه بارمراقبتی در دو گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله آزمون تی مستقل، اختلاف معنی‌داری را نشان نداد (P=۰/۶). ولی مقایسه بارمراقبتی در دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله تی مستقل، اختلاف معنی داری را نشان داد(P< ۰/۰۱). (جدول شماره۱). آزمون کواریانس با حذف اثر پیش آزمون، اختلاف معنی داری را نشان داد(P< ۰/۶۹). به طوری که ۶۹ درصد تغییرات بارمراقبتی می تواند با الگوی فرآیند موازی توسعه یافته در ارتباط باشد(جدول شماره۲).

بحث و نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد الگوی فرآیند موازی توسعه یافته موجب کاهش بار مراقبی در همسران جانبازان می گردد. در پژوهش ساربانی و همکاران(۱۳۹۶) بین استرس ادراک شده و خودکارامدی 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). درپژوهش صمدی فر وهمکاران(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 مهارت‌های 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 نوسعه 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

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

جدول(۱) مقایسه تاثیر الگوی فرآیند موازی توسعه یافته بر بارمراقبتی در همسران جانبازان در دو گروه کنترل و آزمون

بارمراقبتی / گروه	زمان		P_Value
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
کنترل	۵۳/۱۳ ± ۳/۹۶	۵۱/۲۶±۵/۰۹	P =۰/۳۶
آزمون	۵۲/۷۳ ± ۲/۶۶	۳۶/۷۲ ± ۳/۱۷	P< ۰/۰۱
P_value	P =۰/۶	P< ۰/۰۱	

جدول(۲): تاثیر الگوی فرآیندموازی توسعه یافته بر بار مراقبتی همسران جانبازان استرس پس از سانحه جنگی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	Eta
مدل اصلاح شده	۱۶۷۹/۶۱	۲	۸۳۹/۸۲	۳۲/۳۸	P=۰/۰۰۱	۰/۷
جداکننده پس آزمون	۱۸۱/۵۶	۱	۱۸۱/۶۷	۷/۰۰۱	P=۰/۰۱	۰/۳
گروه	۱۶۲۵/۷۲	۱	۱۶۲۵/۷۲	۶۲/۶۹	P=۰/۰۰۱	۰/۶۹
خطا	۷۰۰/۱۶	۲۷	۲۵/۹۳			
جمع	۹۰۰۷۶	۳۰				
کل	۲۳۷۹/۸۶	۲۹				

مـی گیـرد بـه ایـن دلیـل کـه تئـوری هـا بـه عنـوان یـک ابـزار مناسـب، اطلاعـات لازم دربـاره نحـوه مداخلـه و ارزشـیابی را فراهـم مـی آورنـد. مطالعـات انجـام شـده موید ایـن مطلـب هسـتند کـه مطـرح نمـودن سیسـتم الگـوی فراینـد مـوازی توسـعه یافتـه، بـه عنـوان دیدگاهـی نـو، مـی توانـد افقـی جدیـد را در حـوزه ارتقـاء سـلامت افـراد، پیـش روی مـا بـاز کنـد. بنابرایـن بـا توجـه بـه یافتـه هـای پژوهـش پیشـنهاد مـی شـود نهادهـای مسـئول، شـرایط مداخلـه هـای روانشـناختی رایـگان ازجملـه : درمـان پذیـرش و تعهـد همـراه بـا حمایتهـای اقتصـادی، آموزشـی، فرهنگـی مناسـب را بـرای ایـن خانـواده هـا فراهـم آورنـد تـا زنـان در ادراک وضعیـت اجتماعـی خـود، ارزیابـی مثبتـی داشـته باشـند. همچنیـن پیشـنهاد مـی شـود مراکـز مشـاوره و مـددکاری، برنامـه آموزشـی مناسـبی در جهـت توانمندسـازی، افزایـش مهارتهـای زندگـی و افزایـش امنیـت روانـی اجتماعـی تـدارک بیننـد تـا ضمـن افزایـش سـطح سـلامتی و کاهـش نگرانـی، قـدرت مقابلـه مؤثـر آنـان در برابـر تنـش هـا و فشـارهای روانـی بهبـود یابـد. لـذا چنیـن آموزشـهایی مـی توانـد موجبـات رشـد ابعـاد امنیـت و سـلامت روانـی را فراهـم کنـد. بـه همیـن جهـت پیشـنهاد مـی شـود ایـن نـوع آمـوزش هـا بـه صـورت مسـتمر انجـام پذیـرد. لـذا در یـک نـگاه عملیاتـی نیـز بـه دسـت انـدرکاران پیشـنهاد مـی گـردد در جلسـات درمـان واقعـی، صرفنظـر از دیـدگاه نظـری یـا سـبک مشـاورهای و درمانـی اتخـاذ شـده بـه منظـور بهینـه سـازی درمـان ایـن اختـلال، طرحـی بـرای افزایـش پذیـرش و زندگـی مبتنـی بـر ارزش مراجعـان مدنظـر قـرار گیـرد. از آنجایـی کـه ایـن پژوهـش تنهـا بـر روی همسـران جانبـازان بسـتری دارای پرونـده در بنیـاد شـهید شـهرسـتان تربـت حیدربـه صـورت گرفتـه تعمیـم نتایـج بـه دلیـل تفاوتهـای فرهنگـی، قومـی و اجتماعـی نیـاز بـه احتیـاط دارد.

تشـکر و قدردانـی: از کلیـه شـرکت کننـدگان در ایـن پژوهـش کمـال تشـکر و قدردانـی را داریـم.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

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 Disorderrans of war. ajaums-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. ajaums-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. ajaums-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, Rustaee 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. Parsaee 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-

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]

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. ajaums-mcs. 2017;4(2):102-10.
21. Parandeh A, Sirati M, Khaghanizadeh M, KarimiZarchi AA. The Effect of Training Conflict Resolution on Quality of Lifeâs on Spouses of War Veterans Post Traumattic 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.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-09]