

The Mediating Role of Self-efficacy in the Relationship between Cognitive Appraisal and Spiritual Well-being of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder

Niloofer Mikaeili^{1*} , Sanaz Eyni² 

1- Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2- Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Niloofer Mikaeili; Email: nmikaeili@uma.ac.ir

Article Info

Received: Apr 5, 2021

Received in revised form:

May 15, 2021

Accepted: Jun 21, 2021

Available Online: Sep 23, 2022

Keywords:

Cognition

Post-Traumatic Stress Disorder

Spirituality

Self-Efficacy

Veteran

Abstract


Background and Objective: Post-traumatic stress disorder in veterans is associated with low levels of spiritual well-being. The aim of this study was to investigate the mediating role of self-efficacy in the relationship between cognitive appraisal and spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder.

Methods: This study is descriptive correlational. The statistical population of the study consisted of all veterans with post-traumatic stress disorder admitted to Isar Ardabil Psychiatric Hospital in 2019. The research sample included 200 veterans with post-traumatic stress disorder who were selected through purposive sampling. Paloutzian and Ellison's Spiritual Well-being Questionnaire, the revised version of the Rowley et al.'s. Stress appraisal Scale, and the Scherer and Maddox's, Self-Efficacy Questionnaire were used to collect data. Data were then analyzed using structural equation modeling (SEM). In this study, all the ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: Based on the results, the causal model of the relationship between cognitive appraisal, self-efficacy and spiritual well-being in veterans with post-traumatic stress disorder was confirmed based on various fitting indicators. Cognitive appraisal and self-efficacy have a direct effect on the spiritual well-being of veterans with stress disorder; Also, cognitive appraisal through self-efficacy has an indirect effect on spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder ($P < 0.05$).

Conclusion: Therefore, cognitive appraisal and self-efficacy play an important role in spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder, and targeting these two components through psychological therapies can be effective in improving the spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34470>

Please cite this article as: Mikaeili N, Einy S. The Mediating Role of Self-efficacy in the Relationship between Cognitive Appraisal and Spiritual Well-being of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(3):21-37. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34470>

Summary

Background and Objective

One of the psychological consequences for war survivors is post-traumatic stress disorder (PTSD). Research evidence confirms that spiritual well-being is associated with low levels of PTSD

symptoms in war veterans (1). Spirituality affects PTSD, depression, suicidal ideation, anger and aggression, anxiety, quality of life and other consequences of mental well-being in veterans; Negative spiritual coping is associated with increased mental health diagnosis and severity of symptoms, and positive spiritual coping has a healing effect (2). Evidence show that the training

and development of spirituality is related to cognitive abilities, behaviors, and skills (3). Therefore, the variable that can be examined in relation to the spiritual well-being of the veterans suffering from PTSD is cognitive appraisal. Perceived appraisal of threat, centrality, and uncontrollability in various forms is significantly associated with mental health problems such as depression, PTSD, and low self-esteem (4). Another psychological dimension that can play an important role in the spiritual well-being of veterans with PTSD is self-efficacy beliefs. Self-efficacy means believing in one's abilities to overcome unique challenges, which in turn increases individual adaptability and leads to showing an appropriate response to stressful situations (5). Research by Blackburn and Owens (6) showed that self-efficacy beliefs mediate the relationship between war exposure and the severity of PTSD. Another study found that self-efficacy plays a mediating role in the relationship between religious factors and psychological well-being (7). Therefore, in relation to the causal factors of spiritual well-being of veterans with PTSD, self-efficacy can be considered as a mediating variable. A review of the research background shows that many veterans experience significant psychological and spiritual well-being. Recognizing and being aware of the existence of mental and physical disorders in veterans can cause a spiritual crisis. Therefore, it is necessary to pay attention to the effective factors in increasing the spiritual well-being of veterans. Therefore, the aim of this study was to investigate the mediating role of self-efficacy in the relationship between cognitive appraisal and spiritual well-being of the veterans with PTSD.

Methods

Compliance with ethical guidelines: After obtaining the code of ethics from the Ethics Committee of the Vice Chancellor for Education and Research of Ardabil University of Medical Sciences, the necessary coordination was made with the director of Isar Psychiatric Hospital. After obtaining written consent from the participating veterans, the questionnaires were submitted individually to them to complete. In addition to ensuring the confidentiality of the information, preparing the sample population psychologically to participate in the study was one of the ethical points of this study. Also, common codes of ethics in medical research including codes 14, 13, 2 (benefits from the findings for the advancement of human knowledge), code 20 (coordination of research with religious and

cultural standards) and codes 1, 3, 24 (satisfaction of the participants and their legal representatives) were observed in this study.

This study is applied in terms of purpose and descriptive-correlational in terms of data collection method (research design). The statistical population of this study consisted of all veterans with PTSD admitted to Isar Psychiatric Hospital in Ardabil in 2020. The study sample consisted of 200 veterans with PTSD, who were selected by purposive sampling method based on their willingness to participate in the study in the first place and meeting the inclusion and exclusion criteria. In the next stage, measures of spiritual well-being, cognitive appraisal and self-efficacy were presented to the veterans. Finally, after collecting the questionnaires, the raw data were analyzed using structural equation modeling (SEM).

Results

The findings showed that cognitive appraisal and self-efficacy variables had a direct and significant effect on the spiritual well-being of veterans with PTSD ($P < 0.001$). Cognitive appraisal through self-efficacy also had an indirect effect on the spiritual well-being of the veterans suffering from PTSD ($P < 0.05$).

Conclusion

The results showed that self-efficacy can mediate the relationship between cognitive appraisal and spiritual well-being of the veterans with PTSD. This finding was not matched with the findings of previous studies; however, there are studies from which such results can be inferred (6, 7). The study by Blackburn and Owens (6) showed that self-efficacy beliefs mediate the relationship between war exposure and the severity of PTSD. Explaining this finding, it can be stated that self-efficacy has a high correlation with cognitive evaluation and affects the veterans' cognitive appraisal of traumatic events. Self-efficacy is defined as the level of self-confidence of individuals (8) and in traumatic situations, it plays an important role in determining people's response to stress and their coping strategy. Therefore, it can affect the coping strategy and consequently the cognitive appraisal of individuals. In other words, self-efficacy through the perception of event controllability builds endurance in the face of problems and traumatic events (9). Veterans with PTSD, who view traumatic events as challenging or as a source of belief, believe in their ability to overcome challenges, and this

belief will have a significant impact on their spiritual well-being.

Acknowledgements

The authors of this article are grateful to the dear veterans of Ardabil Isar Psychiatric Hospital for their cooperation and also to the officials of the Martyrs and Veterans Affairs Foundation of Ardabil for their support.

Ethical considerations

According to the authors, this article is obtained from a research project with the code of ethics IR.ARUMS.REC.1399.528, which has been approved by the Vice Chancellor for Research of University of Mohaghegh Ardabili No. 274 dated 2020/12/15.

Funding

According to the authors of the article, this research was conducted with the financial support of University of Mohaghegh Ardabili.

Conflict of interest

The authors did not report any conflicts of interest in this study.

Authors' contribution

Writing the method section and analysis and interpretation of data and general supervision over the implementation of the project and revision of the text: first author; Initial idea and design and writing the research background, distribution of questionnaires and data collection: second author.

References

1. Bormann JE, Liu L, Thorp SR, Lang AJ. Spiritual wellbeing mediates PTSD change in veterans with military-related PTSD. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2012;19(4):496-502.
2. Smith-MacDonald L, Norris JM, Raffin-Bouchal S, Sinclair S. Spirituality and mental well-being in combat veterans: A systematic review. *Military Medicine*. 2017;182(11):e1920-e40.
3. Oman D, Thoresen CE, Park CL, Shaver PR, Hood RW, Plante TG. How does one become spiritual? The Spiritual Modeling Inventory of Life Environments (SMILE). *Mental Health, Religion & Culture*. 2009;12(5):427-56.
4. Boals A, Berntsen ZTD, Nowlin L, Wheelis T, Monden KR. Event centrality as a unique predictor of posttraumatic stress symptoms and perceived disability following spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2017; 55:1023-7.

5. Adegbola M. Spirituality, self-efficacy, and quality of life among adults with sickle cell disease. *Southern online journal of nursing research*. 2011;11(1):5.
6. Blackburn L, Owens GP. The effect of self-efficacy and meaning in life on posttraumatic stress disorder and depression severity among veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;71(3):219-28.
7. Fatima S, Sharif S, Khalid I. How does religiosity enhance psychological well-being? Roles of self-efficacy and perceived social support. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2018;10(2):119-27.
8. Zhu B, Chen C, Shi Z, Liang H, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016;3(2):162-8.
9. Samuelson KW, Engle K, Bartel A, Jordan JT, Powers T, Abadjian L, et al. The power of appraisals in predicting PTSD symptom improvement following cognitive rehabilitation: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 282:561-73

دور الفاعلية الوسيط وعلاقته بالتقييم المعرفي وتعزيز معنويات المضحين المصابين باضطراب الإجهاد مابعد الصدمة

نيلوفر ميكائيلي^١، سانا عيني^٢

١- قسم علم النفس، كلية العلوم التربوية، جامعة المحقق الأردبيلي، أردبيل، إيران.

٢- قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة كردستان، سنندج، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور نيلوفر ميكائيلي؛ البريد الإلكتروني: nmikaeili@uma.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: يعتبر المستوى المتدني للمعنويات من علائم اضطراب الإجهاد مابعد الصدمة لدى المضحين. وقد تسعى هذه الدراسة الى تقييم الدور الوسيط للفاعلية لدى هؤلاء وعلاقته بالتقييم المعرفي وتعزيز المعنويات لدى المضحين المصابين باضطراب الإجهاد مابعد الصدمة.

منهجية البحث: يعتمد هذا البحث المنهج الوصفي/ الإرتباطي. أما الجمعية الإحصائية فقد اشتملت جميع المضحين المصابين باضطراب مابعد الصدمة الخاضعين لتلقي العلاج في مستشفى إيثار للطب النفسي في مدينة أردبيل في عام ٢٠٢٠ للميلاد. وقد تم اختيار ٢٠٠ شخص من المضحين الذين يعانون من اضطراب مابعد الصدمة من خلال طريقة أخذ العينات المصادفة. كما اعتمدت على جمع معطيات على استبيان تعزيز المعنويات لدى بالوترين واليسون والنسخة المعدلة من مقياس التقييم التماسك لدى رويبي والزلاء واستبيان الفاعلية عند شرر ومادوكس. وبعد ذلك تم تحليل معطيات نمذجة المعادلات المهيكلة (SEM). تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وأضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: تشير النتائج التي حصلت عليها الدراسة أنّ النموذج العلي بين علاقة التقييم المعرفي، والفاعلية وتعزيز المعنويات لدى المضحين المصابين باضطراب مابعد الصدمة على أساس المؤشرات المختلفة، أنّ هذه المؤشرات ذات علاقة وثيقة ببعضها. كما أنّ التقييم المعرفي والفاعلية له تأثير مباشر على تعزيز معنويات المضحين المصابين باضطراب الإجهاد مابعد الصدمة. لكن دراسة التقييم المعرفي عبر الفاعلية فله تأثير غير مباشر على المضحين المصابين باضطراب مابعد الصدمة.

الاستنتاج: يعلب كل من التقييم المعرفي والفاعلية دوراً مؤثراً على رفع مستوى المعنويات لدى المضحين المصابين باضطراب مابعد الصدمة. ووضع هاتين المكونتين عبر العلاج النفسي، يمكن أن يحسن معنويات المضحين المصابين باضطراب مابعد الصدمة.

معلومات المادة

الوصول: ٢٢ شعبان ١٤٤٢

وصول النص النهائي: ٣ شوال ١٤٤٢

القبول: ١٠ ذي القعدة ١٤٤٢

النشر الإلكتروني: ٢٦ صفر ١٤٤٤

الكلمات الرئيسية:

اضطراب مابعد الصدمة

الفاعلية

المضحين

المعرفة

المعنويات

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mikaeili N, Einy S. The Mediating Role of Self-efficacy in the Relationship between Cognitive Appraisal and Spiritual Well-being of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. Journal of Pizhūhish dar dīm va salāmat. 2022;8(3):21-37. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34470>

نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین ارزیابی شناختی و بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

نیلوفر میکائیلی^{*۱}، ساناز عینی^۲

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر نیلوفر میکائیلی؛ رایانامه: nmikaeili@uma.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۶ فروردین ۱۴۰۰

دریافت متن نهایی: ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۰

پذیرش: ۳۱ خرداد ۱۴۰۰

نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: نشانگان اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان با سطح پایین بهزیستی معنوی همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین ارزیابی شناختی و بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه صورت گرفته است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمامی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند که در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل در سال ۱۳۹۹ بستری شده بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون، نسخه تجدیدنظرشده مقیاس ارزیابی تنیدگی رویلی و همکاران و پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و مادوکس استفاده شد؛ سپس داده‌ها با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری (SEM) تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده، الگوی علی رابطه بین ارزیابی شناختی، خودکارآمدی و بهزیستی معنوی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بر اساس شاخص‌های مختلف برازش تأیید شد. ارزیابی شناختی و خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثر مستقیم داشت؛ همچنین ارزیابی شناختی از طریق خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تأثیر غیرمستقیم داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: ارزیابی شناختی و خودکارآمدی نقش مهمی در سطح بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ایفا می‌کنند و هدف‌قراردادن این دو مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند در بهبود بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر باشد.

واژگان کلیدی:

اختلال استرس پس از سانحه

جانباز

خودکارآمدی

شناخت

معنویت

استناد مقاله به این صورت است:

Mikaeili N, Einy S. The Mediating Role of Self-efficacy in the Relationship between Cognitive Appraisal and Spiritual Well-being of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8(3):21-37. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v8i3.34470>

مقدمه

یکی از پیامدهای روانی برای بازماندگان جنگ، اختلال استرس پس از سانحه^۱ است. این اختلال از جمله اختلالات بسیار شایع، مزمن و ناتوان‌کننده روان‌پزشکی محسوب می‌شود که بر اساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۲ جزء مجموعه تشخیصی اختلالات وابسته به استرس است که می‌تواند پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا ایجاد شود و با چهار خوشه از نشانه‌ها شامل مزاحمت‌ها، اجتناب و بی‌احساسی، تغییرات منفی در شناخت و خلق و تغییرات برجسته در برانگیختگی و واکنش‌پذیری مشخص می‌شود (۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ۵۱ درصد از جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه هستند که شدت علائم آن از خفیف تا بسیار شدید متغیر است (۲). این اختلال موجب پریشانی چشمگیر و اختلال در عملکرد اجتماعی و شخصی و نیز به کناره‌گیری اجتماعی، خشم و رفتارهای پرخطرانه منجر می‌شود (۳).

شواهد پژوهشی مؤید این نکته است که بهزیستی معنوی با سطح پایین علائم اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان جنگ همراه است (۴). در کشور ایران، معنویت یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر سلامت جانبازان تأثیر می‌گذارد (۵). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت^۳، سلامتی دارای ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است (۶). در این میان، بُعد معنوی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این بُعد از سلامتی مهم‌ترین جنبه وجودی انسان است و به‌عنوان تکیه‌گاه نیرومند در مرکز زندگی قرار می‌گیرد و با ایجاد احساس آرامش، بهزیستی و بهبودی مرتبط است (۷). یک بُعد مهم معنویت بهزیستی معنوی است که نه تنها پیش‌بینی‌کننده سازگاری جسمانی و روان‌شناختی است بلکه در نوع خود جنبه مهمی از بهزیستی نیز محسوب می‌شود (۸). بهزیستی معنوی احساس رضایت وجودی است که از عوامل مذهبی یا اعتقادی سنتی و نیز عوامل مربوط به معنای زندگی و آرامش ناشی می‌شود و دارای دو بُعد بهزیستی مذهبی^۴ و بهزیستی وجودی^۵ است. بهزیستی مذهبی بیانگر ارتباط با قدرتی برتر یعنی خداوند است و بهزیستی وجودی هم عنصری روانی-

اجتماعی و بیانگر احساس فرد است از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد (۹، ۱۰). معنویت بر اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، افکار خودکشی، خشم و پرخاشگری، اضطراب، کیفیت زندگی و سایر پیامدهای بهزیستی ذهنی در جانبازان تأثیر دارد. مقابله معنوی منفی با بهبود سلامت روان و تشخیص زودهنگام شدت علائم روان‌شناختی مرتبط است و مقابله معنوی مثبت نقش بسزایی در کاهش علائم روان‌شناختی دارد (۱۱). بین بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ در جانبازان ایرانی رابطه منفی معناداری وجود دارد (۱۲). افزایش هوش معنوی و همچنین سلامت معنوی می‌تواند سطح اضطراب مرگ را در جانبازان کاهش دهد (۱۳). جانبازان با حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی و بهزیستی معنوی بالا از سلامت روان بهتری برخوردارند (۱۴).

شواهد نشان داده است که آموزش و رشد معنویت با توانایی‌ها، رفتارها و مهارت‌های شناختی رابطه دارد (۱۵). بنابراین، متغیری را که می‌توان درباره بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بررسی کرد، ارزیابی شناختی است. ارزیابی شناختی به معنایی که افراد برای رویدادهای تروماتیک در نظر می‌گیرند، اشاره دارد؛ به این صورت که چرا رویداد تروماتیک اتفاق افتاده است؟ نقش خدا در این رویدادها چیست؟ رویداد تروماتیک با درک عمومی فرد از جهان چقدر مغایرت دارد و عواقب طولانی‌مدت آن چیست (۱۶). مک کیچ ایدچ و لوی^۶ نشان داده‌اند که ارزیابی شناختی در رابطه بین مواجهه با جنگ و پریشانی روان‌شناختی نقش میانجی دارد (۱۷). تأثیر رویداد بالقوه استرس‌زا در بهزیستی فرد به ارزیابی او از آن رویداد منوط است. تجربه استرس‌زا هنگامی رخ می‌دهد که موقعیت برای بهزیستی فرد حائز اهمیت باشد و متعاقباً سه ارزیابی احتمالی وجود دارد: آسیب/ فقدان، تهدیدآمیز و چالش‌انگیز. وقتی استرس با تحریک جسمانی و روان‌شناختی همراه باشد، وابسته به موقعیتی چالش‌انگیز ارزیابی می‌شود. فرد در ارزیابی چالش‌انگیز تجربه عامل خطر را به‌صورت فرصتی برای تأیید خود، پیش‌بینی پیشرفت و تسلط و رشد فردی تلقی می‌کند. وقتی فرد خود را در خطر احساس کند و منتظر وقوع آسیب یا فقدان آتی باشد، تهدید مشاهده می‌شود. در ارزیابی آسیب/ فقدان، فرد به‌جای تلاش برای تغییر محیط دچار احساس درماندگی می‌شود (۱۸). ارزیابی ادراک‌شده به‌صورت تهدید،

^۱ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

^۲ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5

^۳ World Health Organization

^۴ Religious well-being

^۵ Existential well-being

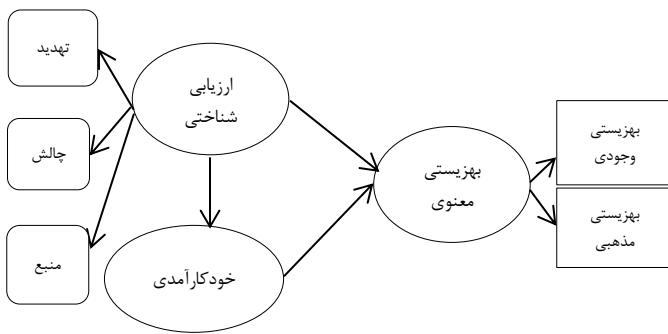
^۶ McCuaig Edge & Ivey

جانبازان ضرورت دارد. نتیجه چنین مطالعه‌ای مبنایی مقدماتی برای بررسی‌های بیشتر و نیز طراحی مداخلات متناسب جهت بهبود بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است. همچنین، بدیع‌بودن این موضوع پژوهش به اهمیت و ضرورت این تحقیق می‌افزاید؛ چون با توجه به بنیادهای شناختی-هیجانی اختلال استرس پس از سانحه، کاربندی مناسب و دقیق مداخله‌های بالینی می‌تواند به پیشنهاد‌های مفیدی از نظر مداخله‌هایی در سطح اول پیشگیری تبدیل شود و همچنین یافته‌های آن می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از بسیاری از مشکلات هیجانی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و معنوی داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین ارزیابی شناختی و بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است.

مرکزیت و کنترل‌ناپذیری در اشکال مختلف به‌طور چشمگیری با مشکلات سلامت روان مانند افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه و عزت نفس پایین مرتبط است (۱۹). گروه^۱ و همکاران نشان داده‌اند که علائم این اختلال به دلیل ارزیابی تهدید ادراک‌شده و شناخت‌های منفی ناشی از آن حفظ می‌شود (۲۰). ارزیابی چالش‌انگیز و مقابله مسئله‌مدار با بهزیستی جانبازان رابطه مثبت و معناداری دارد (۲۱).

بعد دیگر روان‌شناختی که می‌تواند در بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نقش مهمی داشته باشد، باورهای خودکارآمدی است. مطالعات پژوهشی نشان می‌دهد که سلامت معنوی و خودکارآمدی با هم ارتباط تنگاتنگی دارند؛ به‌طوری که باورهای خودکارآمدی و معنویت می‌توانند انگیزه‌های بسیار نیرومندی در زمینه پیشرفت کیفیت زندگی باشند (۲۲). خودکارآمدی به معنای باورداشتن به توانایی‌های خود برای غلبه بر چالش‌های منحصر به فرد است که این خود موجب افزایش سازگاری فردی و پاسخ‌دهی مناسب به موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (۲۳). پژوهش بلک‌برن و اونز^۲ نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی در رابطه بین مواجهه با جنگ و شدت نشانگان اختلال استرس پس از سانحه نقش میانجی دارند (۲۴). خودکارآمدی همبستگی بالایی با ارزیابی شناختی دارد و بر نحوه ارزیابی شناختی جانبازان از رویدادهای آسیب‌زا تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی سطح اعتماد افراد نسبت به خود تعریف می‌شود (۲۵). در پژوهش دیگری نیز مشخص شده است که خودکارآمدی در ارتباط بین عوامل مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی دارد (۲۶). بنابراین، درباره عوامل علی بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، خودکارآمدی را می‌توان یک متغیر میانجی در نظر گرفت.

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که بسیاری از جانبازان به‌طور چشمگیری، بهزیستی روان‌شناختی و معنوی آسیب‌دیده‌ای را تجربه می‌کنند. تشخیص و آگاهی‌یافتن افراد جانباز از وجود اختلالات روانی و جسمانی می‌تواند سبب ایجاد بحران معنوی شود. بهزیستی معنوی به‌عنوان یک حائل می‌تواند در کاهش اضطراب مرگ، افزایش سازگاری (۱۳) و کاهش اضطراب و استرس (۱۴) نقش بسیاری داشته باشد. بنابراین، توجه به عوامل مؤثر در افزایش بهزیستی معنوی



شکل (۱) الگوی مفهومی پژوهش

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان اردبیل، هماهنگی‌های لازم با ریاست بیمارستان روان‌پزشکی ایثار صورت گرفت. ۲۰۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بر مبنای تشخیص روان‌پزشک بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 و تأیید این تشخیص از طریق چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه-نسخه نظامی توسط آزمونگر، در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از جانبازان، پرسش‌نامه‌ها به‌طور انفرادی به آنان داده شد تا به تکمیل آنها اقدام کنند.

^۱) Grupe

^۲) Blackburn & Owens

پرسش‌نامه‌ها و ۲) تمایل‌نداشتن به همکاری با پژوهشگر. درباره انتخاب نمونه باید اشاره کرد که در تحقیقات همبستگی حجم نمونه به‌ازای هر متغیر پیش‌بین از حداقل ۵ نفر تا ۴۰ نفر پیشنهاد شده است (۲۷). به‌منظور افزایش اعتبار بیرونی و به‌دلیل وجود خرده‌مقیاس‌ها در متغیرهای پیش‌بین، ۲۰۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

۱) چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه-نسخه نظامی (PCL-M): این ابزار ۱۷ ماده پنج‌گزینه‌ای دارد که ودرز^۱ و همکاران (۲۸) آن را به‌عنوان یک ابزار کمک‌تشخیصی برای مرکز ملی اختلال پس از سانحه ایالات متحده تهیه کرده‌اند. پنج ماده آن مربوط به تجربه مجدد علائم آسیب‌زا، هفت ماده مربوط به علائم کرحتی هیجانی و اجتناب و پنج ماده دیگر آن مربوط به نشانه‌های برانگیختگی شدید است. نقطه برش برای اختلال پس از سانحه ۵۰ در نظر گرفته می‌شود. میرزایی و همکاران (۲۹) و گودرزی (۳۰) این مقیاس را در ایران هنجاریابی کرده‌اند. در بررسی گودرزی همسانی درونی پرسش‌نامه ۰/۹۳ (۳۰) و در پژوهش ودرز و همکاران ضریب همسانی ۰/۹۷ برای جانبازان جنگ ویتنام (۲۸) گزارش شده است.

۲) پرسش‌نامه بهزیستی معنوی (SWBS): پالوتزین و الیسون^۲ این آزمون را که شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی و مذهبی است، در سال ۱۹۸۲ طراحی کرده‌اند. سؤالات زوج پرسش‌نامه مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی و سؤالات فرد مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی است. مقیاس پاسخگویی به سؤالات به‌صورت طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تنظیم شده است. پالوتزین و الیسون در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به‌ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهشی دیگر، پایایی این مقیاس برای دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است (۳۱). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و

در ضمن، اطمینان‌دهی درباره محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل کدهای ۱۴، ۱۳ و ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳ و ۲۴ (رضایت آموذنی و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شد. در مرحله بعد مقیاس‌های بهزیستی معنوی، ارزیابی شناختی و خودکارآمدی به‌جانبازان ارائه شد. این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق) جزء پژوهش‌های توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را تمامی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تشکیل می‌دادند که در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل در سال ۱۳۹۹ بستری شده بودند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود که به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند، با توجه به پذیرش جانبازان جهت شرکت در پژوهش، در وهله اول و داشتن ملاک‌های ورود و خروج از میان جامعه آماری انتخاب شدند. با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹، تعداد جانبازانی که ملاک‌های ورود و خروج و همچنین رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش داشتند محدود بود؛ از این‌رو، امکان نمونه‌گیری تصادفی فراهم نشد.

یادآوری این نکته لازم است که در زمان مطالعه، ۱۴۳ نفر از جانبازان برای بار اول و ۵۷ نفر نیز برای بار دوم در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار بستری شده بودند و در طول مدت بستری جهت کنترل علائم و مشکلات روان‌شناختی داروهای روان‌پزشکی مصرف می‌کردند. در بیشتر موارد، علت بستری حالات هیجانی منفی، رفتارهای تکانه‌ای، مشکل در خوابیدن و رفتار کناره‌گیری اجتماعی بود. همچنین، بر اساس سیاست‌های مالی بیمارستان، جهت دریافت هزینه کامل درمان از بیمه، طول مدت بستری جانبازان زیر ۵۶ روز بود. ملاک‌های ورود عبارت است از: ۱) حداقل تحصیلات سیکل، ۲) دامنه سنی ۴۰ تا ۷۰، ۳) کسب نمره بالاتر از نقطه برش در چک‌لیست اختلال استرس پس از سانحه نظامی (PCL-M)، ۴) تشخیص اختلال استرس پس از سانحه توسط روان‌پزشک، ۵) نبود علائم سایکوتیک از جمله توهم و هذیان، ۶) نبود تشخیص‌های دیگر همراه با اختلال استرس پس از سانحه و ۷) مبتلانیبودن به اختلالات مرتبط با سوء‌مصرف مواد. ملاک‌های خروج نیز عبارت است از: ۱) ناقص‌بودن

^۱) Weathers

^۲) Paloutzian & Ellison

خودکارآمدی بالا و نمره پایین به معنای خودکارآمدی پایین است. این ابزار سه عامل اصلی گرایش به آغازگری رفتار، تمایل به تکمیل رفتار و مقاوم در رویارویی با موانع را اندازه گیری می کند. متخصصان و صاحب نظران روایی صوری و محتوایی این ابزار را تأیید کرده اند. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس های گرایش به آغازگری رفتار، تمایل به تکمیل رفتار و مقاوم در رویارویی با موانع به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۵۰ و ۰/۶۹ به دست آمده است (۳۵). در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمده است. در نهایت پس از جمع آوری پرسش نامه ها، داده های خام با استفاده از الگویی معادلات ساختاری (SEM) تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

نمونه آماری مطالعه شده شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با میانگین (انحراف معیار) سنی ۶۱/۲۱ (۸/۵۴) بود که در دامنه سنی ۵۰ تا ۷۲ قرار داشتند. ۳۶ نفر (۱۸ درصد) از این جانبازان مجرد و ۱۶۴ نفر (۸۲ درصد) متأهل بودند. ۶۱ نفر (۳۰/۵ درصد) تحصیلات زیردیپلم و ۱۳۹ نفر (۶۹/۵ درصد) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. همچنین ۵۳ نفر (۲۶/۵ درصد) کارمند، ۵۶ نفر (۲۸ درصد) دارای شغل آزاد و ۹۱ نفر (۴۵/۵ درصد) بیکار یا بازنشسته بودند. ۷۳ نفر (۳۶/۵ درصد) جانباز زیر ۲۵ درصد، ۱۱۶ نفر (۵۸ درصد) جانباز ۲۵ تا ۵۰ درصد و ۱۱ نفر (۵/۵ درصد) جانباز ۵۰ درصد به بالا بودند. جدول شماره ۱ میانگین، انحراف معیار، واریانس و نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف^۵ متغیرهای پژوهش را نشان می دهد. با توجه به نتایج این آزمون که به بررسی طبیعی بودن داده ها می پردازد می توان گفت که متغیرهای پژوهش از توزیع طبیعی پیروی می کنند ($P > 0.05$).

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، بین بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با ارزیابی شناختی از نوع تهدید رابطه معکوس و معنادار و با چالش، منبع و خودکارآمدی رابطه مثبت و معنادار ($P < 0.01$) و بین ارزیابی شناختی با خودکارآمدی رابطه معنادار وجود داشت ($P < 0.01$). بنابراین، با کاهش ارزیابی شناختی از نوع تهدید و افزایش ارزیابی شناختی از نوع چالش و منبع و خودکارآمدی

خرده مقیاس های بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمده است.

۳) نسخه تجدیدنظر شده مقیاس ارزیابی استرس (SAM-R): پی کاک و وانگ^۱ (۳۲) بر اساس الگوی تبدیلی استرس لازاروس و فولکمن^۲ و به منظور اندازه گیری فرایندهای ارزیابی شناختی در رویارویی با تجارب استرس زا مقیاس ارزیابی استرس را توسعه داده اند. در نسخه اصلی این مقیاس، ارزیابی شناختی به صورت چندوجهی اندازه گیری می شود. در این مقیاس، مشارکت کنندگان به ۲۴ گویه بر روی طیف پنج درجه ای از هرگز (صفر) تا بیشتر وقت ها (۴) پاسخ می دهند. علاوه بر این، در نسخه اصلی این ابزار، وجه ارزیابی اولیه شامل سه مقیاس تهدید، چالش و مرکزیت و وجه ارزیابی ثانویه مشتمل بر سه مقیاس کنترل شدنی از طریق فرد، کنترل شدنی از طریق دیگران و کنترل نشدنی به وسیله هیچ کس است. بنابراین، ساختار عاملی نسخه اصلی مقیاس ارزیابی استرس از طریق شش عامل مشخص می شود. در مطالعه روایی^۳ و همکاران که با هدف سنجش و توسعه ابزارهای گرایشی و چندبعدی ارزیابی شناختی استرس انجام شد، نتایج تحلیل عاملی مقیاس ارزیابی استرس چهار عامل چالش، تهدید، مرکزیت و منابع را نشان داده است (۳۳). روایی و همکاران ضرایب همسانی درونی برای مقیاس های چالش، تهدید و منابع را به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آورده اند (۳۳). شکری و همکاران سه عامل تهدید، چالش و منابع را از طریق چرخش واریماکس تأیید کرده اند (۳۴). نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد با هیجانانگیز پیشرفت مثبت و منفی از روایی سازه مقیاس حمایت می کند. ضریب همسانی درونی برای مقیاس های تهدید، چالش و منابع به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس و سه عامل تهدید، چالش و منابع به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۸۴ به دست آمده است.

۴) پرسش نامه خودکارآمدی: برای سنجش خودکارآمدی از پرسش نامه خودکارآمدی شرر و مادکس^۴ استفاده شد. این پرسش نامه ۱۷ سؤال با مقیاس پنج درجه ای لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵ نمره گذاری شده است. نمره بالا به معنای

^۱) Peacock & Wong

^۲) Lazarus & Folkman

^۳) Rowley

^۴) Sherer & Maddux

^۵) Kolmogorov-Smirnov test

جانبازان، میزان بهزیستی معنوی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه افزایش یافت.

جدول (۱) توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشیدگی
بهزیستی معنوی	۴۹/۱۴	۲۲/۴۵	۵۰۴/۴۳	۰/۷۵	-۱/۰۹
بهزیستی وجودی	۲۴/۶۵	۱۱/۶۲	۱۳۵/۰۹	۰/۷۶	-۱/۰۴
بهزیستی مذهبی	۲۴/۴۹	۱۱/۱۲	۱۲۳/۸۲	۰/۷۴	-۱/۰۵
ارزیابی شناختی	۴۷/۳۶	۱۱/۶۲	۱۳۵/۱۶	۰/۵۹	-۰/۶۲
تهدید	۱۹/۱۹	۸/۶۴	۷۴/۷۵	-۰/۵۸	-۱/۳۹
چالش	۱۴/۵۳	۹/۳۱	۸۶/۸۲۳	۰/۵۴	-۱/۳۹
منابع	۱۳/۶۳	۱۰/۳۷	۱۰۷/۶۵	۰/۷۰	-۰/۵۱
خودکارآمدی	۴۴/۰۸	۱۵/۳۷	۲۳۶/۲۴	۰/۶۱	-۱/۱۶

جدول (۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
(۱) ارزیابی شناختی	۱					
(۲) تهدید	۰/۷۱۸*	۱				
(۳) چالش	۰/۷۴۵**	۰/۷۱۳**	۱			
(۴) منبع	۰/۷۸۹*	۰/۸۱۱**	۰/۷۹۹*	۱		
(۵) خودکارآمدی	۰/۸۳۹**	۰/۸۱۸*	۰/۷۶۸*	۰/۷۸۹**	۱	
(۶) بهزیستی معنوی	۰/۸۵۸**	۰/۸۲۱**	۰/۸۱۱**	۰/۷۲۱**	۰/۸۸۸**	۱

P**< ۰/۰۱ P* < ۰/۰۵

معنوی با میانجی‌گری خودکارآمدی از آزمون سوبل^۱ استفاده شد. این آزمون یکی از رویکردهای پرکاربرد در قبول یا رد فرضیات مربوط به نقش میانجی یک متغیر است که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است. همچنین برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام تورم واریانس^۲ استفاده می‌شود؛ درواقع این مقدار اثر غیرمستقیم به اثر کل را می‌سنجد.

با توجه به میزان آماره T غیرمستقیم (T سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه ۱/۹۶ تا -۱/۹۶ است؛ فرضیه اثر غیرمستقیم متغیر ارزیابی شناختی بر بهزیستی معنوی با میانجی‌گری خودکارآمدی پذیرفته می‌شود. بنابراین، متغیر ارزیابی شناختی علاوه بر اثر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم و از طریق خودکارآمدی نیز بر بهزیستی معنوی تأثیر می‌گذارد. با

در ادامه تحقیق با استفاده از معادلات ساختاری به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم ارزیابی شناختی با میانجی‌گری خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه پرداخته شد. به‌منظور بررسی برازش الگوی پژوهش از چندین شاخص معتبر استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است. درمجموع محاسبات صورت‌گرفته نشان‌دهنده تأیید برازش برای الگوی نهایی پژوهش است.

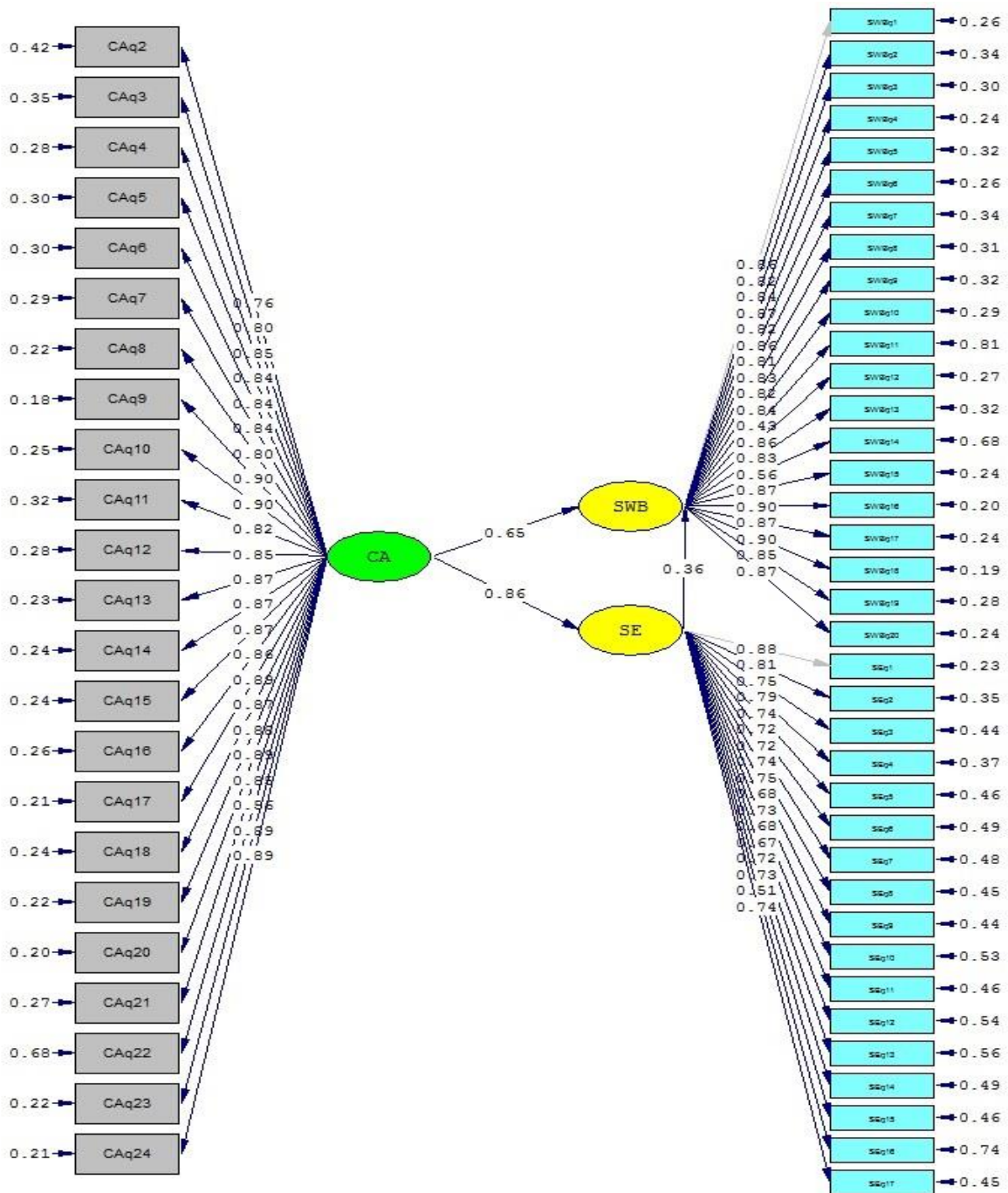
نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که با توجه به مقدار T که خارج از بازه ۱/۹۶ تا -۱/۹۶ است، متغیر ارزیابی شناختی اثر مستقیم منفی و معناداری بر بهزیستی معنوی و خودکارآمدی داشت. همچنین اثر مستقیم خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی مثبت و معنادار بود. جهت بررسی اثر غیرمستقیم ارزیابی شناختی بر بهزیستی

^۱) Sobel test

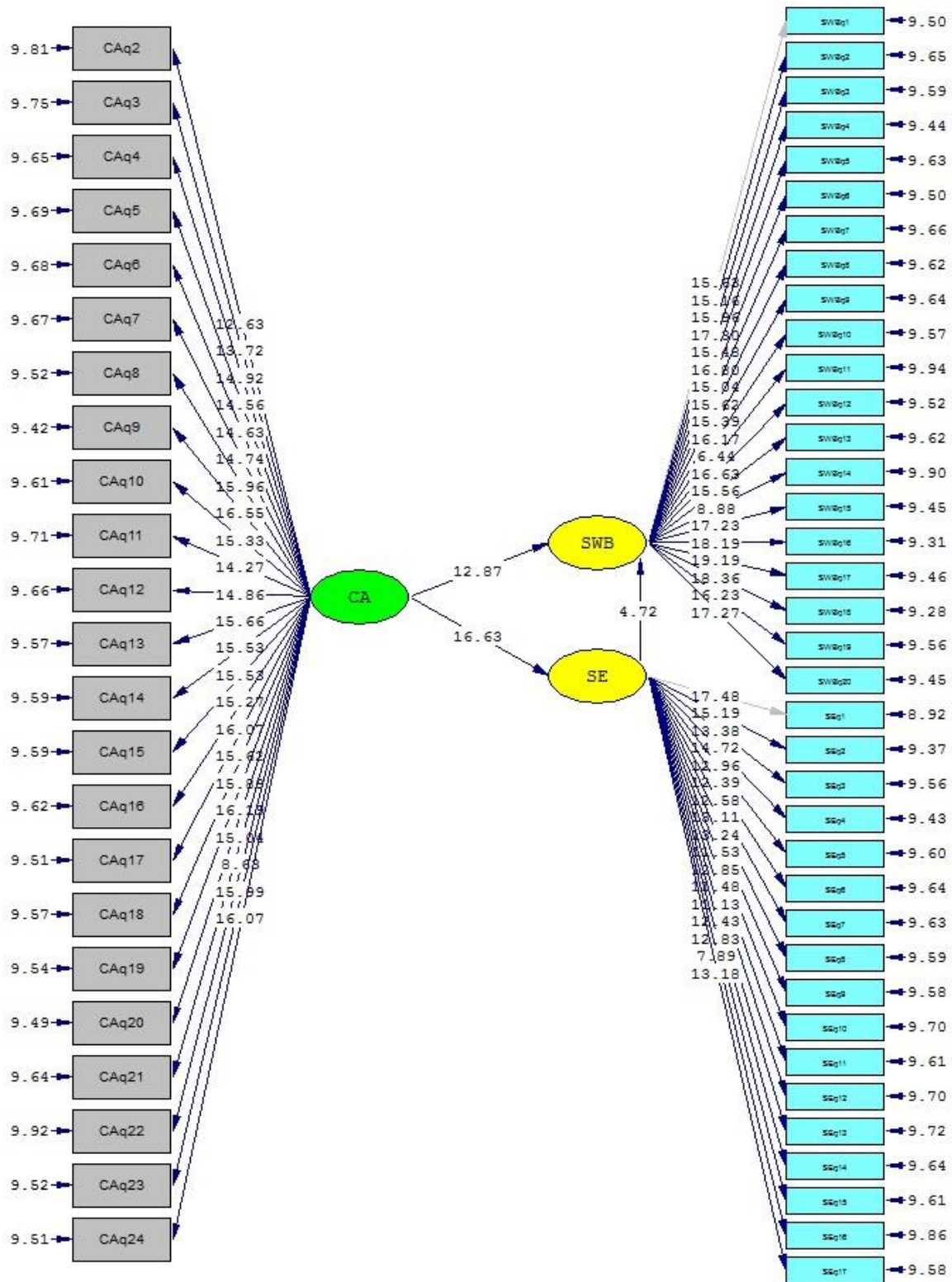
^۲) Variance accounted for; VAF

توجه به میزان به دست آمده برای آماره VAF مشاهده می شود که ۳۲/۳ درصد تأثیر ارزیابی شناختی بر بهزیستی معنوی از

طریق خودکارآمدی تبیین شده است.



نمودار ۱) آزمون الگوی تحقیق (در حالت استاندارد)



Chi-Square=4549.31, df=1707, P-value=0.00000, RMSEA=0.091

نمودار ۲) آزمون الگوی تحقیق (در حالت T-Value)

جدول ۳) شاخص‌های برازندگی الگوی تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه پذیرفتنی	نتیجه
$\frac{\chi^2}{d_f}$	۲/۶۶	کمتر از ۳	پذیرفتنی
RMSE	۰/۰۹۱	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	متوسط
CFI	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	پذیرفتنی
NFI	۰/۹۴	بیشتر از ۰/۹۰	پذیرفتنی
GFI	۰/۸۸	بیشتر از ۰/۸۰	پذیرفتنی

جدول ۴) معادلات ساختاری الگوی تحقیق

متغیرها	ضرایب مسیر	T	خطای استاندارد	P-value
ارزیابی شناختی ←	بهبودی معنوی	۱۲/۸۷	۰/۰۷۵	معنی‌دار
ارزیابی شناختی ←	خودکارآمدی	۱۶/۶۳	۰/۰۵۱	معنی‌دار
خودکارآمدی ←	بهبودی معنوی	۴/۷۲	۰/۱۰۹	معنی‌دار

جدول ۵) نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم ارزیابی شناختی بر بهبودی معنوی با میانجی‌گری خودکارآمدی

فرضیه پژوهش	T-sobel	ضریب مسیر استاندارد	VAF	نتیجه آزمون
ارزیابی شناختی ← خودکارآمدی ← بهبودی معنوی	۵/۲۳۷	۰/۳۱۰	۰/۳۲۳	تأیید

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین ارزیابی شناختی و بهبودی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای ارزیابی شناختی و خودکارآمدی و همچنین ارزیابی شناختی از طریق خودکارآمدی بر بهبودی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تأثیر غیرمستقیم داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های بولز^۱ و همکاران (۱۹)، گروپ^۲ و همکاران (۲۰) و رابرتز^۳ و همکاران (۲۱) همسو است. پژوهش گروپ و همکاران نشان داده است که علائم اختلال استرس پس از سانحه به دلیل ارزیابی تهدید ادراک‌شده و شناخت‌های منفی ناشی از آن حفظ می‌شود (۲۰). پژوهش رابرتز و همکاران نیز نشان داده است که ارزیابی چالش‌انگیز و مقابله مسئله‌مدار با

بهبودی جانبازان رابطه مثبت و معناداری دارد (۲۱). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که دیدگاه مناسبی که می‌توان در فرایند منجر به بهبودی معنوی به دنبال تروما در نظر گرفت، ارزیابی استرس و رویکرد مقابله‌ای است؛ زیرا نوع ارزیابی بر میزان احساس رضایت وجودی افراد تأثیرگذار است (۹). نحوه ارزیابی افراد از رویدادهای تروماتیک بر راهبردهای مقابله‌ای آنان تأثیر بسزایی دارد. ارزیابی اولیه به معنای حالتی از بهبودی فردی است و شامل پیش‌بینی منفعت (ارزیابی چالش)، پیش‌بینی آسیب (تهدید) و درک اینکه رویداد قبلاً آسیب یا منفعتی داشته است، می‌شود. ارزیابی ثانویه نیز نوعی ارزیابی منابع برای مقابله با عوامل استرس‌زا است (۱۸).

نتایج نشان داد که جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که ارزیابی شناختی‌شان از نوع چالش و منبع بود، بهبودی معنوی بالاتر و جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با ارزیابی شناختی از نوع تهدید، بهبودی معنوی پایین‌تری داشتند. ارزیابی چالش‌انگیز و منبع به دلیل تجربه تروما به‌عنوان فرصتی برای تأیید خود، پیش‌بینی

^۱) Boals
^۲) Grupe
^۳) Roberts

تروماتیک، در تعیین واکنش افراد در برابر استرس و راهبرد کنارآمدن آنها نقش بسزایی دارد. بنابراین، می‌تواند بر راهبرد مقابله‌ای و در نتیجه ارزیابی شناختی افراد تأثیرگذار باشد. به عبارت دیگر، خودکارآمدی از طریق ادراک کنترل‌پذیری رویداد موجب ایجاد استقامت در برابر مشکلات و رویدادهای تروماتیک می‌شود. افراد با خودکارآمدی بالا در برابر موقعیت‌های خاص خود را توانمند احساس می‌کنند که این خود موجب پشتکار در فرایند نتایج مطلوب از رویداد تروماتیک می‌شود (۳۶). جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که رویدادهای تروماتیک را چالش‌انگیز یا به‌عنوان منبع ارزیابی می‌کنند، به توانایی‌های خود برای غلبه بر چالش‌ها باور دارند و این باور بر بهزیستی معنوی آنان تأثیر بسزایی خواهد داشت.

در مجموع می‌توان گفت که ارزیابی شناختی و خودکارآمدی نقش مهمی در سطح بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ایفا می‌کنند و هدف‌قراردادن این دو مؤلفه به‌وسیله درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند در بهبود بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثر باشد.

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش محدود به جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهرستان اردبیل است که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. این تحقیق به‌روشنی همبستگی صورت گرفته است که امکان تبیین روابط علی و معلولی بر اساس آن وجود ندارد؛ از این رو باید در تفسیر نتایج با احتیاط برخورد کرد و دیگر اینکه این پژوهش فقط به‌صورت کمی انجام شده است که اگر تغییر در هدف‌های تحقیق این امکان را فراهم می‌ساخت که از روش‌های کیفی نظیر مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته استفاده شود، نتایج کامل‌تری به دست می‌آمد. همچنین، محدودیت دیگر پژوهش این بود که با توجه به حجم پایین جامعه آماری و نمونه‌گیری بر اساس ملاک‌های ورود، امکان نمونه‌گیری تصادفی مهیا نشد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

پیشرفت و تسلط و رشد فردی زمینه احساس رضایت وجودی ایجاد می‌کند و موجب بهبود بهزیستی معنوی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌شود.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، خودکارآمدی به‌صورت مثبت و مستقیم بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه اثر معناداری داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های بلک‌برن و اونز (۲۴) و آدگبولا^۱ (۲۳) همسو است. پژوهش آدگبولا نشان داده که خودکارآمدی به‌معنای باورداشتن به توانایی‌های خود برای غلبه بر چالش‌های منحصر به فرد است که این خود موجب افزایش سازگاری فردی و پاسخ‌دهی مناسب به موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود (۲۳). در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که خودکارآمدی به‌عنوان یک ویژگی روان‌شناختی به این باور اشاره دارد که فرد توانایی سازماندهی و انجام رفتارهای لازم را برای دستیابی به اهداف خود دارد؛ این باور بر انگیزه افراد در انجام فعالیت‌ها و تحمل مواجهه با مشکلات و رویدادهای استرس‌زا تأثیرگذار است. از طرفی، اعتقادات مذهبی و معنویت اغلب به‌عنوان راهبردهای مقابله با ویژگی‌های روان‌شناختی افراد مرتبط هستند. بنابراین، خودکارآمدی بخشی از سلامت روان افراد است که می‌تواند با بهزیستی معنوی مرتبط باشد. از این رو، جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با خودکارآمدی بالاتر، سطح بالاتری از بهزیستی معنوی را تجربه خواهند کرد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین ارزیابی شناختی و بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را میانجی‌گری کند. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آنها استنتاج کرد (۲۴-۲۶). پژوهش بلک‌برن و اونز نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی در رابطه بین مواجهه با جنگ و شدت نشانگان اختلال استرس پس از سانحه نقش میانجی دارد (۲۴). در پژوهش دیگری نیز مشخص شده است که خودکارآمدی در ارتباط بین عوامل مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی دارد (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودکارآمدی همبستگی بالایی با ارزیابی شناختی دارد و بر نحوه ارزیابی شناختی جانبازان از رویدادهای آسیب‌زا تأثیر می‌گذارد. خودکارآمدی سطح اعتماد افراد نسبت به خود تعریف می‌شود (۲۵) و در شرایط

^۱Adegbola

روش کار، تحلیل و تفسیر داده‌ها و نظارت کلی بر اجرای طرح و بازنگری متن: مؤلف اول؛ و ایده و طرح اولیه و جمع‌آوری پیشینه پژوهش، توزیع پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها: مؤلف دوم.

- این پژوهش در مناطق دیگر کشور و برای نمونه‌های بیشتری صورت گیرد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود.
- برای دستیابی به روابط علت و معلولی، چنین پژوهش‌هایی را در صورت امکان به‌روش آزمایشی انجام دهند.
- از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه (فردی و خانوادگی) و مشاهده استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تر به دست آید.
- در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود تا تعمیم‌پذیری نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد.
- نتایج این پژوهش در بیمارستان‌های روان‌پزشکی برای بالابردن بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استفاده شود و دوره‌های بهبود خودکارآمدی و ارزیابی شناختی به‌صورت کارگاه‌های آموزشی در بیمارستان‌های روان‌پزشکی اجرا شود.

References

1. Kendell R. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Journal of Psychiatry. 1980;137(12):1630-1.
2. Mikaeili N, Einy S, Taghavy R. Role of coping styles, locus of control, and emotional intelligence in predicting social adjustment of veterans with post-traumatic stress disorder. Iranian Journal of War and Public Health. 2018;10(4):195-201. (Full Text in Persian)
3. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences Clinical Psychiatry 11th, editor. New York: Wolters Kluwer; 2015.
4. Bormann JE, Liu L, Thorp SR, Lang AJ. Spiritual wellbeing mediates PTSD change in veterans with military-related PTSD. International Journal of Behavioral Medicine. 2012;19(4):496-502.
5. Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Boyle Ch, Yaghoobzadeh A, Tahmasbi B, Rassool GH, et al. The factor structure of the spiritual well-being scale in veterans experienced chemical weapon exposure. Journal of Religion and Health. 2018;57(2):596-608.
6. Altimus C, Ford W, Chapman B, Tillery C. The importance of a holistic safety, health, and wellness research program. National Institute of Justice. 2017; 278.
7. Lou VW. Spiritual well-being: An introduction. Spiritual well-being of Chinese older adults. New York: Springer; 2015.
8. Abbasi M, Ghadampour E, Amirian L. The impact of spiritual well-being on psychological distress in patients with spinal cord injury: The mediating role of loneliness and hopelessness. J Res Relig Health. 2018;4(4): 80-93. (Full Text in Persian)
9. Peterman AH, Reeve CL, Winford EC, Cotton S, Salsman JM, McQuellon R, et al. Measuring meaning and peace with the FACIT-spiritual well-being scale: Distinction without a difference? Psychological Assessment. 2014; 26: 127-37.
10. Mozaffari F, Hejazi M. The role of spiritual and psychological well-being in predicting high-risk behaviors of young prisoners in Zanjan. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2019;5(3): 32-44. (Full Text in Persian)
11. Smith-MacDonald L, Norris JM, Raffin-Bouchal S, Sinclair S. Spirituality and mental well-being in

قدردانی

مؤلفان مقاله از همکاری جانبازان عزیز بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل و همچنین از حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان، این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1399.528 است که معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی به شماره ۲۷۴ مورخ ۹۹/۹/۲۵ آن را تصویب کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفته شد.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

combat veterans: A systematic review. *Military Medicine*. 2017;182(11):e1920-e40.

12. Pahlevan Sharif S, Sharif Nia H, Lehto RH, Moradbeigi M, Naghavi N, Goudarzian AH, et al. The relationship between spirituality dimensions and death anxiety among Iranian veterans: Partial least Squares structural equation modeling approach. *Journal of Religion and Health*. 2019.

13. Sharif Nia H, Soleimani MA, Ebadi A, Taghipour B, Zera'tgar L, Shahidifar S. The relationship between spiritual intelligence, spiritual well-being and death anxiety among Iranian's veterans. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(4): 336-43. (Full Text in Persian)

14. Ahmadi Tahour Soltani M, Karaminia R, Hashemian SA. Prediction of war veteran's mental health based on spiritual wellbeing, social support and self-efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3:57.

15. Oman D, Thoresen CE, Park CL, Shaver PR, Hood RW, Plante TG. How does one become spiritual? The Spiritual Modeling Inventory of Life Environments (SMILE). *Mental Health, Religion & Culture*. 2009;12(5): 427-456.

16. Park CL. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010; 136: 257-310.

17. McCuaig Edge HJ, Ivey GW. Mediation of cognitive appraisal on combat exposure and psychological distress. *Military Psychology*. 2012; 24(1).

18. Fletcher D, Hanton S, Wagstaff CRD. Performers' responses to stressors encountered in sport organizations. *Journal of Sports Sciences*. 2012; 30: 349-58.

19. Boals A, Berntsen ZTD, Nowlin L, Wheelis T, Monden KR. Event centrality as a unique predictor of posttraumatic stress symptoms and perceived disability following spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2017; 55:1023-7.

20. Grupe DW, Hushek BA, Davis K, Schoen AJ, Wielgosz J, Nitschke JB, et al. Elevated perceived threat is associated with reduced hippocampal volume in combat veterans. *Scientific Reports*. 2019; 9:14888.

21. Roberts GA, Arnold R, Turner JE, Colclough M, Bilzon J. A longitudinal examination of military veterans' invictus games stress experiences. *Frontiers in Psychology*. 2019;10:1934.

22. Jamshidi MA, Fadaei-Moghadam M, Ghorbani S, Farhoush M. Self-efficacy and resilience as mediators in the relationship between test anxiety and spiritual

intelligence among high school Students in Qom. *J Res Relig Health*. 2018; 4(1):7-21. (Full Text in Persian)

23. Adegbola M. Spirituality, self-efficacy, and quality of life among adults with sickle cell disease. *Southern online journal of nursing research*. 2011;11(1):5.

24. Blackburn L, Owens GP. The effect of self-efficacy and meaning in life on posttraumatic stress disorder and depression severity among veterans. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;71(3):219-28.

25. Zhu B, Chen C, Shi Z, Liang H, Liu B. Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016;3(2):162-8.

26. Fatima S, Sharif S, Khalid I. How does religiosity enhance psychological well-being? Roles of self-efficacy and perceived social support. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2018;10(2):119-27.

27. Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 9th, editor. Tehran: Roshd Press; 2011. (Full Text in Persian)

28. Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane T. The PTSD checklist (PCL). Reliability, validity and diagnostic utility. In: th, editor. annual meeting of the international society for traumatic stress hisser studies; San Antonio1993.

29. Mirzaee J, Karami G, Ameli J, Hemmati M. Investigation of clinical diagnosis by psychological tests in PTSD outpatients and inpatients. *Journal Mil Med*. 2004;6(3):201-8. (Full Text in Persian)

30. Goodarzi M. Reliability and validity of post-traumatic stress disorder Mississippi scale. *J Psychol*. 2003;7(2):135-78. (Full Text in Persian)

31. Dehshiri GHR, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Investigating the psychometric properties of the Spiritual Welfare Scale among students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2008;4(3):129-44. (Full Text in Persian)

32. Peacock EJ, Wong PTP. The stress appraisal measure (SAM): A 9 multidimensional approach to cognitive appraisal. *Stress Medicine*. 1990;6:227-36.

33. Rowley AA, Roesch SC, Jurica BJ, Vaughn AA. Developing and validating a stress appraisal measure for minority adolescents. *Journal of Adolescence*. 2005; 28(4): 547-57.

34. Shokri O, Tamizi N, Abdollahpour MA, Khodami MH. Psychometric analysis of the 'stress appraisal measure-revised' among university students. *Advances in Cognitive Sciences*. 2016;18(2):1-11. (Full Text in Persian)

35. Hasannia S, Saleh Sedghpour B, Ebrahim Damavandi M. Modelyabi-e Rabete-ye Sakhtari-e hoosh-e Hayajani va Shadkami ba vasete-ye Khod-Karamadi va Khod-Tanzimi-e Tahsili. *Teaching and*

Learning Studies. 2014;6(2):32-60. (Full Text in Persian)

36. Samuelson KW, Engle K, Bartel A, Jordan JT, Powers T, Abadjian L, et al. The power of appraisals in predicting PTSD symptom improvement following cognitive rehabilitation: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*. 2020;282:561-73.