

The Effectiveness of Group Logo-Therapy Training on the Quality of Life of Spouses of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder

Abbas Heydari ¹, Ali Meshkinyazd ^{2*}

¹ Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

² PhD Student of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 17 February 2020 Accepted: 3 August 2020

Abstract

Background and Aim: Caring for veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD) has a number of physical and psychological effects that affect their spouses and their quality of life. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group logo-therapy training on the quality of life of spouses of veterans with PTSD.

Methods: This was a quasi-experimental pretest-posttest study with a control group. Sixty spouses of veterans with PTSD in Ibn Sina Hospital in Mashhad were divided into two equal groups based on random allocation. Data collection tool was SF-36 quality of life questionnaire which was completed in three stages before the intervention, after and two months after the intervention. The intervention included group training in logo-therapy for 9 sessions.

Results: The mean score of overall quality of life in the intervention group changed from 84.1 ± 8.3 in the pre-intervention stage to 88.4 ± 5.1 in the post-intervention stage and 104.5 ± 3.4 in the follow-up stage two months later. It was significantly more than the control group ($p < 0.005$). In the control group, the mean score of overall quality of life in the post-intervention stage and the follow-up stage two months later significantly decreased compared to the pre-intervention stage ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, which shows the effect of group logo-therapy on quality of life, it can be used to improve the quality of life of people in the community, especially the families of veterans.

Keywords: Group Logo-therapy, Quality of life, Post-Traumatic Stress Disorder.

*Corresponding author: Ali Meshkinyazd, Email: Meshkina1@mums.ac.ir

اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه

عباس حیدری^۱، علی مشکین یزد^{۲*}

^۱ مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت از جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه، دارای عوارض جسمی و روانی متعددی است که بیشتر متوجه همسران آنها می شود و کیفیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد. هدف این مطالعه، تعیین اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش ها: این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. واحدهای پژوهش را ۶۰ نفر از همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه در بیمارستان ابن سینا مشهد تشکیل می دادند که بر اساس تخصیص تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ بود که در سه مرحله قبل از مداخله، بعد و دو ماه بعد از مداخله تکمیل شد. مداخله شامل آموزش گروهی معنادرمانی در طی ۹ جلسه بود.

یافته ها: میانگین نمره کیفیت زندگی کلی گروه مداخله، از $84/1 \pm 8/3$ در مرحله قبل از مداخله به $88/4 \pm 5/1$ در بعد از مداخله و $104/5 \pm 3/4$ در مرحله پیگیری دو ماه بعد تغییر یافته است که به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل می باشد ($p < 0/005$). در گروه کنترل نیز میانگین نمره کیفیت زندگی کلی در مرحله بعد از مداخله و مرحله پیگیری دو ماه بعد به طور معنی داری نسبت به مرحله قبل مداخله کاهش یافت ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش که مبین تأثیر معنا درمانی گروهی بر کیفیت زندگی است، می توان از آن جهت ارتقای کیفیت زندگی افراد جامعه، به ویژه خانواده جانبازان استفاده نمود.

کلیدواژه ها: معنادرمانی گروهی، کیفیت زندگی، اختلال استرس پس از سانحه.

* نویسنده مسئول: علی مشکین یزد. پست الکترونیک: Meshkinal@mums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۲۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۱۳

مقدمه

جنگ اثرات وسیع و عمیقی بر سلامت روان و بهزیستی سربازان، جانبازان و قربانیان خود دارد. پیامد استرس های ناشی از جنگ، آسیب های روانی بالا در بین سربازان بوده به گونه ای که طبق پژوهش های انجام شده تقریباً ۵۶٪ سربازان بازگشته از جنگ عراق و افغانستان دارای ۲ یا چند اختلال روانی بوده اند (۱). در تحقیقی با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته به بررسی جانبازان صرفاً شیمیایی جنگ تحمیلی با ۴۰-۱۰ درصد از کارافتادگی پرداخته شد که نشان داد که ۹۵/۳ درصد آنان مبتلا به نوعی اختلال روانشناختی هستند (۲). یکی از پیامدهای روانی برای بازگشتگان جنگ، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است. میزان شیوع مادام العمر اختلال استرس پس از سانحه حدود ۸٪ (در زنان ۱۳ تا ۱۲٪ و در مردان ۵ تا ۳۵٪) است؛ همچنین میزان شیوع بیماری های همراه با اختلال PTSD زیاد است؛ به شکلی که حدود دو سوم بیماران حداقل به دو اختلال دیگر نیز مبتلا هستند (۳). مطالعات نشان می دهد ۲۶٪ سربازان بازگشته از جنگ ویتنام، علائم اختلال استرس پس از سانحه شدید را دارند (۴). حدود ۳۰٪ سربازانی که در جنگ ویتنام و ۳۵٪ که در جنگ عراق و افغانستان حضورداشتند با تشخیص اختلال استرس پس از سانحه به کشور آمریکا برگشتند (۴). فراوانی این اختلال در پرسنل نظامی ایران ۱۴/۹٪ گزارش شده است. مطابق با سوابق پزشکی موجود، بیش از ۸۰٪ جانبازان ایران تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دارند (۶).

استرس های جنگ موجب مشکلات شدیدی در فرد می شود که تجارب منفی و مشکلات زندگی این استرس ها را تشدید می کند و اطرافیان و اعضای خانواده بیماران را نیز دچار مشکلاتی می کند (۷) که تأثیر منفی بر عملکردهای جسمانی روزانه فرد و سلامت خانواده دارد (۸). ادامه این اختلال اغلب موجب اختلالات پایدار روانی می شود که سبب کاهش کیفیت زندگی فرد و خانواده می شود؛ زیرا مواجه با فرد آسیب دیده از اثرات جنگ در خانواده و در نتیجه با مشکلات متعاقب آن همراه است که اغلب موجب افزایش بار مسئولیت روی خانواده به خصوص همسر می شود (۹).

نتایج مطالعه ای نشان داد که شدت علائم بیماری و خشونت بین فردی در مبتلایان به PTSD، با افزایش فشار روانی مراقبین ارتباط دارد (۱۰). همسران بازگشتگان جنگ که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می باشند، دچار مشکلاتی، مانند انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه، افسردگی و سایر مشکلات روانی رنج می شوند و به طور خاصی درگیر عوارض ناشی از معلولیت های جسمی و عوارض روحی به جا مانده در جانباز می باشند (۱۱). نتایج حاصل از یک مطالعه کیفی در همسران بیماران روانی، نشان داد که مسئولیت های دشوار در زندگی روزمره، به طور معناداری کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی همسران را کاهش می دهد (۱۲).

از نگرانی های خانواده افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زمینه روابط عاطفی، سازگاری زناشویی و روابط جنسی و سردی عاطفی می باشد که می تواند کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). خانواده های دارای بیماری مزمن از نظر عاطفی در وضعیت سخت تر و بی ثبات تر و غالباً فرسوده کننده ای به سر می برند (۱۴). اغلب همسران جانبازان در طول زندگی با همسران خود دچار نقص در برقراری ارتباطات اجتماعی، عدم اجرای نقش، نقص در بیان احساسات و تردید برای ماندن یا رفتن از زندگی و جدا شدن از همسر می باشند که در اکثر مواقع وجود فرزندان است که باعث سازگاری با مشکلات می شود (۱۵).

هشت سال جنگ ایران و عراق و استرس های ناشی از آن موجب شده است تا احساسات روانی ناشی از استرس های جنگ به عنوان اختلال شایع در رزمندگان و جانبازان و خانواده آنان مطرح شود؛ که در این بین اختلالات عاطفی و عدم سازگاری می تواند کیفیت زندگی و سلامت روانی فرد و همچنین کارکردهای خانواده را دچار اختلال نماید (۱۳). همان گونه که قبلاً نیز مطرح شد، اختلالات روانی نه تنها بر کیفیت زندگی افراد مبتلا تأثیر می گذارند؛ بلکه همانند یک عامل تنیدگی زا، کیفیت زندگی اعضای خانواده فرد مبتلا، از جمله همسران آنها را نیز تهدید می نمایند (۱۶)؛ بنابراین پرداختن به روش های ارتقای کیفیت زندگی، در همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه نیز امری مهم و قابل توجه است. کیفیت زندگی درکی است که افراد در زمینه فرهنگی و نظام ارزشی از موقعیت خود دارند و با اهداف، انتظارات و معیارهای آنها در ارتباط است. کیفیت زندگی درجه ای از احساس رضایت و لذت است که یک فرد از امکانات موجود در زندگی دارد (۱۷).

امروزه پژوهشگران معتقدند که ارتقای کیفیت زندگی، انسان ها را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر و ارتباط اجتماعی سالم تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر رهنمون می سازد (۱۸). تاکنون تأثیر روش های درمانی مختلف، از جمله روش های حل تعارض و آرام سازی عضلانی (۱۹) بر کیفیت زندگی همسران مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه و نیز اثر آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلالات خلقی بررسی شده است (۲۰).

معنادرمانی یک شاخه مجزا در مکتب روان درمانی وجودگرا- انسانگرا است. معنادرمانی نوعی درمان فعالانه- رهنمودی است که متوجه یاری رساندن به بیمار به ویژه در مراحل بحران زندگی است. این نوع درمان مفروض می گیرد که زندگی معنای بی قید و شرط دارد و این معنا را هر کس، در هر جا و هر زمان می تواند بیابد و کشف کند (۲۱). معنادرمانی سعی می کند میدان دید فرد را وسعت دهد تا معنا و ارزش نهفته شده در مصیبت را ببیند، آنگاه قادر خواهد بود شجاعانه آن را بپذیرد و با آن مبارزه کند. هدف معنادرمانی توانا ساختن فرد بیمار برای غلبه بر مثلث غم انگیز زندگی یعنی درد، گناه و رنج است تا فرد بتواند به کشف معنای منحصر به فرد خود

دست یابد. این رویکرد حدود اختیار و آزادی‌های فرد را ترسیم می‌کند و در شکستن چرخه های معیوب روان آزرده‌گی مؤثر است (۲۲). محققان بسیار زیادی در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که وجود معنا در زندگی، عامل مهم اساسی در سلامت روانی- عاطفی است و به طور سیستماتیک با ابعاد گوناگون شخصیت، سلامت جسمی و روانی، سازگاری با فشارها و استرس، مذهب و فعالیت‌های مذهبی انطباق و سازگاری دارد (۲۳). یکی از ریشه های آسیب‌پذیری در افراد، بی‌معنایی و بی‌هدفی آنهاست. جستجوی معنا و هدف چیزی است که رسیدن به آن سبب کمال و شکوفایی شخصیت آدمی می‌شود و اختلال روانی را از میان برمی‌دارد. همسران جانبازان به هنگام مواجهه با مشکلات مراقبتی از مددجویان احساس می‌کنند که زندگی شان دچار خلاء شده و بلافاصله در مورد معنای کار، عشق و زندگی دچار تردید می‌شوند. اینجا است که معنادرمانی برای کسانی که با ناتوانی در یافتن معنا روبه‌رو شده‌اند، مفید واقع می‌شود. در این درمان، افراد به وسیله مواجه شدن با هر شکلی از نیستی، می‌توانند از معنی زندگی آگاه شوند. به همین دلیل معنادرمانی بیشتر برای افرادی کاربرد دارد که فعالیت دشواری در پیش دارند، دچار ناامیدی هستند و یا در مرحله کنار آمدن با محدودیت‌های زندگی هستند (۲۴).

از آنجایی که مطالعات انجام شده در زمینه کیفیت زندگی همسران جانبازان بسیار محدود می‌باشد و مطالعه‌ای در ایران در زمینه تاثیر معنادرمانی بر کیفیت زندگی آنان انجام نشده است و همچنین با توجه به مشکلات عمده همسران جانبازان و لزوم توجه به یافتن راهکارهایی برای مداخلات مناسب برای آنها، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی معنادرمانی گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی همسران جانبازان PTSD صورت گرفت.

روش‌ها

این تحقیق به صورت نیمه‌تجربی با طرح دو گروه پیش‌آزمون- پس‌آزمون در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بر روی همسران جانبازان بیمارستان ابن سینا در شهر مشهد انجام شد.

شرایط ورود به این پژوهش شامل: سن بالای ۱۸ سال، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، همسر جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه بودن (منظور از جانباز دچار اختلال استرس پس از سانحه، جانبازی است که دارای مدارک همزمان دال بر اختلال استرس پس از سانحه می‌باشد و توسط روانپزشک تشخیص داده می‌شود)، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و شرایط خروج از مطالعه شامل: اخذ درمان‌های روان‌پزشکی، غیبت بیش از دو جلسه در مداخلات آموزشی، تمایل به خروج از مطالعه بود.

تعداد نمونه‌ها با توجه به مطالعات قبلی (۲۵)، ضریب اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪ و استفاده از فرمول حجم نمونه، ۶۰ نفر تعیین گردید که با توجه به احتمال ریزش واحدهای پژوهش ۳۲ نفر در هر گروه (۶۴ نفر در کل) در نظر گرفته شد که به طور در

دسترس انتخاب و به صورت تخصیص تصادفی در دو گروه ۳۲ نفره قرار گرفتند. در نهایت با ریزش ۴ نفر از واحدهای پژوهش (۳ نفر به علت عدم شرکت در کارگاه، ۱ نفر به علت عدم پاسخ به پرسشنامه در مرحله پیگیری)، ۵۴ نفر (۲۷ نفر در گروه مداخله و ۲۷ نفر در گروه شاهد) در مطالعه شرکت کردند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل، فرم مشخصات فردی و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود. پرسشنامه مشخصات دموگرافیک حاوی ۱۶ سوال در مورد مشخصات فردی بود. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 شامل ۳۶ سوال می‌باشد و کیفیت زندگی را در ۸ بعد، عملکرد جسمی (۱۰ سوال)، محدودیت ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی (۴ سوال)، محدودیت ایفای نقش به دلیل مشکلات روحی (۳ سوال)، درد بدنی (۲ سوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سوال)، سلامت عاطفی (۵ سوال)، انرژی و خستگی (۴ سوال) و سلامت عمومی (۶ سوال) بررسی می‌کند که بر اساس مقیاس لیکرت (سه گزینه‌ای برای بعد عملکرد جسمی و ۵ گزینه‌ای برای سایر ابعاد) نمره‌گذاری شد. پایین‌ترین نمره این پرسشنامه ۰ و بالاترین نمره آن ۱۰۰ بود. هر چقدر نمره کسب شده از این پرسشنامه بالاتر باشد، نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۲۶). پایایی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی توسط پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی کاشان با روش همسانی درونی محاسبه شده است که ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد مختلف کیفیت بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ زندگی بدست آمده است (۲۷). در این پژوهش نیز پایایی پرسشنامه به شیوه همسانی درونی سنجیده شد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

جهت اجرای معنادرمانی گروهی، فراخوانی برای همسران جانبازان PTSD به عمل آمد. در آغاز برای شرکت‌کنندگان یک پیش‌آزمون اجرا شد که در آن به پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) پاسخ دادند؛ از بین افراد مراجعه‌کننده، تعداد ۶۴ نفر از آزمودنی‌هایی که نمراتشان در مولفه‌های کیفیت زندگی، یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود و بر حسب دیگر ملاک‌های ورود و خروج که در بخش‌های پیشین اشاره شد، انتخاب شدند. سپس مداخله (آموزش گروهی معنادرمانی) به صورت گروهی و طی ۹ جلسه برای گروه مداخله اجرا شد و برای گروه شاهد هیچ‌گونه مداخله انجام نشد. محتوای کلی جلسات آموزشی برگرفته از تکنیک‌های آموزشی در پژوهش مولایی و همکاران (۲۵) در جدول ۱-ارائه شده است. این تکنیک جهت استفاده برای همسران جانبازان توسط ۱۰ نفر از اساتید هیات علمی مورد تایید قرار گرفت. واحدهای پژوهش بعد از مداخله و به مدت دوماه پیگیری شدند.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: از آزمون‌های آنالیز کوواریانس، تی‌زوجی، من‌ویتنی و کای اسکوئر برای تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS-۱۶ استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی: تکمیل پرسشنامه‌ها و حضور در جلسات آموزشی به صورت داوطلبانه بود و از همه شرکت‌کنندگان

رضایتنامه اخذ گردید. محرمانه بودن اطلاعات شخصی با کدگذاری پرسشنامه‌ها حفظ گردید. پس از پایان پس آزمون، برای حفظ اصول اخلاقی جلسات آموزشی برای گروه کنترل برگزار گردید.

جدول-۱. محتوای آموزشی جلسات آموزش معنادرمانی

جلسات	محتوای آموزشی
۱	آشنایی اعضای گروه با هم، سازماندهی گروه (تعیین چارچوب‌ها و اصول کلی مشاوره گروهی)، داشتن بحث کوتاهی در مورد رویکرد معنادرمانی، بررسی مشکلات عمومی شرکت کنندگان
۲	شناسایی مشکلات جاری مراجع و فهم چگونگی ایجاد و تداوم مشکل، شناسایی افکار و احساسات مرتبط با مشکلات اعضای گروه و اثرات این مشکلات بر کیفیت زندگی اعضا
۳	زمینه سازی برای عنوان مفاهیم مختلف معنادرمانی، آماده سازی اعضا برای بیان اهداف خود برای زندگی شاد
۴	کمک به شرکت کنندگان تا بتوانند هدف‌های خود را به صورت مثبت، معین و قابل دسترسی تدوین کنند
۵	معرفی روابط مثبت و سازنده با دیگران، دوست داشتن زندگی و دیگران و عوامل شادی بخش در زندگی
۶	بحث از مشکلات جسمی که افراد تجربه می‌کنند ۹۰٪ از قبیل افسردگی، اضطراب و اختلالات خواب
۷	آشنایی اعضا با ناکامی وجودی، ناامیدی وجودی، روان نژندی اندیشه زاد و افسردگی
۸	افزایش تعالی و خودشکوفایی در بین اعضا و بررسی اثر مثبت آن بر زندگی
۹	بحث اعضا در مورد موارد بیان شده، بررسی پرسش‌ها و مطالب عنوان شده، جمع بندی نهایی

نتایج

تفاوت آماری معنا داری ($p=0/320$) وجود نداشته است در صورتی که میانگین نمرات کیفیت زندگی بعد از مداخله و دو ماه بعد تفاوت آماری معنی داری داشت ($P < 0/05$) (جدول-۳). در جدول-۴ نمرات ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله و شاهد آمده است.

با توجه به نتایج به دست آمده دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی قبل از مداخله تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همگن بود (جدول-۲). قبل از مداخله بین میانگین نمره کیفیت زندگی در دو گروه

جدول-۲. مقایسه متغیرهای زمینه‌ای در گروه مداخله و شاهد

متغیر	مداخله	کنترل	سطح معنی داری
سن	۴۹/۷±۷۶/۳۸	۵۰/۸۰±۶/۰۹	۰/۵۵
تحصیلات	زیردیپلم	۵	۰/۴۱
	دیپلم	۲۰	
	دانشگاهی	۷	
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۳	۰/۳۸
	متوسط	۸	
	خوب	۱۶	

جدول-۳. میانگین نمره کیفیت زندگی در مرحله قبل از مداخله، بعد از مداخله و پیگیری در گروه مداخله و شاهد

نتیجه آزمون بین گروهی	گروه		نتیجه آزمون
	کنترل	مداخله	
قبل از مداخله	انحراف معیار ± میانگین ۸۰/۷ ± ۶/۴	انحراف معیار ± میانگین ۸۴/۱ ± ۸/۳	$p=0/320$
بعد از مداخله	انحراف معیار ± میانگین ۷۸/۲ ± ۵/۳	انحراف معیار ± میانگین ۸۸/۴ ± ۵/۱	$P < 0/05$
دو ماه بعد از مداخله	انحراف معیار ± میانگین ۷۵/۴ ± ۲/۱	انحراف معیار ± میانگین ۱۰۴/۵ ± ۳/۴	$P < 0/05$
نتیجه آزمون درون گروهی	$p=0/000$	$p=0/000$	

جدول-۴. میانگین نمره های ابعاد کیفیت زندگی در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه مداخله و شاهد

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
عملکرد جسمانی	مداخله	۱۷/۴±۳/۳	۱۷/۶±۲/۸	۱۷/۹±۲/۵	-	-	-
	کنترل	۱۸/۰±۳/۰	۱۸/۱±۳/۱	۱۸/۳±۳/۰	-	-	-
اختلال در ایفای نقش به دلیل مشکلات جسمی	مداخله	۱۱/۷±۲/۸	۱۲/۳±۲/۹	۱۳/۶±۱/۶	b, c	b, c	b, c
	کنترل	۱۱/۷±۱/۵	۱۲/۴±۱/۵	۱۰/۴±۱/۸	-	-	-
اختلال در ایفای نقش به دلیل مشکلات روانی	مداخله	۷/۶±۲/۱	۹/۱±۱/۵	۱۱/۴±۱/۱	b, c	b, c	b, c
	کنترل	۸/۲±۱/۶۹	۹/۴±۱/۶۸	۱۰/۳±۱/۶۳	-	-	-
درد جسمانی	مداخله	۵/۳±۱/۵	۵/۶±۱/۳	۶/۲±۱/۱	-	-	-
	کنترل	۶/۶±۱/۲	۶/۱±۱/۲	۶/۱±۱/۲	-	-	-
عملکرد اجتماعی	مداخله	۵/۱±۱/۲	۵/۶±۰/۹	۶/۹±۰/۸	c	c	c
	کنترل	۵/۲±۱/۲	۵/۲±۱/۱	۵/۳±۱/۱	-	-	-
سلامت عاطفی	مداخله	۱۳/۴±۲/۲	۱۳/۲±۲/۴	۱۵/۴±۲/۰	b, c	b, c	b, c
	کنترل	۱۳/۲±۱/۵	۱۳/۰±۱/۶	۱۴/۲±۱/۳	-	-	-
انرژی و خستگی	مداخله	۷/۱±۲/۷	۸/۰±۳/۱	۱۰/۵±۲/۲	c	c	c
	کنترل	۷/۵±۱/۹	۷/۶±۱/۸	۸/۳±۱/۷	-	-	-
سلامت عمومی	مداخله	۱۳/۴±۳/۴	۱۶/۷±۳/۹	۱۹/۴±۲/۳	b, c	b, c	b, c
	کنترل	۱۳/۲±۲/۵	۱۳/۴±۲/۵	۱۳/۷±۲/۴	-	-	-

$c = p < 0.05$ در مرحله پیش آزمون = a، در مرحله پس آزمون $b = p < 0.05$ ، در مرحله پیگیری دومه بعد $c = p < 0.05$

بحث

یافته‌های این تحقیق نشان داد که میانگین نمره کیفیت زندگی گروه مداخله به طور معنی داری در مرحله بعد از مداخله و پیگیری دو ماه بعد افزایش یافت. این امر نشان‌دهنده تاثیر آموزش معنادرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان اختلال استرس پس از سانحه می باشد. نتایجی که به صورت مستقیم با نتیجه پژوهش حاضر همسو باشد، در ادبیات پژوهش یافت نشد، ولی یافته های پژوهش حاضر به صورت غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های Jaarsma و همکاران (۳۰) همسو می باشد. این پژوهشگران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنادرمانی نقش مهمی به عنوان یک عامل واسطه در نشانه‌های بهبودی دارد و نتایج مثبتی را به دنبال شرکت مشارکت‌کنندگان در برنامه درمانی به همراه دارد، بنابراین معنادرمانی موجب افزایش کیفیت زندگی افراد می‌شود. معنا یکی از متغیرهای مربوط به رشد است که باعث به وجود آمدن موقعیت‌هایی می‌شود که در آن شادی و رضایت را برای فرد به همراه دارد. بنابراین، معنا می‌تواند به شادی و رضایت همه جانبه افراد کمک کند (۳۱). معنا بخشیدن به زندگی افراد، باعث کاهش رنج آنها و تخفیف فشارهای روانی و پیامدهای ناگوار ناشی از مراقبت و بهبود کیفیت زندگی و سازگاری آنها می‌گردد. در واقع معنادرمانی کمک می‌کند تا به رغم ناامیدی، بر از دست

رفته‌ها تمرکز نکنند، بلکه در جستجوی معنا باشند. در نتیجه، زندگی از نگاه معنادرمانی تحت هر شرایطی معنادار است. آنچه در معنادرمانی قابل توجه و حائز اهمیت است، گواه بودن بر توانایی بالقوه و منحصر به فرد انسان به بهترین نحو آن است که می‌تواند یک تراژدی را به پیروزی شخصی مبدل سازد و یک موقعیت ناگوار را به یک موقعیت انسانی تغییر دهد. هنگامی که قادر نیستیم یک وضعیت را تغییر دهیم، باید بکوشیم خود را تغییر دهیم (۳۲). معنادرمانی با در نظر گرفتن گذرایی هستی و وجود انسانی به جای بدبینی و انزوا، ارائه تفسیری تازه از محیط پیرامون انسان و در کل معنی دادن به زندگی، افراد را به تلاش و فعالیت فرا می‌خواند و به آنها کمک می‌کند تا از ناامیدی، غمگینی زیاد رها و علاقه و اشتیاق آنها را به فعالیت‌های عادی و همچنین حفظ هویت و ارتباط با دیگران، احساس ارزشمند بودن بیشتر شود. همچنین افراد در زندگی به جای تمرکز بر رویدادهای ناگوار، از آنها درس گرفته و در پیگیری اهداف آینده از آن استفاده می‌کنند (۳۳). در واقع این درمان به فرد کمک می‌کند تا در زندگی خود هدف و منظوری را جستجو کند، هدف و منظوری که متناسب وجود و هستی وی بوده و برای او معنا داشته باشد. همچنین به عالی‌ترین فعالیت حیاتی ممکن دسترسی پیدا کند، نه تنها به تجربه هستی بپردازد و کوشش پیگیری در بالفعل کردن ساختن ارزش‌ها از خود نشان دهد، بلکه او را متعهد انجام کاری می‌کند که مسئولیتی را

نتیجه گیری

معنادرمانی می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان شود بنابراین این روش می‌تواند در کنار سایر روش‌های حمایتی مؤثر باشد و موجب تسهیل توانمندسازی همسران جانبازان شود. لذا کاربرد این روش ساده، ارزان و قابل اجرا برای همسران جانبازان پیشنهاد می‌گردد.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از نتایج این مطالعه می‌توان در افزایش کیفیت زندگی همسران جانبازان PTSD استفاده نمود.
- با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان در برنامه‌های در نظر گرفته شده جهت همسران جانبازان به اهمیت کیفیت زندگی آنان توجه ویژه ای شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از همه جانبازان عزیز و همسران محترم آنان که در این پژوهش ما را یاری نموده‌اند و جلسات درمانی را تکمیل نمودند، کمال تقدیر و تشکر را دارم.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در ارائه ایده و طرح اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها و نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

1. Meadows SO, Tanielian T, Karney B, Schell T, Griffin BA, Jaycox LH, et al. The deployment life study: Longitudinal analysis of military families across the deployment cycle. *Rand Health Q.* 2017;6 (2).
2. Castro CA, Kintzle S. Suicides in the military: the post-modern combat veteran and the Hemingway effect. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16(8):460. doi:10.1007/s11920-014-0460-1
3. Nasrollahzadeh Masoomian M, Asadollahi Z, Sepehri F, Fatehi A, Salehi Shahrbabaki MH, Bidaki R. The relationship between The Relationship between Attention Deficit / Hyperactivity and Immaturity in Children Ages 13-7 Years Old Referring to Health Centers in the City of Rafsanjan. *The Journal of Uremia University of Medical Sciences.* 2016;27(6) :515-22.
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. *J Health Promot Manag.* 2018;6(6):1-7. doi:10.21859/jhpm-07041
5. Zhou J, Nagarkatti P, Zhong Y, Ginsberg JP, Singh NP, Zhang J, et al. Dysregulation in microRNA expression is associated with alterations in immune functions in combat veterans with posttraumatic stress

disorder. *PLoS One.* 2014;9(4) doi:10.1371/journal.pone.0094075

پذیرد و تکلیف معینی را عهده‌دار شود. از این رو کمک به همسران جانبازان برای دست یابی به معنا منجر به رساندن آن‌ها به حداکثر عملکرد و قدرت بخشیدن برای رسیدن به پتانسیل‌های نهفته، یافتن معنای زندگی، معنای درد و رنج، پذیرش خود، افزایش مسئولیت و افزایش کیفیت زندگی می‌گردد و آنان را در رهایی از تعارضات و فشارهای روانی ناشی از بیماری و نیز بازگرداندن تعادل در زندگی به آنها یاری می‌رساند (۳۴).

در مطالعه‌ای تاثیر نشان می‌دهد که معنادرمانی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام اس موثر است (۳۵). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همسو می‌باشد با این تفاوت که جامعه در دو مطالعه متفاوت است.

همچنین نتایج مطالعه‌ای زنجیران و همکاران حاکی از آن است که آموزش گروهی معنادرمانی بر افزایش کیفیت زندگی و سلامت عمومی زنان سالمند ساکن آسایشگاه موثر است (۳۶). این مطالعه با مطالعه ما همسو می‌باشد.

به طور کلی مطالعه ما با بیشتر مطالعاتی که تاثیر معنادرمانی بر کیفیت زندگی را بررسی می‌کرد همسو بود چرا که همه آنها تاثیر مثبت معنادرمانی را تایید می‌کردند و فقط جامعه مطالعات و شیوه آموزش و تعداد جلسات در مطالعات تفاوت داشت.

مطالعه حاضر با محدودیت‌های هم همراه بود از آن جمله می‌توان به حجم کم نمونه‌های پژوهش اشاره نمود و این که در تعمیم نتایج به کل جامعه باید دقت لازم به عمل آید.

پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی همراه با آموزش‌های دیگر مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد.

6. Akoondzadeh G, Ebadi A, Nouhi E, Hojjati H. Threatened health in women: A qualitative study on the wives of war veterans with post-traumatic stress. *Glob J Health Sci.* 2017;9(3):176-86. doi:10.5539/gjhs.v9n3p176
7. Klaric M, Franciskovic T, Obrdalj EC, Petric D, Britvic D, Zovko N. Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub.* 2012;24(3):280-6.
8. Hayes J, Wakefield B, Andresen EM, Scherrer J, Traylor L, Wiegmann P, et al. Identification of domains and measures for assessment battery to examine well-being of spouses of OIF/OEF veterans with PTSD. *J Rehabil Res Dev.* 2010;47(9):825-40. doi:10.1682/JRRD.2009.04.0049
9. Kianpoor M, Rahmanian P, Mojahed A, Amouchie R. Secondary traumatic stress, dissociative and somatization symptoms in spouses of veterans with PTSD in Zahedan, Iran. *Electronic physician.* 2017; 9(4):4202. doi:10.19082/4202

10. Dekel R, Monson CM. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggress Violent Behav.* 2010;15(4):303-9. doi:10.1016/j.avb.2010.03.001
11. Jafari F, Moein L, Sorosh MR, Mousavi B. Quality of life spouses of war related bilateral lower limb amputees. *Iran J War Public Health.* 2010;16 (84):56-70.
12. Ae-Ngibise KA, Doku VC, Asante KP, Owusu-Agyei S. The experience of caregivers of people living with serious mental disorders: a study from rural Ghana. *Glob health action.* 2015;8(1):26957. doi:10.3402/gha.v8.26957
13. Diehle J, Brooks SK, Greenberg N. Veterans are not the only ones suffering from posttraumatic stress symptoms: what do we know about dependents' secondary traumatic stress?. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(1):35-44. doi:10.1007/s00127-016-1292-6
14. Mohseni M, Farnia M, Taghva A, Dehghan Manshadi Z, Rezaei Fard A. Comparison of quality of life, depression, stress, anxiety and family structure in veteran's families with post-traumatic stress disorder (PTSD) patients and normal families. *Iran J War Public Health.* 2014;6 (5):297-314.
15. Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. *Int J Nurs Stud.* 2009;46 (6): 838-47. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.01.002
16. Howard-Anderson J, Ganz PA, Bower JE, Stanton AL. Quality of life, fertility concerns, and behavioral health outcomes in younger breast cancer survivors: a systematic review. *J Natl Cancer Inst.* 2012;104(5): 386-405. doi:10.1093/jnci/djr541
17. Burke KG, Doody O. Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. *Nurs older people.* 2012;24(2). doi:10.7748/nop2012.03.24.2.33.c8956
18. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom.* 2014;83(1):10-28. doi:10.1159/000353263
19. Parande A, SiratiNir M, Khaghanizadeh M, Karimizarchi AA. Comparison the effect of training of conflict resolution and relaxation on quality of life's spouses of war veterans affected Post traumatic stress disorder with major depression disorder. *Q J Fundam Men Health.* 2007; 33(9): 67-76.
20. Soliemanian AA, Jajarmi M, Falahati M. The effectiveness of life skills training on the quality of life of spouses of veterans with affective disorders. *Iran J War Public Health.* 2015;7(4):197-20
21. Ramin ZT, Dadkhah A, Bahmani B, Movallali G. Effectiveness of group logotherapy on increasing the quality of the mother's life of hearing impaired children. *Appl Psychol.* 2014;6:18-26.
22. Delavari H, Nasirian M. Logo therapy effect on anxiety and depression in mothers of children with cancer. *Iran J Ped Hematol Oncol.* 2014;4(2):42.
23. Lavigne KM, Hofman S, Ring AJ, Ryder AG, Woodward TS. The personality of meaning in life: Associations between dimensions of life meaning and the Big Five. *J Posit Psychol.* 2013;8(1):34-43. doi:10.1080/17439760.2012.736527
24. Orive M, Barrio I, Orive VM, Matellanes B, Padierna JA, Cabriada J, et al. A randomized controlled trial of a 10 week group psychotherapeutic treatment added to standard medical treatment in patients with functional dyspepsia. *Psychosom research.* 2015;78: 563-568. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.03.003
25. Movallali G, Tayebi Ramin Z, Rezaee madani M. Effectiveness of Group Logo therapy on Increasing the Quality of the Mothers' Life of Hearing Impaired Children. *Soc Welf.* 2016; 16 (61):221-242
26. Fathani M, Afzal Aghaee M, Tadayonfar M. Evaluation of the Effect of Designated Educational Intervention on the Improvement of Quality of Life in Caregivers of Patients with Chronic Heart Failure. *J Babol Univ Med Sci.* 2016; 18 (5) :20-25
27. Sinha R, van den Heuvel WJ, Arokiasamy P. Validity and reliability of MOS short form health survey (SF-36) for use in India. *Indian J Community Med.* 2013;38(1):22. doi:10.4103/0970-0218.106623
28. Rebecca P, Jiaqing O. Association between caregiving in life, life satisfaction and quality of life, beyond 50 in an Asian sample: Age as a Moderator. *Social Indicators Research.* 2012; 108 (3): 525-534.
29. Kyung-Ah K, Jeoung-Sook S, Dae-Geun J, Myung-Suk K. The Effect of Logotherapy on Meaning in Life, and Quality of Life of Late Adolescents with Terminal Cancer. *Jornal Korean Acad Nurs.* 2009;39(6):759-768. doi:10.4040/jkan.2009.39.6.759
30. Jaarsma TA, Pool G, Racho AV, Sanderma. The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patient. *Pscyooncohogy* 2007;16 (3): 8-241. doi:10.1002/pon.1056
31. Diener E, Heintzelman SJ, Kushlev K, Tay L, Wirtz D, Lutes LD, et al. Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Can Psychol.* 2017;58(2):87. doi:10.1037/cap0000063
32. Kyung Sh, Jaeim I, Heesu K, Shinjeong K, Mikyung S, Songyong S. The effect of logotherapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of adolescents with terminal cancer. *J Korean Acad Child Health Nurs.* 2009; 15:136-44. doi:10.4094/jkachn.2009.15.2.136
33. Nassif C, Schulenberg SE, Hutzell RR, Rogina JM. Clinical supervision and logotherapy: Discovering meaning in the supervisory relationship. *J Contemp Psychothe.* 2010;40(1):21-9. doi:10.1007/s10879-009-9111-y
34. Nasrazadani, F, Gorji Y, Shaygannejad V. Effectiveness of logotherapy rehabilitation counseling group on quality of life in patients with multiple sclerosis. *Psychosom J* 2012;3:19-23.
35. Mardani M, Ghafari Z. The Effectiveness of Logotherapy on Quality of Life among MS Patients in Shahrekord. *Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 2015; 23 (5) :47-56
36. Zanjiran S, Borjali A, Kraskian A. Effect of group Logotherapy education on quality of life and general health in women of sanatorium. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2015;21 (127): 39-51