

عملکرد حافظه ی فعال در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

فاطمه طاهری^۱، علیرضا مرادی^۲، پرویز آزاد فلاح^۳،
جعفر میرزایی^۴، رقیه علیزاده^۵ و نرگس موسویان^۶

هدف پژوهش حاضر، بررسی توانایی دستیابی به مواد اختصاصی از حافظه ی فعال، در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) ناشی از جنگ بود. بدین منظور، ۱۳۱ نفر در ۳ گروه فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به PTSD، فرزندان جانبازان غیرمبتلا به PTSD و فرزندان افراد عادی انتخاب و از نظر افسردگی، اضطراب و حافظه ی فعال مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج، حاکی از آن بود که فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD در تکلیف حافظه ی فعال، عملکرد ضعیف تری نسبت به فرزندان افراد عادی نشان می دهند و سطح افسردگی و اضطراب فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD بالاتر از فرزندان افراد عادی است. همچنین، یافته ها نشان داد که فرزندان جانبازان غیر PTSD در مقایسه با فرزندان افراد عادی در تکلیف حافظه ی فعال، عملکرد پایین تری داشته اند.

واژه های کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، حافظه ی فعال، شناخت، هیجان، اضطراب، افسردگی

مقدمه

استرس، به عنوان یکی از عوامل تهدید کننده ی سلامت روانی شناخته شده است. رویارویی طولانی مدت با موقعیت های استرس زای شدید، پیامدهای زیان بار جسمانی و روانی به همراه دارد (رسنک^۷ و همکاران، ۱۹۹۳). مطالعات بسیاری، نقش استرس و تاثیر آن بر سلامت، بهداشت روانی و کارکردهای بهنجار انسان را نشان داده است (یانگ^۸ و همکاران، ۲۰۰۰). اثر گذاری و پیامدهای این حوادث آسیب زا محدود به منطقه، زمان و افراد خاص نیست و تمام اقشار، گروه ها و افراد جامعه را در بر می گیرد. حوادث آسیب زا، مرز نمی شناسد و فرقی بین زن و مرد، پیر و جوان و

۱. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی از دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران f_taheri_h@yahoo.com
۲. دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه تربیت معلم تهران
۳. دانشیار گروه روان شناسی دانشگاه تربیت مدرس تهران
۴. مسوول گروه روان شناسی و آموزش بیمارستان روان پزشکی صدر
۵. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه شهید بهشتی
۶. کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران

کودک و بزرگسال قابل نمی شود. بیش از یک قرن است که بروز درماندگی روان شناختی در پی تجربه ی یک رویداد آسیب زا مورد بحث و مطالعه قرار گرفته است (پوتنام^۱، ۱۸۹۸؛ فروید^۲، ۱۹۱۹؛ ریورس^۳، ۱۹۲۰؛ ژانه^۴، ۱۹۲۵؛ از داگلیش، ۲۰۰۴). جنگ، به عنوان یک عامل آسیب زای شدید پیامدهای طولانی مدت و وسیعی در روابط اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، خانوادگی و روان شناختی ایجاد می کند و باعث بروز اختلال های جسمانی- روانی در افرادی می شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم با جنگ درگیر بوده اند. از میان این اختلال ها، می توان به اختلال استرس پس از سانحه اشاره کرد که اولین بار در جنگ های داخلی آمریکا ظاهر شد و پس از آن در تمام جنگ ها هر چند با نام های متفاوتی از قبیل قلب سرباز، موج انفجار، نوروز جنگ یا خستگی عملیاتی و سندرم جنگ خلیج فارس مشاهده شده است (کاپلان، سادوک^۵، ۲۰۰۳).

در مطالعه ای که داویدیان و همکاران در سال ۱۹۹۸ انجام دادند، از میان ۴۰۰ مورد اختلال مورد بررسی در رزمندگان، ۳۴/۶ درصد اختلال ها را اختلال های نوروتیک (اختلال های اضطرابی افسردگی و تطابقی) و ۲۷/۶ را اختلال استرس پس از سانحه تشکیل می داد (نوربالا، ۲۰۰۲) و در پژوهش دیگری که توسط برهانی (۲۰۰۱) براساس سوابق و تشخیص و درج در پرونده های جانبازان، اعصاب و روان و مصاحبه ی حضوری با آنها صورت گرفت، بیش از ۸۰ درصد جانبازان دچار PTSD بودند که شدت علائم از ضعیف تا بسیار شدید را در بر می گیرد. ۶۵ درصد بیماران مبتلا به اختلال روانی، با خانواده ی خود زندگی می کنند (استوارت و ساندن^۶، ۲۰۰۱) که این امر سبب شده در تحقیقات، توجه ی ویژه ای به خانواده ی افراد مبتلا به اختلال های روانی صورت گیرد.

قرار گرفتن در خانواده هایی که با این مشکل مواجه شده اند، می تواند استرس زا باشد. در مواردی که این اختلال سیر مزمن پیدا کند، مشکل بیمار، اطرافیان وی را تحت تاثیر قرار می دهد و به عنوان تهدیدی برای سلامت روانی خانواده محسوب می شود و ممکن است باعث ایجاد تنش در خانواده احساس انزوا، تنهایی، از خود بیگانگی، عزت نفس پایین، درماندگی، احساس گناه و حتی ابتلا به PTSD ثانویه گردد (رولند کلاین^۷ و همکاران، ۱۹۹۸؛ سولومون^۸، ۱۹۹۸؛ از احمدزاده و ملکیان، ۲۰۰۳؛ سیلوا^۹ و همکاران، ۲۰۰۰ از لطف آبادی، ۱۹۹۸). در تحلیل اثرات اضطراب بر عملکرد

1. Putnam
2. Freud
3. Rivers

4. Janet
5. Kaplan & Sadock's
6. Stuart & Sandeen

7. Roland Kline
8. Solomon
9. Silva

حافظه ی فعال در چندین مطالعه، هادوین^۱ و همکاران (۲۰۰۵) و ریچاردز^۲ و همکاران (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که افراد دارای اضطراب بالا و پایین، سطح یکسانی از عملکرد دارند ولی طول زمان پاسخدهی برای افراد دارای اضطراب بالا، بیشتر است. تحقیقات ویلیامز^۳ (۱۹۹۶) نشان داد که ابعاد حافظه، با افسردگی و اضطراب اجتماعی در ارتباط است. فرزندان جانبازان اعصاب و روان، از اولین مراحل رشد روانی، به طور مکرر و مستمر در معرض فشارها و ضربات روانی هستند و به همین دلیل بروز اختلال های روانی و رفتاری در آنها دور از انتظار نخواهد بود (هوسین^۴، ۲۰۰۱).

رشد فزاینده ی دیدگاه های شناختی در خصوص تبیین تحولات شناختی افراد از یک سو و شناسایی تاثیرات مستقیم و غیرمستقیم PTSD بر سایر اعضای خانواده جهت پیشگیری از تغییرات با دوام زیستی- روانی و اجتماعی به ویژه در ابعاد شناختی از سوی دیگر، موجب شده تا محققان بیش از پیش به اینگونه مطالعات روی آورند. در این مطالعه، به بررسی وضعیت حافظه ی فعال در فرزندان نوجوان جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ پرداخته شده است.

روش

جامعه ی آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه ی مورد نظر در این پژوهش، فرزندان خانواده های سربازان جنگی بود. از این جامعه، ۱۳۱ نفر از نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سال انتخاب و در سه گروه به شرح زیر جایگزین شدند. گروه پیش بین این گروه، شامل ۳۱ نوجوان بود که از میان فرزندان جانبازان استان تهران که طبق نظر متخصص تشخیص PTSD در مورد آنها قطعی شده بود، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و گروه ملاک اول، ۵۰ نوجوان دختر و پسر از فرزندان جانبازان غیرمبتلا به اختلال PTSD بودند که از طریق نمونه گیری در دسترس از میان دانش آموزان مدارس شاهد شهر تهران انتخاب شدند و تعداد ۵۰ نوجوان دختر و پسر از میان فرزندان افرادی که سابقه ی حضور در جنگ و مشکلات جسمی و روانی در خانواده نداشتند با دو گروه دیگر همسان سازی شده و در این مطالعه به عنوان گروه ملاک دوم شرکت کردند.

هر سه گروه، در متغیرهای سن، سطح تحصیلات و معدل درسی تا حدودی با یکدیگر همسان شدند. معیارهای مشترک ورود آزمودنی ها به جامعه ی نمونه، قرار گرفتن در محدوده ی سنی ۱۸-

1. Hadwin
2. Richards

3. Williams
4. Hosin

۱۴ سال، برخورداری از سطح متوسط عملکرد تحصیلی، زندگی کردن فرزندان با پدر و مادر خود و فرزندخوانده نبودن بود. معیار اختصاصی ورود آزمودنی ها به گروه هدف، داشتن پدر جانباز مبتلا به PTSD و معیار اختصاصی ورود آزمودنی ها به گروه ملاک اول، داشتن پدر جانباز غیرمبتلا به PTSD و سایر مشکلات روانی و در نهایت، معیار اختصاصی ورود آزمودنی ها به گروه ملاک دوم دارا بودن پدر و مادر سالم و بدون معلولیت جسمی و روانی و همچنین زندگی در خانواده ای بدون سابقه ی حضور در جنگ و مشکلات جسمی- روانی بود.

ابزار

پرسشنامه ی افسردگی بک: این پرسشنامه، از ۲۱ ماده تشکیل شده است. ثبات درونی آزمون برای دانشجویان ایرانی $r = 0/87$ = آلفا و پایایی آزمون با روش بازآزمایی $r = 0/73$ = به دست آمده است (قاسم زاده و همکاران، ۲۰۰۵). آلوی و کین^۱ (۱۹۸۸) در مطالعه ی خود، پایایی پرسشنامه ی بک را ۰/۹۰ ذکر کرده اند. کراکر^۲ و همکاران (۱۹۸۸) در بررسی پایایی به روش تنصیف، ضریب همبستگی ۰/۸۶ را گزارش کرده اند که نشانگر پایایی درونی بالای این آزمون است (از کاویانی و موسوی، ۲۰۰۸).

آزمون اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر (*STAI-Y*): این آزمون با ۴۰ سوال، اندازه ی خالصی از اضطراب تهیه می کند تا مبنای محکمی برای تشخیص افتراقی بیماران مبتلا به اختلال های اضطرابی از افسردگی فراهم شود. در این آزمون، ۲۰ سوال اول اضطراب حالت (آشکار) و ۲۰ سوال دوم اضطراب صفت را می سنجد. ضرایب همبستگی بین آزمون اضطراب حالت و صفت با آزمون اضطراب بک به ترتیب برابر با ۰/۶۴۳ و ۰/۶۱۲ است.

شاخص حافظه ی فعال و کسلر III: حافظه ی فعال، توانایی شخص را برای توجه به محرک ها مادامی که همزمان به سایر مهارت های ذهنی می پردازد، مورد سنجش قرار می دهد. حافظه ی فعال با کارکرد اجرایی مرتبط است بنابراین، شامل توانایی های توجهی پیچیده است و یکی از چهار مولفه ی اصلی هوش به حساب می آید (سازمان ادراکی، درک کلامی، سرعت پردازش، حافظه ی فعال). آزمون حافظه ی فعال و کسلر III، جهت بررسی حافظه ای طراحی شده است که در این

1. Alloy & Kayne

2. Crocker

پژوهش از دو خرده مقیاس فراختای حروف- ارقام و فراختای فضایی موجود در آن به منظور سنجش این سازه استفاده شده است. در تحقیقی که به وسیله ی ساعد (۲۰۰۷) به منظور هنجاریابی آزمون حافظه ی وکسلر انجام گرفت، میزان پایایی این خرده آزمون به روش کرونباخ ۰/۷۴ و به روش دو نیمه کردن ۰/۷۵ محاسبه شد. همچنین، تحلیل مولفه های اصلی و چرخش واریماکس به کار گرفته شد و نتایج، نشان داد که آزمون توالی حروف- ارقام، بیش از ۸۵ درصد، بار عاملی حافظه ی فعال را پوشش می دهد.

یافته ها

جدول ۱، توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها را به همراه اطلاعات دموگرافیک آزمودنی های سه گروه نشان می دهد. جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس یک راهه را در متغیرهای سن، عملکرد تحصیلی، اضطراب و افسردگی نشان می دهد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد آزمودنی و اطلاعات دموگرافیک در سه گروه آزمودنی ها

۳			۲			۱			شاخص
F	F	F	F	F	F	F	F		
۱	۳	۱۰	۲۷	۳۰	۱۳	۲۷	۳۰	۱۳	دختر
۹	۶	۱۰	۲۳	۲۰	۱۸	۲۳	۲۰	۱۸	جنسیت پسر
۲۰	۱۲	۷	۱	۰	۱۴	۱	۰	۱۴	بیکار
۱۶	۱۶	۲	۲۲	۵	۸	۲۲	۵	۸	شغل پدر آزاد
۴	۱۳	۲	۲۷	۴۵	۹	۲۷	۴۵	۹	کارمند
۴	۱	۱۲	۳۸	۳۹	۲۵	۳۸	۳۹	۲۵	خانه دار
۱۰	۹	۵	۱	۱	۲	۱	۱	۲	شغل مادر آزاد
۲۳	۲۵	۱۲	۱۱	۱۰	۴	۱۱	۱۰	۴	کارمند
۱۰	۱۱	۲							مادر
۳	۴	۰							بالاتر

گروه ۱ = فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD گروه ۲ = فرزندان جانبازان Non-PTSD گروه ۳ = فرزندان افراد عادی

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، نتایج تحلیل واریانس یک راهه نشان می دهد که این سه گروه در متغیرهای سن و عملکرد تحصیلی، تفاوت معناداری ندارند ($F=۰/۳۸۱$ و $F=۲/۶۶$).

همچنین، نتایج تحلیل واریانس یک راهه، حاکی از آن است که سه گروه در متغیرهای افسردگی و اضطراب، تفاوت معناداری دارند.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای افسردگی و اضطراب سه گروه

سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجات آزادی	مجموع مجزورات	منع تغییر	
۰/۰۰۱	۹/۲۶	۶۵۲/۷۷	۲	۱۳۰۵/۵۵	بین گروهی	افسردگی
		۷۰/۵۰	۱۲۸	۹۰۲۳/۸۴	درون گروهی	
			۱۳۰	۱۰۳۲۹/۳۹	جمع	
۰/۰۰۱	۹/۳۲	۴۴۳۹/۱۶	۲	۸۸۷۸/۳۳	بین گروهی	اضطراب
		۴۷۶/۱۴	۱۲۸	۶۰۹۴۵/۷۳	درون گروهی	
			۱۳۰	۶۹۸۲۴/۰۶	جمع	

جدول ۳، نتایج آزمون تعقیبی افسردگی و اضطراب را در سه گروه نشان می دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی شفه در مقایسه ی تفاوت میانگین سه گروه در میزان افسردگی و اضطراب

آلفا	انحراف معیار	اختلاف میانگین	J	I	
۰/۰۰۶	۱/۹۲	*۶/۲۹	فرزندان جانبازان Non-PTSD	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	افسردگی
۰/۰۰۱	۹۲/۱	*۸/۰۹	فرزندان افراد عادی	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	اضطراب
۰/۴۳	۴/۹۹	۶/۴۸	فرزندان جانبازان PTSD	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	
۰/۰۰۱	۴/۹۹	*۲۰/۱۶	فرزندان افراد عادی	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	اضطراب
۰/۰۰۹	۴/۳۶	*-۱۳/۶۸	فرزندان جانبازان PTSD	فرزندان افراد عادی	

همانگونه که آزمون تعقیبی شفه نشان می دهد، میزان افسردگی گروه فرزندان مبتلا به PTSD نیز بطور معناداری از گروه فرزندان افراد عادی ($P < ۰/۰۰۱$) و فرزندان جانبازان غیر مبتلا به PTSD ($P < ۰/۰۰۶$) بالاتر است. نتایج بدست آمده نشان می دهد که فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD نسبت به فرزندان جانبازان غیر مبتلا به PTSD در میزان اضطراب تفاوت معناداری ندارند در حالی که هر

دو گروه فرزندان جانبازان مبتلا و غیر مبتلا به PTSD نسبت به گروه فرزندان افراد عادی از میزان اضطراب بالاتری برخوردار بوده و تفاوت معناداری را نشان می دهند.

جدول ۴: نتایج آزمون تبعی شفه در مقایسه ی تفاوت میانگین سه گروه در حافظه ی فعال

آلفا	sd	اختلاف میانگین			
۰/۱۰۵	۰/۸۵	-۱/۸۱	فرزندان جانبازان Non-PTSD	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	تفاوت معنادار
۰/۰۰۱	۰/۸۵	*-۳/۸۷	فرزندان افراد عادی		
۰/۰۰۱	۰/۸۵	*۳/۸۷	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	فرزندان افراد عادی	تفاوت معنادار
۰/۰۲۳	۰/۷۴	*۲/۰۶	فرزندان جانبازان Non-PTSD		
۰/۶۷۴	۰/۴۳	-۰/۳۸	فرزندان جانبازان Non-PTSD	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	تفاوت معنادار
۰/۰۰۹	۰/۴۳	*-۱/۳۴	فرزندان افراد عادی		
۰/۰۰۹	۰/۴۳	*۱/۳۴	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	فرزندان افراد عادی	تفاوت معنادار
۰/۰۴۰	۰/۳۷	*۰/۹۶	فرزندان جانبازان Non-PTSD		
۰/۰۹۳	۰/۳۰	-۰/۶۶	فرزندان جانبازان Non-PTSD	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	تفاوت معنادار
۰/۰۰۱	۰/۳۰	*-۱/۳۶	فرزندان افراد عادی		
۰/۰۰۱	۰/۳۰	*۱/۳۶	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	فرزندان افراد عادی	تفاوت معنادار
۰/۰۳۱	۰/۲۶	*۰/۷۰	فرزندان جانبازان Non-PTSD		
۰/۰۴۸	۰/۳۱	*-۰/۷۶	فرزندان جانبازان Non-PTSD	فرزندان افراد مبتلا به PTSD	تفاوت معنادار
۰/۰۰۱	۰/۳۱	*-۱/۲۰	فرزندان افراد عادی		

نتایج بدست آمده از آزمون تعقیبی شفه (جدول ۴)، نشان می دهد که فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD، در مقایسه با فرزندان افراد عادی، عملکرد ضعیف تری را در حافظه ی فعال و خرده مقیاس های آن داشته اند در حالی که در عملکرد حافظه ی فعال و زیرمؤلفه های آن، میان فرزندان جانبازان مبتلا و غیرمبتلا به PTSD تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که یافته های پژوهش حاضر نشان داد، گروه پیش بین یا به عبارتی فرزندان جانبازان مبتلا در مقایسه با فرزندان افراد عادی، در تکلیف حافظه ی فعال، از عملکرد ضعیف تری برخوردار بودند. همچنین نتایج بررسی حاضر، حاکی از بالابودن میزان افسردگی و اضطراب در فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD، نسبت به فرزندان افراد عادی است. کودکانی که پدرشان مبتلا به PTSD

هستند، به طور غیرمستقیم در معرض ضربه های مرتبط با جنگ قرار می گیرند؛ به بیان واضح تر آنها دچار PTSD ثانویه می شوند زیرا از تجارب جنگی پدرانشان آگاهی دارند و از سویی دیگر به طور مکرر در معرض رفتارهای خشونت آمیز، پرخاشگری و خشم قرار داشته و مدام تحت استرس آسیب زای مزمن ناشی از پیامد اختلال های روانی پدرانشان قرار دارند.

از نقطه نظر خانواده های بازماندگان جنگی مبتلا به PTSD، مشکلات روانی بازماندگان جنگ و یا بازگشته از اسارت، سبب ایجاد مشکلاتی در سازگاری مجدد فرد با نقش های پیشین خود به عنوان نقش پدری، شده است؛ بدین معنی که آنها نمی توانند پدری باشند که قبلا بوده اند و به نظر می رسد که افت کارکردهای شخصی و اجتماعی در والدین مبتلا به PTSD، باعث پایین ماندن سطح تحصیلات، عملکرد شغلی و وضعیت اقتصادی آنها شده و این امر به علاوه ی سایر مشکلاتی که احساس ایمنی فرد را مختل می کند، موجبات افسردگی و اضطراب را در فرزندان این گروه فراهم کرده است (بک هم^۱ و همکاران، ۱۹۹۷؛ میرو^۲ و همکاران، ۲۰۰۸).

به نظر می رسد که اثر PTSD بر رشد اجتماعی کودکان و نوجوانان، نیازمند بررسی و مطالعات بیشتر و دقیق تر باشد. نکته ی قابل تامل این است که پس از بررسی متغیرهایی که در مرحله ی طراحی مطالعه، جفت شده بودند (نظیر سطح درآمد خانواده و معدل سال قبل دانش آموزان) و همچنین بررسی سطح تحصیلات والدین، به نظر می رسد که در مجموع، فرزندان جانبازان اعصاب و روان از لحاظ وضعیت اقتصادی- اجتماعی در شرایط مطلوبی قرار ندارند. یافته های احمدزاده و ملکیان (۲۰۰۳) نشان داد که پس از کنترل اثر متغیر مخدوش کننده ی سطح تحصیلات والدین، میزان اضطراب و پرخاشگری در فرزندان جانبازان به طور معنی داری بالاتر از گروه دیگر بود. در مطالعه ی انجام شده، سطح پرخاشگری، به طور متوسط در فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD، بالاتر از دانش آموزان گروه دیگر بود که با نتایج مطالعات قبلی جنگ جهانی دوم در مورد فرزندان مبتلایان مشابهت داشت (روزنی ک^۳، ۲۰۰۷ از احمدزاده و ملکیان، ۲۰۰۳). براساس نظریات مختلفی مانند نظریه ی کارآمدی پردازش (آیزنک و کالو، ۱۹۹۲؛ ۱۹۹۴) نظریه ی شناختی- هیجانی کانوی (۲۰۰۵) و فرضیه ی کنترل اجرایی ویلیامز و همکاران (۲۰۰۷) و داگلیش و همکاران (۲۰۰۷) در خصوص عملکرد حافظه، این مطلب که افسردگی و اضطراب ناشی از پیامدهای رفتاری والدین

1. Beckham

2. Miro

3. Resnick

در فرزندان افراد مبتلا به PTSD، می تواند عملکرد حافظه ی فعال را تحت تاثیر قرار داده و آنرا کاهش دهد، مورد تایید قرار می گیرد.

رفتارها و عکس العمل های والدین، می تواند نقش مهمی در شکل گیری رفتار و توانایی های فرزندانشان برای سازگاری با حوادث استرس زا داشته باشد؛ بر این اساس، پیامدهای مشکلات روانی پدران مبتلا به PTSD، می تواند باعث گسترش استرس آسیب زای ثانویه در فرزندانشان شود و همانطور که فیگلی (۱۹۹۴) معتقد است، فرزندان این گروه را می توان مبتلا به PTSD ثانویه در نظر گرفت. همچنین، بر اساس نظریه ی دل بستگی بالبی (۱۹۸۸) رابطه ی ایمن در بسیاری از موارد در مقابل ضربه قرار می گیرد و این درحالی است که فرزندان افراد مبتلا به PTSD، به واسطه ی حوادث تهدید آمیز ملایم و مزمنی که در طول زندگی شان براساس پیامدهای رفتاری پدرانشان با آن روبرو بوده اند، شرایط داشتن یک رابطه ی ایمن را از دست می دهند و دچار پریشانی و استرس ناشی از یک رابطه ی نا ایمن می شوند که این امر می تواند اثرات مستقل متفاوتی را بر اضطراب صفتی فرزندان داشته باشد (میرو و همکاران، ۲۰۰۸). یافته های جانبی پژوهش حاضر موید این نکته است که فرزندان جانبازان مبتلا به PTSD، نسبت به سایر گروه ها، سطوح بالاتری از افسردگی و اضطراب را در هر دو خرده مقیاس اضطراب صفت و اضطراب حالت نشان داده اند هرچند که از لحاظ آماری، تفاوت بین فرزندان جانبازان مبتلا و غیرمبتلا به PTSD معنادار نبوده است. این نتایج، همسو با نتایج مطالعات فرانسیسکوویک و همکاران (۲۰۰۷) کش و همکاران (۲۰۰۶) کوها (۲۰۰۰) و احمدی و صادقی (۲۰۰۱) است.

بنابراین، در نتیجه ی اضطراب، تغییراتی در عملکرد حافظه بوجود می آید که در نظریه ی کارآمدی پردازش (آیزنک و کالو، ۱۹۹۲) نیز مطرح شده است. بر اساس این نظریه که به رابطه ی میان اضطراب و عملکردهای شناختی توجه دارد، وقتی افراد دارای اضطراب صفت بالا، با یک موقعیت پرفشار روبرو می شوند، اضطراب حالت نیز در آنها افزایش پیدا کرده و نگرانی مربوط به ارزشیابی و عملکرد، باعث می شود تا ظرفیت کمتری از حافظه به تکلیف اختصاص یابد زیرا موقعیت های پرفشار، سطح نگرانی و تجربه و افکار مزاحم را در افراد با اضطراب صفت بالا افزایش داده و به کنترل توجه که یک کارکرد مهم عنصر اجرایی مرکزی است، آسیب می رساند و در نتیجه، باعث افت عملکرد در حافظه ی فعال می شود. بر اساس مطالعات داگلیش و همکاران (۲۰۰۳) فرایندهای شناختی، مانند توجه و حافظه در کودکان و بزرگسالان، از الگوهای یکسانی

تبعیت می کند، بنابراین با توجه به نتایج پژوهش فوق، نظریه های شناختی بزرگسالان در کودکان و نوجوانان نیز مصداق پیدا می کند.

سیاسگزارى

از وزارت آموزش و پرورش، سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، مسوولین بیمارستان روان پزشکی صدر بخصوص گروه روان شناسی و سایر مراکز مشاوره ی شاهد و تمامی فرزندان و خانواده های جانبازان که در این امر ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر می کنیم.

References

- Ahmadi, S. A., & Sadeghi, M. (2001). Effectiveness of anger management group training based on Ellis rational-emotional behavior therapy in reducing aggression amongst male high school students in Isfahan. (Master's thesis, Isfahan University).
- Ahmadzadeh, Gh., & Malekiyan, A. (2003). Comparison of aggression, anxiety, and social growth amongst PTSD's and non-veterans' children in the province of Isfahan, *Journal of Medical Sciences of Lorestan University*, 19, 67-63.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.), Washington D. C.: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.), Washington D.C.: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.), Washington, D.C: Author.
- Ashcraft, M. H., & Kirk, E. P. (2001). The relationships among working memory, math anxiety and performance. *Journal of Experimental Psychology*, 130, 224-237.
- Bani Fatemeh, S., Hosseini, S. H., & Hekmat Pour, M. (2008). *Physiopathology of PTSD*, Tehran: Razban Press.
- Bani Fatemi, S., Haft Savar, M., & Hekmat Pour, A. (2008). PTSD and the phenomenon of war fatigue, Razban Press.
- Beckham, J. C., Braxton, L. E., Kudler, H. S., Feldman, M. E., Lytle, B. L., & Palmer S. (1997). Minnesota Multiphasic Personality Inventory profiles of Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder and their children. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 847-852.
- Borhani, H. (2001). *Mental health of veterans' families in Qom province*. (Doctoral dissertation, Shahid Beheshti University).
- Cash, A. (2006). *Wiley concise guides to mental health: Posttraumatic stress disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Choa, R. K. (2000). The parenting of immigrant Chinese and European American mothers: Relations between parenting styles, socialization goals, and parental practices. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21(2), 233-248.

- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of Memory and Language*, 53 (4), 594-628.
- Dalgleish, T. (2004). Cognitive theories of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): The evolution of multi-representational theorizing. *Psychological Bulletin*, 130, 228-260.
- Dalgleish, T., & Power, M. J. (2003). Discrepancy-based theories of posttraumatic stress disorder and their implications for taxonomy of related psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 302-314.
- Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., Yiend, J., & De Silva, P. (2003). Self-reported parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion*, 3(3), 211-222.
- Dalgleish, T., Williams, J. M. G., Perkins, N., Golden, A. J., Barnard, J., & Yeung, C. (2007). Reduced specificity of autobiographical memory and depression: The role of executive processes. *Journal of Experimental Psychology*, 136(1), 23-42.
- Dalgleish, T., Taghavi, R., Neshat-Doost, H., Moradi, A., Canterbury, R., & Yule, W. (2003). Differences in patterns of processing bias for emotional information across disorders: An investigation of attention, memory and prospective cognition in children and adolescents with depression, generalized anxiety and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 10-21.
- Eysenck, M. (1994). Behavior and cognitive therapy today, translated by Kharrazi, A., Dolati, R., Reis Ghasem, M., Kamali, H. (2000). Nei Press.
- Eysenck, M. W., & Calvo, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition and Emotion*, 6, 409-434.
- Figley, C. R. (1994). Catastrophes: An overview of family reaction. In: Figley R., & McCubbin H. (Eds.), Stress and the family: Coping with catastrophe. New York: Brunner.
- Franciskovic, T., Stevanovic, A., Jelusic, I., Roganovic, B., Klaric, M., & Grkovic, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med Journal*, 48, 177-184.
- Ghasemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghardiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of Beck Depression Inventory: BDI-II-Persian. *Depression and Anxiety*, 21, 185-192.
- Hadwin, J. A., Brogan, J., & Stevenson, J. (2005). State Anxiety and working memory in children: A test of processing efficiency theory. *Education Psychology*, 25(4), 379-393.
- Hosin, A. A. (2001). Children traumatized & exiled refugee families, resilience & vulnerability. *Med Coufl Survive*, 17(2), 137-145
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2003). Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry. *Mosby*, 80(1), 111-112.

- Keyvani, H., & Mousavi, A. S. (2008). Psychometric features of Beck Anxiety Inventory in an Iranian population and different age and sex classes, *Journal of Medicine, Tehran University of Medical Sciences*, 66, 136-140.
- Lotf Abadi, H. (1999). *Psychology of Growth (2): Adolescence, adulthood*. Tehran: Organization of studying and publishing humanities books of universities (SAMT).
- Miro, K., Tanja, F., Branka, K., Ante, K., Ana, K., Mirjana, G., & Ines Diminić, L. (2008). Psychological problems in children of war veterans with posttraumatic stress disorder in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study. *Journal of Clinical Science*, 49, 491-498.
- Mirzaei, J., & Karami, Gh. (2007). *Theoretical and practical guide on Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Engineering and Veterans' Medical Science Press.
- Morgan, C. A., Hazlett, M. G., Wang, S., Richardson, E. G., Schnurr, P., & Southwick, S. M. (2001). Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: A prospective investigation. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1239-1247.
- Nourbala, A. A. (2002). Psychiatric disorders resulting from war in Iran, *Journal of Military Medicine*, 4, 260-257.
- Panahi, Sh. (1993). *Preliminary study of validity, reliability of Spielberg's state-trait anxiety inventory*. (Master's thesis, Tarbiyat Modarres University).
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., & Saunders, B. E. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of woman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.
- Richards, A., French, C. C., Keogh, E., & Carter, C. (2000). Test anxiety, inferential reasoning and working memory load. *Anxiety, Stress and Coping*, 13, 87-109.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2001). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins press.
- Stuart, G. W., & Sandeen, S. Y. (2001). *Principle and practice psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.
- Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., Watkins, E., & Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Williams, J. M. G., Ellis, N. C., Tyers, C., Healy, H., Rose, G., & McLeod, A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and image ability of the future. *Memory & Cognition*, 24, 116-125.
- Young, A., Yehuda R., Shalev. A. Y., & McFarlane A. C. (2000). An alternative history of traumatic stress. *International Handbook of the Human Response to Trauma*. New York: Plenum.