مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۰، شهریور ۱۴۰۰، ۶۳۰-۶۱۳

رابطه بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی: یک مطالعه توصیفی

نیلوفر میکائیلی[۱]، ساناز عینی[۲]

دریافت مقاله: ۰۰/۱/۳۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۰۰/۲/۲۹ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۰۰/۳/۹ پذیرش مقاله: ۰۰/۳/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: نشانگان اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان، با سطح پایین بهزیستی معنوی همراه است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با اجتناب تجربی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی، تعداد ۲۰۰ نفر جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که در سال ۱۳۹۹ در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل بستری و تحت درمان بودند، به‌عنوان نمونه هدفمند انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه بهزیستی معنوی Paloutzian و Ellison، پرسش‌نامه پذیرش و عمل Bond II و همکاران و مقیاس خودکارآمدی Sherer و Maddux استفاده شد. داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: برطبق نتایج، رابطه علّی بین اجتناب تجربی، خودکارآمدی و بهزیستی معنوی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه براساس شاخص‌های مختلف برازش تأیید شد. اجتناب تجربی (β=-۰/۲۶، P<۰/۰۰۱) و خودکارآمدی (β=۰/۶۹، P<۰/۰۰۱) بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس از سانحه اثر مستقیم دشت. هم‌چنین اجتناب تجربی از طریق خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه تأثیر غیرمستقیم داشت (β=۰/۵۰۴، P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتایج نشان داد اجتناب تجربی به طور مستقیم و غیرمستقیم و با میانجی‌گری خودکارآمدی در میزان بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نقش دارند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت کاهش اجتناب تجربی و افزایش خودکارآمدی و آگاه‌سازی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از اثرات بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی آن‌ها پیشنهاد می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: جانباز، معنویت، اجتناب تجربی، خودکارآمدی، اختلال استرس پس از سانحه

۱- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
تلفن: ۳۳۲۶۲۶۷۸-۰۴۵، دورنگار: ۳۳۵۱۵۶۱۰-۰۴۵، پست الکترونیک: nmikaeili@uma.ac.ir
۲- دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

مقدمه

یکی از پیامدهای روانی برای بازماندگان جنگ، اختلال استرس پس از سانحه (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD) است. PTSD از جمله اختلالات مزمن و ناتوان‌کننده روان‌پزشکی است که براساس پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition; DSM-5) جزء مجموعه تشخیصی اختلالات وابسته به استرس است که می‌تواند پس از مواجهه با یک رویداد آسیب‌زا ایجاد شود و با چهار خوشه از نشانه‌ها شامل: ۱) مزاحمت‌ها، ۲) اجتناب و بی‌احساسی، ۳) تغییرات منفی در شناخت و خلق و ۴) تغییرات برجسته در برانگیختگی و واکنش‌پذیری مشخص می‌شود [۱]. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ۵۱ درصد جانبازان دچار PTSD هستند که شدت علائم آن از خفیف تا بسیار شدید متغیر است [۲].

شواهد پژوهشی مؤید این نکته است که بهزیستی معنوی (Spiritual well-being) با سطح پایین علائم PTSD در جانبازان جنگ همراه است [۳]. در کشور ایران، معنویت یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر سلامت جانبازان تأثیر می‌گذارد [۴]. براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی دارای ابعاد جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و معنوی است [۵]. در این میان، بعد معنوی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این بعد از سلامتی، مهم‌ترین جنبه وجودی انسان است و به عنوان تکیه‌گاه نیرومند در مرکز زندگی قرار می‌گیرد، با ایجاد احساس آرامش، بهزیستی و بهبودی مرتبط است [۶]. یک بعد مهم معنویت، بهزیستی معنوی است که نه تنها پیش‌بینی کننده سازگاری جسمانی و روان‌شناختی است بلکه در نوع خود یک جنبه مهم بهزیستی نیز است [۷]. 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 بعد بهزیستی مذهبی (Religious well-being) و بهزیستی وجودی (Existential well-being) است. بهزیستی مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است و بهزیستی وجودی هم عنصری روانی اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از این‌که چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد، می‌باشد [۸] معنویت بر PTSD، افسردگی، افکار خودکشی، خشم و پرخاشگری، اضطراب، کیفیت زندگی و سایر پیامدهای بهزیستی ذهنی در جانبازان تأثیر دارد. مقابله معنوی منفی با افزایش تشخیص سلامت روان و شدت علائم مرتبط است و مقابله معنوی مثبت اثر بهبود بخشی دارد [۹]. بین بهزیستی معنوی و اضطراب مرگ در جانبازان ایرانی، رابطه منفی معناداری وجود دارد [۱۰]. افزایش هوش معنوی و هم‌چنین سلامت معنوی می‌تواند سطح اضطراب مرگ را در جانبازان کاهش دهد [۱۱]. جانبازان با حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی و بهزیستی معنوی بالا، از سلامت روان بهتری برخوردارند [۱۲].

نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که یک پیش‌بینی کننده بالقوه مهم در رابطه بین سلامت روان و درگیری‌های معنوی، اجتناب تجربی (Experimental avoidance) است که از مدل تجربه و رفتار انسان توصیف شده در درمان پذیرش و تعهد شکل گرفته است [۱۳].

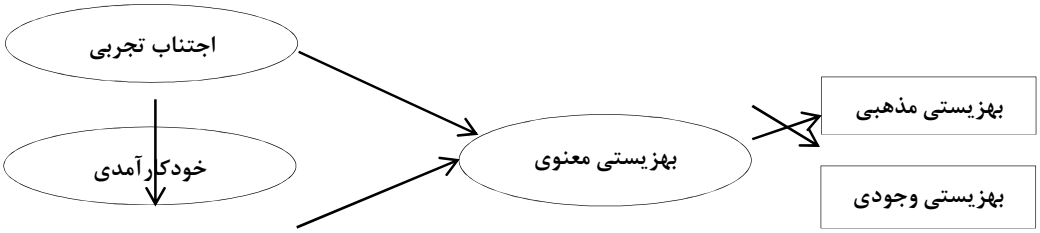
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

بنابراین اجتناب تجربی را می‌توان در رابطه با بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD مورد توجه قرار داد. اجتناب تجربی تلاش‌های انعطاف‌ناپذیر برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی یا روان‌شناختی، سرکوب یا مهار این تجربه‌ها تعریف شده است [۱۴]. استفاده از راهبرد اجتناب تجربی به عنوان یک سبک مقابله‌ای معمولاً با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی همراه است که می‌تواند تسلط تجارب خصوصی دردناک بر ارزش‌ها و احتمالات انتخابی تأثیرگذار بر هدایت عمل و نشانگان PTSD را در فرد افزایش دهد [۱۵]. مطالعات پژوهشی نشان داده است که اجتناب تجربی به تشدید رابطه بین درگیری‌های معنوی و نشانگان نامطلوب گرایش دارد [۱۶]. پژوهش Knabb و Grigorian-Routon [۱۷] نشان داد که اجتناب تجربی در رابطه بین مقابله مذهبی منفی و ناسازگاری روان‌شناختی نقش میانجی دارد. پژوهش Rudnik و همکاران نیز نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری در کنار آمدن با استرس و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رابطه معناداری وجود دارد [۱۸].

بعد دیگر روان‌شناختی که می‌تواند در بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD نقش مهمی داشته باشد، باورهای خودکارآمدی (Self-efficacy) است. سلامت معنوی و خودکارآمدی باهم ارتباط تنگاتنگی دارند، طوری‌که باورهای خودکارآمدی و معنویت می‌توانند انگیزه‌های بسیار نیرومندی در زمینه‌ی پیشرفت کیفیت زندگی باشند [۱۹]. خودکارآمدی به معنای باورداشتن به توانایی‌های خود برای غلبه بر چالش‌های منحصر به فرد است که این خود باعث افزایش سازگاری فردی و پاسخ‌دهی مناسب به موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود [۲۰]. پژوهش Blackburn و Owens نشان داد که باورهای خودکارآمدی در رابطه‌ی بین مواجهه با جنگ و شدت نشانگان PTSD نقش میانجی دارند [۲۱]. خودکارآمدی همبستگی بالایی با ارزیابی شناختی دارد و از طریق تأثیر بر نحوه ارزیابی شناختی جانبازان از رویدادهای آسیب‌زا می‌گذارد و به عنوان سطح اعتماد افراد نسبت به خود تعریف می‌شود [۲۲]. در پژوهش دیگری نیز مشخص شد که خودکارآمدی در ارتباط بین عوامل مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی دارد [۲۳]. بنابراین در رابطه با عوامل علی بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD خودکارآمدی را می‌توان به عنوان یک متغیر میانجی در نظر گرفت.

مروری بر پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد که بسیاری از جانبازان بهزیستی روان‌شناختی و معنوی به طور قابل توجه آسیب دیده‌ای را تجربه می‌کنند. تشخیص و آگاهی یافتن افراد جانباز از وجود اختلالات روانی و جسمانی می‌تواند سبب ایجاد بحران معنوی شود [۹، ۳]. لذا توجه به عوامل مؤثر در افزایش بهزیستی معنوی جانبازان ضرورت دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه بین بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD با اجتناب تجربی در قالب مدل مفهومی زیر (شکل ۱) انجام شد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]



شکل ۱- مدل مفهومی رابطه بین بهزیستی معنوی با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی در جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها (طرح تحقیق) از پژوهش‌های توصیفی محسوب می‌شود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پرشکی ایثار اردبیل در سال ۱۳۹۹ تشکیل داد. از آن‌جایی که به زعم بسیاری از پژوهش‌گران حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌سازی معادلات ساختاری ۲۰۰ می‌باشد [۲۴]، حجم نمونه در پژوهش با در نظرگرفتن احتمال اُفت نمونه‌ها ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد که بعد از حذف داده‌های پرت، ۲۰۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری شد. بنابراین، نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به PTSD بود که به صورت نمونه‌گیری هدفمند، با توجه به پذیرش جانبازان جهت شرکت در پژوهش، در وهله اول، و دارا بودن ملاک‌های ورود و خروج از میان جامعه آماری انتخاب شد. ملاک‌های ورود عبارتند از: ۱) حداقل تحصیلات سیکل، ۲) دامنه سنی ۴۰ تا ۷۰ سال، ۳) تشخیص PTSD توسط روان‌پزشک، ۴) کسب نمره بالاتر از نقطه برش در چک لیست اختلال استرس‌پس از سانحه نظامی (PTSD Checklist–Military Version; PCL-M). ملاک‌های خروج عبارتند از: ۱) ناقص‌بودن پرسش‌نامه‌ها، ۲) عدم تمایل به همکاری با پژوهش‌گر.

در این پژوهش پس از کسب کد اخلاق (IR.ARUMS.REC.1399.528) از کمیته اخلاق معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرستان اردبیل، هماهنگی‌های لازم با ریاست بیمارستان روان‌پرشکی ایثار صورت گرفت. تعداد ۲۰۰ جانباز مبتلا به PTSD بر مبنای تشخیص روان‌پزشک و براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 و تأیید این تشخیص از طریق چک لیست اختلال استرس پس از سانحه-نسخه نظامی توسط آزمونگر، در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. بعد از جلب رضایت نمونه‌های پژوهش، قبل از ارائه پرسش‌نامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه مورد نظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف و کم و کیف پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفتند و ارتباط لازم با آن‌ها برقرار شد.

پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از جانبازان برای شرکت در پژوهش، مقیاس‌های بهزیستی معنوی، اجتناب تجربی و خودکارآمدی ارائه شد تا به تکمیل آن‌ها اقدام کنند. این کار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

به صورت انفرادی انجام گرفت و در صورت بروز هرگونه ابهام در حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه اجرای پرسش‌نامه‌های مربوطه، به آزمودنی ارائه شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه پژوهش از لحاظ روحی و روانی برای شرکت در پژوهش از دیگر نکات اخلاقی این پژوهش بود. هم‌چنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۴، ۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شد. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از: چک لیست اختلال استرس پس از سانحه- نسخه نظامی، پرسش‌نامه بهزیستی معنوی، پرسش‌نامه پذیرش و عمل II و پرسش‌نامه خودکارآمدی. نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۲۰۰ جانباز مبتلا به PTSD با میانگین (انحراف معیار) سنی ۶۱/۲۱ (۸/۵۴) سال بود که در دامنه سنی ۵۰ تا ۷۲ سال قرار داشتند. ۴۶ نفر (۲۳ درصد) از این جانبازان مجرد و ۱۵۴ نفر (۷۷ درصد) متأهل بودند. ۶۱ نفر (۳۰/۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم و ۱۳۹ نفر (۶۹/۵ درصد) تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. ۵۳ نفر (۲۶/۵ درصد) کارمند، ۶۶ نفر (۳۳ درصد) دارای شغل آزاد و ۸۱ نفر (۴۰/۵ درصد) بیکار یا بازنشسته بودند. ۷۲ نفر (۳۶ درصد) از این جانبازان زیر ۲ سال، ۱۲۴ نفر (۶۲ درصد) بین ۲تا ۳ سال و ۴ نفر (۲ درصد) بالای ۳ سال در جبهه حضور داشتند. 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. ۵۸ نفر (۲۹ درصد) وضعیت اقتصادی ضعیف، ۹۸ نفر (۴۹ درصد) وضعیت اقتصادی متوسط و ۴۴ نفر (۲۲ درصد) وضعیت اقتصادی ضعیف داشتند. ۱۸۱ نفر (۹۰/۵ درصد) در شهر و ۱۹ نفر (۹/۵ درصد) در روستا سکونت داشتند.

۱. چک لیست اختلال استرس پس از سانحه- نسخه نظامی (PCL-M): این ابزار، مرکب از ۱۷ ماده ۵ گزینه‌ای است که به عنوان یک ابزار کمک تشخیصی توسط Weathers و همکاران [۲۵] برای مرکز ملی اختلال پس از سانحه ایالات متحده تهیه شده است. ۵ ماده آن مربوط به تجربه مجدد علائم آسیب‌زا، ۷ ماده مربوط به علائم کرختی هیجانی و اجتناب و ۵ ماده دیگر آن مربوط به نشانه‌های برانگیختگی شدید است. نقطه برش برای اختلال پس از سانحه ۵۰ در نظر گرفته می‌شود. این مقیاس در ایران توسط Mirzaee و همکاران [۲۶] و Goodarzi [۲۷] هنجاریابی شده است. در بررسی Goodarzi [۲۷] همسانی درونی پرسش‌نامه ۰/۹۳ و در پژوهش Weathers و همکاران [۲۵]، ضریب همسانی ۰/۹۷ برای جانبازان جنگ ویتنام گزارش شده است.

۲. پرسش‌نامه بهزیستی معنوی (Spiritual Well-Being Questionnaire): این آزمون توسط Paloutzian و Ellison در سال ۱۹۸۲ ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است [۲۸]. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطهٔ رضایت‌بخش با خدا را می‌سنجد و سؤالات زوج مربوط به

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است و احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. با جمع نمره بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی، نمره بهزیستی معنوی به دست می‌آید. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً موافقم=۱، تاحد زیادی موافقم=۲، موافقم=۳، مخالفم=۴، تاحد زیادی مخالفم=۵، کاملاً مخالفم=۶) تنظیم شده است. نمره بهزیستی معنوی بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ بهزیستی معنوی در حد پایین، نمره بین ۴۱ تا ۹۹ بهزیستی معنوی در حد متوسط و نمره بین ۱۰۰ تا ۱۲۰ بهزیستی معنوی در حد بالا بیان می‌کند. Paloutzian و Ellison در پژوهشی، روایی محتوای آن را تأیید و ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده اند. در ایران، پایایی این مقیاس روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شد و روایی محتوای آن مورد تأیید قرار گرفت [۲۹]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ بر کل مقیاس و خرده مقیاس‌های بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به‌دست آمد.

۳. پرسش‌نامه پذیرش و عمل II (Acceptance and Action Questionnaire-II): این پرسش‌نامه توسط Bond و همکاران در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است که پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف‌پذیری روانی را اندازه‌گیری می‌کند و دارای ۱۰ سؤال با مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (هرگز=۱، خیلی به ندرت=۲، به‌ندرت=۳، گاهی‌اوقات=۴، بیش‌تر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) است. سؤالات به طور مستقیم نمره‌گذاری شده و دامنه‌ی نمرات بین ۱۰-۷۰ است؛ نمرات بالاتر تمایل بیش‌تر به اجتناب تجربی را نشان می‌دهد. طبق مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی این پرسشنامه، پایایی، روایی و اعتبار سازه آن رضایت‌بخش است. در پژوهش Bond و همکاران [۳۰] پایایی آزمون-بازآزمون این پرسش‌نامه ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ گزارش شده است. Abasi و همکاران [۳۱] در ایران ویژگی-های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را بررسی کردند و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی را نشان داد. هم‌چنین همسانی درونی و ضریب تصنیف پرسش‌نامه در گروه‌های مختلف بین ۰/۸۹-۰/۷۱ و رضایت‌بخش بود. ضریب پایایی آلفای کرونباخ نیز ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون ۰/۷۱ محاسبه شد. در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل اجتناب تجربی ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۴. پرسش‌نامه خودکارآمدی (Self-Efficacy Questionnaire): برای سنجش خودکارآمدی از پرسش‌نامه خودکارآمدی Sherer و Maddux (۱۹۸۲) استفاده شد [۳۲]. این پرسش‌نامه دارای ۱۷ سؤال است که برای سؤالات ۱، ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۷ با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری شده است. نمره‌گذاری سؤالات ۲، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۶ به صورت

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

معکوس می‌باشد. به منظور محاسبه میزان خودکارآمدی فرد پاسخ‌دهنده، نمره تک‌تک سؤالات را با هم جمع نموده و به عنوان خودکارآمدی فرد در نظر می‌گیریم. بالاترین نمره کسب شده در این پرسش‌نامه ۸۵ و کم‌ترین آن ۱۷ می‌باشد. نمره بالا به معنای 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 اندازه‌گیری می‌کند. روایی صوری و محتوایی این ابزار توسط متخصصان و صاحب‌نظران تأیید شده است و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. در ایران، Hasannia و همکاران [۳۳] روایی محتوای مقیاس را تأیید و پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های گرایش به آغازگری رفتار، تمایل به تکمیل رفتار و مقاوم در رویارویی با موانع به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۵۰ و ۰/۶۹ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد.

در نهایت بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های خام با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی چون میانگین، انحراف‌معیار و واریانس و از آزمون همبستگی Pearson با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Lisrel نسخه ۸/۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، واریانس و نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov که به بررسی نرمال بودن داده‌ها می‌پردازد، نتیجه می‌شود که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ($P>۰/۰۵$).

جدول ۱- یافته‌های توصیفی نمرات بهزیستی معنوی، اجتناب تجربی و خودکارآمدی در جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پزشکی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	Kolmogorov-Smirnov	مقدا ر P
بهزیستی معنوی	۴۹/۱۴	۲۲/۴۵	۵۰۴/۴۳	۰/۷۵	۰/۱۴۴
بهزیستی وجودی	۲۴/۶۵	۱۱/۶۲	۱۳۵/۰۹	۰/۷۶	۰/۱۵۰
بهزیستی مذهبی	۲۴/۴۹	۱۱/۱۲	۱۲۳/۸۲	۰/۷۴	۰/۱۹۰
اجتناب تجربی	۳۶/۹۷	۱۰/۷۵	۲۱۷/۸۴	۰/۱۶	۰/۱۹۷
خودکارآمدی	۴۴/۰۸	۱۵/۳۷	۲۳۶/۲۴	۰/۶۱	۰/۰۶۹

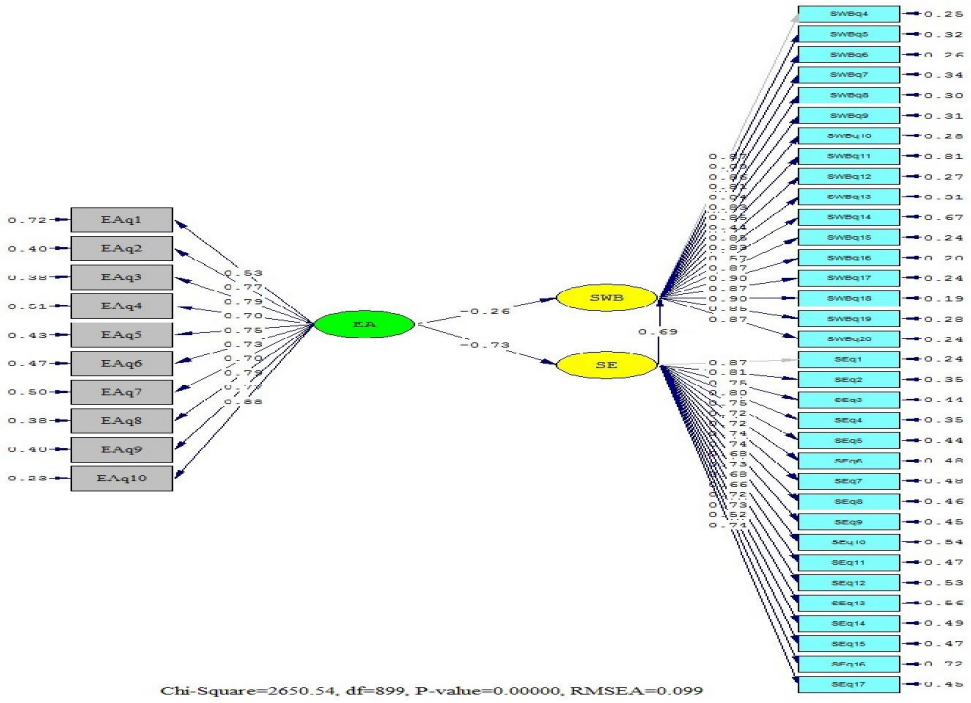
نتایج ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داد که بین بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD با اجتناب تجربی ($r=-۰/۷۰۶$، $P<۰/۰۰۱$) رابطه معکوس و معنادار و با خودکارآمدی ($r=۰/۶۷۳$، $P<۰/۰۰۱$) رابطه مثبت و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

معنادار وجود دارد. هم‌چنین بین اجتناب تجربی با خودکارآمدی (P<۰/۰۰۱ ،r=-۰/۵۳۹) رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بنابراین کاهش اجتناب تجربی و افزایش خودکارآمدی جانبازان با افزایش بهزیستی معنوی در جانبازان مبتلا به PTSD همراه می‌باشد.

در ادامه تحقیق با استفاده از معادلات ساختاری به بررسی اثر مستقیم و غیرمستقیم اجتناب تجربی با میانجی‌گری خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD پرداخته شد.

در نمودار ۱، مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهش در حالت استاندارد ارائه شده است. حالت تخمین استاندارد ضرایب همگن شده هستند، یعنی مقیاس آن‌ها یکی شده است و امکان مقایسه بین آن‌ها وجود دارد. با توجه به نمودار ۱، ضرایب مسیر بین اجتناب تجربی (EA) با بهزیستی معنوی (SWB) ۰/۲۶-، بین اجتناب تجربی (EA) با خودکارآمدی (SE) ۰/۷۳- و بین خودکارآمدی (SE) با بهزیستی معنوی (SWB) ۰/۶۹ می‌باشد.



نمودار ۱- ضرایب استاندارد شده مدل رابطه بین بهزیستی معنوی با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی در جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

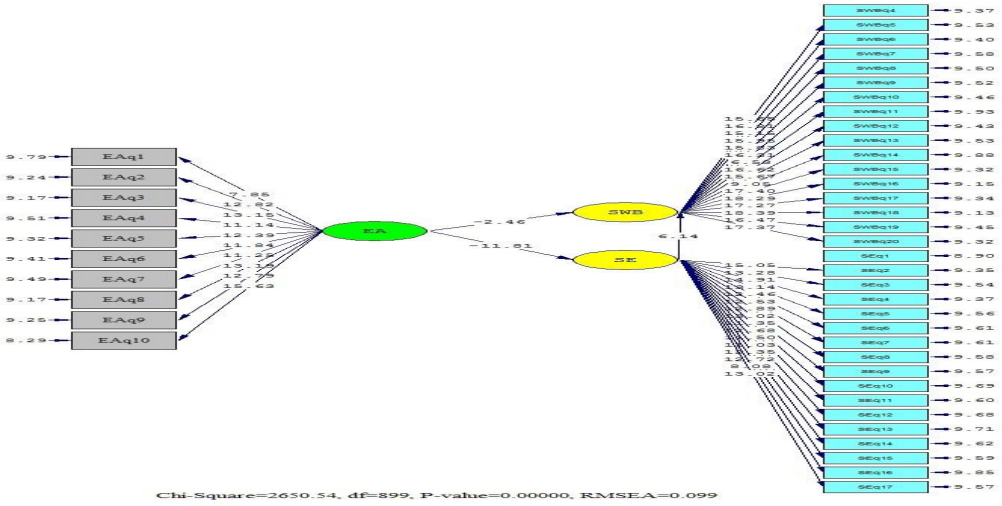
به منظور بررسی برازش مدل پژوهش، شاخص‌های هنجارشده مجذور کای (χ^2/df)، ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (Root-mean-square error; RMSE)، شاخص برازش تطبیقی (Comparative fit index; CFI)، شاخص برازندگی هنجارشده (Normaed fit index; NFI) و شاخص نیکویی برازش (Goodness-of-fit index; GFI)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

مورد استفاده قرار گرفت [۲۴] که نتایج آن در جدول ۲، آمده است. در مجموع محاسبات صورت گرفته نشان دهنده برازش مورد تأیید برای مدل نهایی پژوهش است.

در نمودار ۲ نیز الگوی اصلاح‌شده نهایی و در جدول ۳ ضرایب مسیر و مقدار T الگوی اصلاح‌شده نهایی ارائه شده است. در نمودار ۲، مدل ساختاری بین متغیرهای پژوهش در حالت T-Value ارائه شده است. با استفاده از این حالت می توان به معنی‌دار بودن ارتباط بین متغیرهای تحقیق پی برد.

در این حالت اعدادی معنی‌دار خواهند بود که خارج از بازه (۱/۹۶ و ۱/۹۶-) باشند. به این معنی که اگر مقدار T عددی بین ۱/۹۶ و ۱/۹۶- باشد معنی‌دار نخواهد بود. با توجه به نمودار ۲، مقدار T بین اجتناب تجربی (EA) با بهزیستی معنوی (SWB) ۲/۴۶-، بین اجتناب تجربی (EA) با خودکارآمدی (SE) ۱۱/۸۱- و بین خودکارآمدی (SE) با بهزیستی معنوی (SWB) ۶/۱۴ می‌باشد.



نمودار ۲- الگوی اصلاح شده نهایی رابطه بین بین بهزیستی معنوی با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی در جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

جدول ۲- شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح‌شده رابطه بین بهزیستی معنوی با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی در جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول [۲۴]	نتیجه
χ^2/df	۲/۹۵	کم‌تر از ۳	قابل قبول
RMSE	۰/۰۹۹	خوب: کم‌تر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	متوسط
CFI	۰/۹۱	بیش‌تر از ۰/۹۰	قابل قبول
NFI	۰/۹۱	بیش‌تر از ۰/۹۰	قابل قبول
GFI	۰/۸۵	بیش‌تر از ۰/۸۰	قابل قبول

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با توجه به مقدار T که خارج از بازه ۱/۹۶- تا ۱/۹۶ است، متغیر اجتناب تجربی اثر مستقیم منفی و معناداری بر بهزیستی معنوی و خود کارآمدی دارد. هم‌چنین اثر مستقیم خودکارآمدی بر روی بهزیستی معنوی مثبت و معنادار است.

جدول ۳- ضرایب مسیر و مقدار T الگوی اصلاح‌شده نهایی رابطه بین بهزیستی معنوی با اجتناب تجربی: نقش میانجی خودکارآمدی در جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

متغیرها			ضرایب مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	مقدار P
اجتناب تجربی	←	بهزستی معنوی	-۰/۲۶	-۲/۴۶	۰/۱۲۶	<۰/۰۰۱
اجتناب تجربی	←	خود کارآمدی	-۰/۷۳	-۱۱/۸۱	۰/۰۶۶	<۰/۰۰۱
خود کارآمدی	←	بهزیستی معنوی	۰/۶۹	۶/۱۴	۰/۰۷۱	<۰/۰۰۱

جهت بررسی اثر غیرمستقیم اجتناب تجربی بر بهزیستی معنوی با میانجی‌گری خودکارآمدی از آزمون تست Sobel استفاده شده است. آزمون Sobel یکی از روی‌کردهای پر کاربرد در قبول یا رد فرضیات مربوط به نقش میانجی یک متغیر می‌باشد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است. هم‌چنین برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام شمول واریانس (Variance accounted for; VAF) استفاده می‌شود. در واقع این مقدار اثر غیرمستقیم به اثر کل را می‌سنجد [۲۴].

با توجه به میزان آماره تی غیرمستقیم (تی Sobel) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه بازه ۱/۹۶- تا ۱/۹۶ است، لذا فرضیه اثر غیرمستقیم متغیر اجتناب تجربی بر بهزیستی معنوی با میانجی‌گری خودکارآمدی پذیرفته می‌شود. بنابراین متغیر اجتناب تجربی علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیرمستقیم و از طریق خودکارآمدی نیز بر بهزیستی معنوی تأثیر می‌گذارند. با توجه به میزان به‌دست آمده برای آماره تورم واریانس مشاهده می‌شود که ۶۵/۹ درصد تأثیر اجتناب تجربی بر بهزیستی معنوی، از طریق خودکارآمدی تبیین گردد.

جدول ٤- نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم اجتناب تجربی بر بهزیستی معنوی با میانجی‌گری خودکارآمدی در جانبازان مبتلا به PTSD بستری شده در بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹

فرضیه پژوهش					T-Sobel	ضریب مسیر استاندارد	VAF	نتیجه آزمون
اجتناب تجربی	←	خودکارآمدی	←	بهزیستی معنوی	۷/۳۱۳	۰/۵۰۴	۰/۶۵۹	تأیید

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که متغیرهای اجتناب تجربی و خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD اثر مستقیم و معنی‌دار داشتند. هم‌چنین اجتناب تجربی از طریق خودکارآمدی بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD تأثیر غیرمستقیم داشت.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

یافته‌های به دست آمده حاکی از آن است که اجتناب تجربی اثر مستقیم منفی و معنادار بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۱۶-۱۸] همسو می‌باشد. پژوهش Dworsky و همکاران [۱۶] نشان داد که اجتناب تجربی به تشدید رابطه بین درگیری‌های معنوی و نشانگان نامطلوب گرایش دارد. پژوهش Knabb و Grigorian-Routon [۱۷] نشان داد که اجتناب تجربی در رابطه بین مقابله مذهبی منفی و ناسازگاری روان‌شناختی نقش میانجی دارد. پژوهش Rudnik و همکاران [۱۸] نیز نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری در کنار آمدن با استرس و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که اجتناب تجربی با انواع نشانگان ناسازگار مرتبط است. اجتناب تجربی در افرادی که نوعی درگیری معنوی، یعنی شک مذهبی، را تجربه می‌کنند مشکل‌ساز است [۳۴]. به عبارت دیگر، اجتناب تجربی راهبردی است که جهت کاهش آشفتگی استفاده می‌شود، اما به طور متناقض باعث افزایش تجارب هیجانی ناخوشایند می‌شود. در واقع، اجتناب از تجارب هیجانی درونی نوعی راهبرد تنظیم هیجان نامناسب است که با عملکرد روانی ضعیف مرتبط است. وقتی که افراد هیجانات منفی خود را سرکوب می‌کنند، در واقع به طور موقت آشفتگی اولیه خود را تنظیم کرده‌اند، اما در نهایت نوعی اثر بازگشتی را تجربه کرده که به موجب آن هیجانات نامطلوب افزایش می‌یابد [۳۵]. این افراد بیش‌از حد درگیر تنظیم، سرکوب‌کردن و انکار هیجانات ناخوشایند خود هستند، فرصت کم‌تری برای کسب احساس رضایت وجودی، معنای زندگی و آرامش دارند و از بهزیستی معنوی پایین‌تری برخوردار خواهند بود. بنابراین در جانبازان مبتلا به PTSD که سطح اجتناب تجربی بالاتری را تجربه می‌کنند به دلیل پایین بودن سلامت جسمانی ذهنی، بهزیستی معنوی پایین خواهد بود.

نتایج نشان داد که خودکارآمدی به‌صورت مثبت و مستقیم بر بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD اثر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های [۲۲، ۲۰] همسو می‌باشد. پژوهش Adegbola [۲۰] نشان داد که خودکارآمدی به معنای باورداشتن به توانایی‌های خود برای غلبه بر چالش‌های منحصربه فرد است که این خود باعث افزایش سازگاری فردی و پاسخ‌دهی مناسب به موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد خودکارآمدی به عنوان یک ویژگی روان‌شناختی اشاره به این باور دارد که فرد توانایی سازماندهی و انجام رفتارهای لازم برای دستیابی به اهداف خود را دارد؛ این باور بر انگیزه افراد در انجام فعالیت‌ها و تحمل مواجه با مشکلات و رویدادهای استرس‌زا تأثیرگذار است. از طرفی، اعتقادات مذهبی و معنویت، اغلب به عنوان راهبردهای مقابله، با ویژگی‌های روان‌شناختی افراد مرتبط هستند. بنابراین خودکارآمدی به عنوان بخشی از سلامت روان افراد می‌تواند با بهزیستی معنوی مرتبط باشد، لذا جانبازان مبتلا به PTSD با خودکارآمدی بالاتر، سطح بالاتری از بهزیستی معنوی را تجربه خواهند کرد.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

هم‌چنین نتایج نشان‌داد که خودکارآمدی می‌تواند رابطه بین اجتناب تجربی و بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD را میانجی‌گری کند. پژوهشی که به طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آن‌ها استنتاج کرد [۲۳، ۲۱]. پژوهش Blackburn و Owens [۲۱] نشان داد که باورهای خودکارآمدی در رابطه بین مواجهه با جنگ و شدت نشانگان PTSD نقش میانجی دارند. در پژوهش دیگری نیز مشخص شد که خودکارآمدی در ارتباط بین عوامل مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی نقش میانجی دارد [۲۳]. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که نگرانی‌های نامعقول نسبت به تهدیدهای ادراک‌شده آتی، راهبرد اجتناب تجربی را منجر می‌شود. افراد با سطح پایین خودکارآمدی تمایل بیش‌تری به درک پیامدهای آتی نامشخص در پاسخ به وقایع طاقت‌فرسا دارند، حال آن‌که افراد با خودکارآمدی بالا نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا نگرانی بیش‌تری دارند. هر دو گروه، افراد سطحی از نگرانی نامعقول را از خود نشان می‌دهند که به لحاظ روان‌شناختی غیرقابل کنترل است. در واقع هر دو گروه از نگرانی به عنوان راهبرد اجتناب تجربی در پاسخ به ترس و اضطراب استفاده می‌کنند [۳۶]. بنابراین می‌توان گفت که در جانبازان مبتلا به PTSD که از اجتناب تجربی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای استفاده می‌کنند، اجتناب تجربی با توجه به سطح خودکارآمدی در برخورد با تنش‌های مواجه شده به کار می‌رود و می‌تواند بهزیستی معنوی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود نتایج این پژوهش در بیمارستآن‌های روان‌پزشکی برای بالا بردن بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به PTSD استفاده شود. پیشنهاد می‌شود که دوره‌های افزایش خودکارآمدی و کاهش اجتناب تجربی به صورت کارگاه‌های آموزشی در بیمارستآن‌های روان‌پزشکی اجرا شود.

این پژوهش محدود به جانبازان مبتلا به PTSD بیمارستان روان‌پزشکی ایثار شهرستان اردبیل بود که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. انجام این تحقیق به روش همبستگی است که امکان تبیین روابط علّی و معلولی براساس آن وجود ندارد، از این‌رو باید در تفسیر نتایج با احتیاط برخورد کرد و دیگر این‌که این پژوهش فقط به صورت کمی انجام گردیده که اگر تغییر در هدف‌های تحقیق این امکان را فراهم می‌ساخت که از روش‌های کیفی نظیر مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساخت‌یافته استفاده شود، نتایج کامل‌تری به دست می‌آمد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی مناطق دیگر کشور و روی نمونه‌های بیش‌تری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد اجتناب تجربی به طور مستقیم و غیرمستقیم و با میانجی‌گری خودکارآمدی در میزان بهزیستی معنوی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نقش دارند. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، از لحاظ کاربردی برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت کاهش اجتناب تجربی و افزایش خودکارآمدی و آگاه‌سازی جانبازان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از اثرات بهزیستی معنوی بر کیفیت زندگی آن‌ها توصیه می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی به شماره ۲۷۴ مورخ ۱۳۹۹/۹/۲۵ به تصویب رسیده است و با حمایت مالی دانشگاه محقق اردبیلی انجام گرفته شد. در پایان، نویسندگان این مقاله از جانبازان عزیز بیمارستان روان‌پزشکی ایثار اردبیل به خاطر همکاری ایشان در اجرای این پژوهش و از حمایت‌های مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر اردبیل بابت فراهم‌کردن شرایط اجرای پژوهش و هم‌چنین از دانشگاه محقق اردبیلی بابت حمایت مالی از این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

References

[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. United States: American Psychiatric Association; 2013; 401-3.

[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. *J War Public Health* 2018; 10(4): 195-201. [Farsi]

[3] Bormann JE, Liu L, Thorp SR, Lang AJ. Spiritual wellbeing mediates PTSD change in veterans with military-related PTSD. *Int J Behav Med* 2012; 19(4): 496-502.

[4] 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. *J Relig Health* 2018; 57(2): 596-608.

[5] World Health Organization. Spiritual aspects of health. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2017; 13-5.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

[6] Lou VW. Spiritual well-being: An introduction. Spiritual well-being of Chinese older adults. New York: Springer; 2015; 123-5.

[7] Park CL. Integrating positive psychology into health-related quality of life research. *Qual Life Res* 2015; 24: 1645–51.

[8] 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? *Psychol Assess* 2014; 26: 127–37.

[9] Smith-MacDonald L, Norris JM, Raffin-Bouchal Sh, Sinclair Sh. Spirituality and mental well-being in combat veterans: A systematic review. *Mil Med* 2017; 182(11): e1920-40.

[10] 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. *J Relig Health* 2019; Advance online publication. https://doi.org/ 10.1007/s10943-019-00931-6.

[11] Sharif Nia H, Soleimani M A, Ebadi A, Taghipour B, Zera'tgar L, Shahidifar S. The Relationship between Spiritual Intelligence, Spiritual Well-Being and Death Anxiety among Iranian's Veterans. *J Mil Med* 2017; 19(4): 336-43. [Farsi]

[12] Ahmadi Tahour Soltani M, Reza Karaminia R, Hashemian SA. Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well‐being, social support and self‐efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *J Educ Health Promot* 2014; 3: 57.

[13] Kaplaner K. Spirituality in the context of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Spiritual Psychol Couns* 2019; 4: 351-8.

[14] Goodman F, Larrazabal M, West J, Kashdan T. Experiential Avoidance. In B. Olatunji (Ed.), *The Cambridge Handbook of Anxiety and Related Disorders* (Cambridge Handbooks in

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

Psychology). Cambridge: Cambridge University Press; 2019; 255-81.

[15] Kashdan TB, Kane JQ. Posttraumatic distress and the presence of posttraumatic and meaning in life experiential avoidance as a moderator. *Pers Individ Differ* 2011; 50(1): 84-9.

[16] Dworsky CKO, Pargament KI, Wong S, Exline JJ. Suppressing spiritual struggles: The role of experiential avoidance in mental health. *J Contextual Behav Sci* 2016; 5(4): 258–65.

[17] Knabb JJ, Grigorian-Routon A. The role of experiential avoidance in the relationship between faith maturity, religious coping, and psychological adjustment among Christian university students. *Ment Health Relig Cult* 2014; 17(5): 458-69.

[18] Rudnik A, Piotrowicz G, Basińska MA, Rashedi V. The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. *Prz Gastroenterol* 2019; 14(2): 121-8.

[19] Heydarzadegan A, Kochakzaei M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. *Iran J Engineering Education* 2015; 17(65): 79-93. [Farsi]

[20] Adegbola M. Spirituality, self-efficacy, and quality of life among adults with sickle cell disease. *South Online J Nurs Res* 2011; 11(1): 5.

[21] Blackburn L, Owens GP. The effect of self-efficacy and meaning in life on posttraumatic stress disorder and depression severity among veterans. *J Clin Psychol* 2015; 71(3): 219-28.

[22] 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. *Int J Nurs Sci* 2016; 3(2): 162-8.

[23] Fatima S, Sharif S, Khalid I. How does religiosity enhance psychological well-being? Roles of self-efficacy and perceived social

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

support. *Psychology Relig Spiritual* 2018; 10(2): 119–27.

[24] Homan AH. Structural Equation Modeling Using Laserl Software. Tehran: Samt; 2018; 45-9. [Farsi]

[25] Weathers FW, Litz BT, Herman DS, Huska JA, Keane T. The PTSD checklist (PCL). Reliability, validity and diagnostic utility. 9 the annual meeting of the international society for traumatic stress hisser studies, San Antonio; 1993; 2-6.

[26] Mirzaee J, Karami GR, Ameli J, Hemmati MA. Investigation of clinical diagnosis by psychological tests in PTSD outpatients and inpatients. *J Mil Med* 2004; 6(3): 201-8. [Farsi]

[27] Goodarzi MA. Reliability and validity of post-traumatic stress disorder Mississippi scale. *J Psychol* 2003; 7(2): 135-78. [Farsi]

[28] Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and quality of life. In L.A. Peplau and D. Perlman (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiely; 1982: 213-5.

[29] Dehshiri GHR, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Investigating the psychometric properties of the Spiritual Welfare Scale among students. *Quarterly J Psychol Stud* 2008; 4(3): 129-44. [Farsi]

[30] Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Addict Behav* 2011; 42(4): 676-88.

[31] Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire –II. *J Psychol Models Methods* 2013; 3(2): 65-80. [Farsi]

[32] Sherer M, Maddux JE. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychol Rep* 1982; 51: 663-671.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]

[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

[33] Hasannia S, Saleh Sadeghpour B, Ebrahim Damavandi M. Modeling the structural relationship between emotional intelligence and happiness with mediation of academic self-efficacy and self-regulation. *Teach Learn Stud* 2014; 6(2): 32-60. [Farsi]

[34] Krause N, Ellison CG. The doubting process: A longitudinal study of the precipitants and consequences of religious doubt in older adults. *J Sci Study Relig* 2009; 48(2): 293-312.

[35] Machell KA, Goodman FR, Kashdan TB. Experiential avoidance and well-being: A daily diary analysis. *Cogn Emot* 2015; 29(2): 351-9.

[36] Ruiz FJ. Psychological inflexibility mediates the effects of self-efficacy and anxiety sensitivity on worry. *Span J Psychol* 2014; 17: 1-8.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]
[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

The Relationship between Spiritual Well-being of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder and Experimental Avoidance: The Mediating Role of Self-Efficacy: A Descriptive Study

N. Mikaeili[۱], S. Eyni[۲]

Received: 19/04/2021 Sent for Revision: 19/05/2021 Received Revised Manuscript: 30/05/2021 Accepted: 31/052021

Background and Objectives: Post-traumatic stress disorder in veterans is associated with low levels of spiritual well-being. Therefore, the present study aimed to determine the mediating role of self-efficacy in the relationship between spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder and experimental avoidance.

Materials and Methods: In this descriptive study, 200 veterans with post-traumatic stress disorder, who were hospitalized and treated in Isar Psychiatric Hospital in Ardabil in 2020, were selected as a purposive sample and examined. Paloutzian and Ellison's Spiritual Well-being Questionnaire, Acceptance and Action Questionnaire-Second Version of Bond et al.-, and the Sherer and Maddux Self-Efficacy Questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using structural equation modeling.

Results: Based on the results, the causal model of the relationship between experimental avoidance, self-efficacy, and spiritual well-being in veterans with post-traumatic stress disorder was confirmed based on various fitting indicators. Experimental avoidance (β=-0.26, $p<0.001$) and self-efficacy (β=0.69, $p<0.001$) had a direct effect on the spiritual well-being of veterans with stress disorder. Also, experimental avoidance through self-efficacy had an indirect effect on the spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder (β=0.504, $p<0.001$).

Conclusion: In general, the results showed that experimental avoidance directly and indirectly and mediated by self-efficacy play a role in the level of spiritual well-being of veterans with post-traumatic stress disorder. It is recommended to hold training workshops to reduce experimental avoidance and increase self-efficacy and awareness of veterans with post-traumatic stress disorder of the effects of spiritual well-being on their quality of life.

Key words: Veteran, Spirituality, Experimental avoidance, Self-efficacy, Post-traumatic stress disorder

Funding: This study was funded by University of Mohaghegh Ardabili.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of University of Mohaghegh Ardabili approved the study (IR.ARUMS.REC.1399.528).

۱- Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ORCID: 0000000155102605

(Corresponding Author) Tel: (045) 33262678, Fax: (045) 33515610, E-mail: nmikaeili@uma.ac.ir

۲- PhD, Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran, ORCID: 0000000301351470

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]

[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]

How to cite this article: Mikaeili N, Eyni S. The Relationship between Spiritual Well-being of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder and Experimental Avoidance: The Mediating Role of Self-Efficacy: A Descriptive Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (6): 613-30. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-11]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.6.6.6]

[DOI: 10.52547/jrums.20.6.613]