

The Sense of Coherence and Education Self- Concept in Children of Veterans with Secondary Trauma Stress Disorder and Normal Children

Habibzadeh A.¹ PhD, Monajem A.^{2*} PhD, Lajvardi H.² PhD

¹ Department of Education, Faculty of Humanities, Qom, Iran

² Psychology Department, Azad University Qom Branch, Qom, Iran

Abstract

Aims: The present study was an attempt to assess the sense of coherence and education self-concept in the children of veterans with secondary trauma stress disorder and normal children in the city of Qom.

Methods: The study sample consisted of all seventh and eighth grade students in Qom. These students were chosen by a multi-stage cluster sampling method. Based on the number of students veteran children boys (304) and 196 male (total 500) in the seventh and eighth bases are chosen studying in 1393-1394 . Participants were assessed by using the Secondary Trauma Stress Scale (STSS). And then post-traumatic stress disorder in veterans 'children were identified (76 boys, 49 girls' total 125). The next step is to compare the two groups (children of veterans and normal) sense of coherence and academic self-study questionnaires were completed. In addition, methods for data analysis, descriptive statistics, ANOVA test was used in the MANOVA. Statistical analysis revealed that the sense of coherence and the self-concept of students was significantly affected by Secondary Trauma Stress. It can be also mentioned that the children with Secondary Trauma Stress and those who are differ with each other in regards to sense of coherence and education self-concept.

Results: Psychological problems in the children of veterans led to low academic self-concepts.

Conclusion: Despite the important role of Secondary Trauma Stress and a sense of coherence and academic self-concept in veteran children, educational programs can be used in order to reduce Secondary Trauma Stress disorder.

Keywords: Sense of Coherence, Self-Study, Secondary Trauma Stress Disorder, Students, Veteran Children

وضعیت حس انسجام و خودپنداره تحصیلی در فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس آسیمی نیابتی و عادی

عباس حبیب زاده^۱ PhD، عارفه منجم^۲ PhD، هدا لاجوردی^۲ PhD

^۱ گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران.

چکیده

اهداف: هدف پژوهش حاضر مقایسه حس انسجام و خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس آسیمی نیابتی و عادی بود.

روش ها: جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان دختر و پسر شهر قم بود، که براساس نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۰۴ پسر و ۱۹۶ دختر که در پایه هفتم و هشتم در سال ۹۴-۱۳۹۳ از دانش آموزان فرزندان جانباز (۱۲۵ نفر) و عادی (۱۱۹ نفر) انتخاب شدند. دانش آموزان فرزندان جانباز (۲۴۴ نفر) ابتدا پرسشنامه اختلال استرس پس آسیمی نیابتی (STSS) را تکمیل نمودند و سپس افراد دارای اختلال استرس پس آسیمی شناسایی و مرحله بعدی برای مقایسه دو گروه (فرزندان جانبازان ۱۲۵ نفر و عادی ۱۱۹ نفر) پرسشنامه‌های حس انسجام و خودپنداره تحصیلی را هر دو گروه تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها افزون بر روش های آمار توصیفی، آزمون تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا بکار رفت ($P < 0/05$).

یافته ها: نتایج نشان داد حس انسجام و خودپنداره دانش آموزان به طور معناداری از اختلال پس آسیمی تأثیر می پذیرند و دو گروه فرزندان جانبازان و عادی در حس انسجام و خود پنداره تحصیلی با یکدیگر تفاوت داشتند.

نتیجه گیری: افزایش مشکلات روانشناختی در دانش آموزان سبب ضعیف شدن خود پنداره آنها می شود به رغم نقش مهم استرس پس آسیمی نیابتی بر خود پنداره و حس انسجام دانش آموزان فرزندان جانبازان، می‌توان برنامه های آموزشی جهت کاهش علائم اختلال استرس پس آسیمی نیابتی به کار گرفت.

کلیدواژه ها: حس انسجام، خودپنداره تحصیلی، اختلال پس آسیمی نیابتی، دانش آموزان، فرزندان جانباز

مقدمه

روپارویی با حوادث آسیب زا امری متداول و میزان شیوع طول عمر تخمینی این حوادث در مطالعات مختلف ۲۶ تا ۹۲/۲ درصد در مردان و از ۱۷/۷ تا ۸۷/۱ درصد در زنان گزارش شده است [۱ و ۲]. بیش از نیمی از کودکان و نوجوانان آمریکایی دست کم یک حادثه آسیب زا نظیر سوء استفاده فیزیکی دوران کودکی، آزار و اذیت های جنسی، خشونت خانوگی، آتش سوزی، فجایع طبیعی یا مرگ آسیب زای یک دوست صمیمی را تجربه کرده و تقریباً یک چهارم آنها نشانه های روانپزشکی قابل ملاحظه به ویژه نشانه های اختلال استرس پس از سانحه را نشان می دهند [۳]. شیوع بیماری های شایع همراه اختلال استرس پس از سانحه زیاد است، به گونه ای که حدود دو سوم این بیماران به اختلال دیگر نیز به صورت همزمان مبتلا هستند. بیماری های شایع همراه با این اختلال عبارتند از اختلال افسردگی، اختلال مرتبط با مواد، سایر اختلالات اضطرابی و اختلالات دو قطبی، در تحقیق که توسط گلیپسی و همکارانش (۲۰۰۹) انجام دادند سطح مواجهه با تروما در دوره های کودکی و بزرگسالی به طور جداگانه و در ترکیب با هم سطح بالای علائم افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را پیش بینی کردند به طوری که این مطالعه میزان شیوع اختلالات استرس پس از سانحه و افسردگی در افراد مواجه شده با آسیب به ترتیب ۴۶/۲ درصد و ۳۶/۷ درصد به دست آمده است [۴]. اصطلاح PTSD ثانویه و تأثیراتی که PTSD بر اطرافیان فرد مبتلا می گذارد به تازگی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، سابقه ساخت ابزارهایی که این پدیده را در همسر و فرزندان و اطرافیان افراد مبتلا به PTSD بسنجد به کمتر از یک دهه می رسد [۵]. همچنین در تحقیقی که [۶] انجام دادند به این نتیجه رسیدند که شرایط سلامت روانی و جسمی فردی که از یک ضربه روحی مستقیم رنج می برد بر سلامت روانی و جسمی فردی که به او کمک می کند نیز تأثیرگذار است و همسران سربازان دارای طیفی گسترده از عوارض روانی و جسمی بر اساس نوع عوارض PTSD هستند. بدیهی است که زندگی با یک فرد دارای مشکلات روحی تأثیر معناداری بر سایر اعضای خانواده به ویژه همسران دارد که انتظار می رود همدردی کنند و بزرگترین کمک را در اختیار شوهران بیمار خود قرار دهند. این انتظارات نه تنها توسط همسر بلکه توسط سایر اعضای خانواده و محیط بر آنها تحمیل شده و منعکس کننده برداشتی مشترک از نقش زنان در خانواده به ویژه همسران سربازان هستند. از سوی دیگر، همسران سربازان مسئول ایجاد و حفظ توازن در خانواده معمولاً با پذیرش نقش یک میانجی ارتباطات، جبران فقدان ارتباط عاطفی شوهر با سایر اعضای خانواده به ویژه فرزندان هستند [۶]. همچنین فرزندان سربازان مبتلا به PTSD به طور دائم در معرض مستقیم خشم، افسردگی، احساس گناه و هم کنترل هیجانی پدرانشان هستند و بنابراین دچار تنیدگی، افسردگی و عدم اعتماد به نفس و همچنین گناه و خشم غیرقابل کنترل می شوند [۷، ۸]. اضطراب و استرس

پس آسیبی در فرزندان باعث افت تحصیلی، اختلال یادگیری، اختلال تغذیه و مشکلات تحصیلی می شود [۹]. بنابراین پیشگیری از استرس و اضطراب و کاهش فشار روانی نقش مهمی در روند تحصیلی خواهد داشت. از کل دانش آموزشی که وارد سیستم آموزش و پرورش می شوند، تعداد کمی از آن ها می توانند کنترل بر استرس را ارزیابی کنند و در این عرصه موفق گردند و به اصطلاح حس انسجام خوبی از خود نشان دهند. حس انسجام یک جهت گیری شخصی نسبت به زندگی است که کنترل بر استرس را ارزیابی می کند [۱۰]. بارقه های شکل گیری مفهوم حس انسجام به سال ۱۹۷۰ بر می گردد، آرون آنتونوسکی، حس انسجام را مطرح کرد [۱۰]. حس انسجام را به صورت یک جهت گیری شخصی به زندگی تعریف می کند او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس انسجام می توان توجیه کرد که چرا فردی می تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین به اعتقاد او آزمون حس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی، قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنی دار بودن وقایع از نظر فرد، که جنبه روانی-اجتماعی دارند ممکن می شود [۱۱، ۱۲]. معتقدند مفهوم حس انسجام در سال های اخیر توجه فزاینده ای را به عنوان یک مدل سلامتی زا به خود جلب کرده است [۱۳]. تأکید داشته است که یک حلقه ارتباطی بین حس انسجام مفهوم سازی شده توسط او و سلامت جسمی وجود دارد. بر اساس تئوری [۱۰] حس انسجام یک تجربه درونی است که به صورت تدریجی در طول جوانی رشد می کند تا در یک فرد به یک کیفیت نسبتاً پایدار برسد [۱۴] در نتیجه حس انسجام یعنی تمایل افراد به اینکه دنیای خودشان را درک کردنی، اداره شدنی و با معنا ببینند [۱۵]. تحقیقات در زمینه برنامه مدیریت استرس و سبک زندگی نشان داد که اصلاح طرحواره های شناختی باعث افزایش حس انسجام در دانشجویان پراسترس می گردد [۱۶].

در پژوهش دیگری نتایج نشان داد که افزایش خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه به افزایش حس انسجام در دانشجویان منجر می شود [۱۷]. همچنین در پژوهشی دیگر نشان دادند که سطح مطلوب موفقیت، شادکامی، بهزیستی، توان مقابله با تنش و غلبه بر بحران روان شناختی، موفقیت شغلی، و روابط اجتماعی خوشایند رابطه ای قوی با نمرات بالا در حس انسجام داشته است [۱۸]. پژوهش های بسیاری در طول سال های گذشته نشان داده اند که رویدادهای تنش زا در ظهور بیماری های جسمی و ذهنی موثر هستند. شواهد محکمی وجود دارد که استرس ناشی از این رویدادها میتواند منجر به پیامدهای منفی متفاوتی از قبیل بیماری های جسمی، اختلالات روانی یا احساس فرسودگی در اشخاص شود [۱۹]. استرس ادراک شده حاصل از تجربه رویدادهای آسیب زای فوق در این افراد می تواند منجر به افزایش نگرانی فرد شده و چون فرد کنترل پایینی بر این رویدادها دارد، مشکلات و تعارضات درونی

منطقه آموزش و پرورش انتخاب شد. برای اجرای پژوهش دو مرحله طی شد ابتدا شناسایی دانش آموزان فرزندان جانباز که دارای اختلال استرس پس آسیمی بودند و سپس مرحله دوم مقایسه حس انسجام و خودپنداره آنها با دانش آموزان عادی بود. با توجه به وجود دو مدرسه شاهد (دخترانه-پسرانه) در هر منطقه، تعداد دانش آموزان فرزندان جانبازان به ترتیب، پسر (۳۰۴ نفر) و تعداد ۱۹۶ نفر دختر (کلا ۵۰۰ نفر) که در پایه هفتم و هشتم مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۴ هستند انتخاب شدند. آزمودنی‌های فرزندان جانباز ابتدا پرسشنامه اختلال استرس پس آسیمی نیابتی را با رضایت همکاری پژوهشی تکمیل نمودند. سپس با کدگذاری افراد دارای اختلال استرس پس آسیمی نیابتی در دو گروه دختر و پسر شناسایی (تعداد ۷۶ پسر، ۴۹ دختر در کل ۱۲۵ نفر دانش آموز فرزند جانباز دارای اختلال استرس پس آسیمی) و در مرحله بعدی همین دانش آموزان فرزندان جانبازان دارای اختلال و عادی پرسشنامه‌های حس انسجام و خودپنداره تحصیلی را تکمیل نمودند. با هم‌تاسازی متغیرهای محدوده سنی، مقطع تحصیلی و جنس، گروه دانش آموزان عادی از دو منطقه آموزش و پرورش انتخاب گردیدند. در نهایت تعداد ۱۲۵ نفر دانش آموز فرزند جانباز و ۱۱۹ نفر دانش آموز عادی دو پرسشنامه حس انسجام و خودپنداره تکمیل نمودند. برای رعایت اصول اخلاقی سعی در ایجاد رابطه‌ای صمیمی و فضای همکاری و اصل رازداری رعایت گردید و هم چنین برگزاری کلاس های آموزش کنترل و مدیریت استرس برای دانش آموزان با همکاری مسئولین دبیرستان ها برگزار گردید. برای تحلیل داده ها افزون بر روش های آمار توصیفی، آزمون تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا بکار رفت ($P < 0/05$).

مقیاس استرس آسیب ثانویه (STSS): این مقیاس توسط براید و همکاران (۲۰۰۴) ساخته شده و دارای ۱۷ گویه است که روی مقیاس لیکرت پنج درجه ای از یک (هرگز) تا پنج (خیلی زیاد) پاسخ داده می شود [۲۶]. سه خرده مقیاس مزاحمت، اجتناب و برانگیختگی دارد و نمره کلی مقیاس از مجموع نمره این خرده مقیاس ها به دست می آید [۲۷]. خرده مقیاس های مزاحمت، اجتناب و برانگیختگی به ترتیب بر اساس ملا های B، C و D نشانه های PTSD در DSM-IV تنظیم شده اند. پژوهش نشان داد این مقیاس از پایایی، روایی همگرا، واگرا و سازه قابل قبولی برخوردار است [۲۵]. بین عامل های STSS نیز همبستگی بالا وجود دارد؛ همبستگی میان خرده مقیاس های مزاحمت و اجتناب، مزاحمت و برانگیختگی و اجتناب و برانگیختگی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ ($P < 0/01$) گزارش شده است. نمره ۳۸ به بالا نشان دهنده شاخص های استرس آسیب ثانویه است [۲۵]. در پژوهش دیگری آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ به دست آمده است [۲۸].

پرسشنامه حس انسجام: فرم ۲۹ ماده ای؛ پرسشنامه حس انسجام حاوی ۲۹ سوال ۷ گزینه ای است که از ۱ تا ۷ شماره درجه بندی

خود را به صورت جسمانی سازی بیان می کند [۲۰]. که یکی از این مشکلات و تعارضات درونی عزت نفس پایین و خودپنداره منفی است. مفهوم خود یا خودپنداره، از موضوعات مهم و اساسی در دانش روانشناسی و یکی از جنبه های مهم شخصیتی هر فرد است خودپنداره، شامل مجموعه ویژگیهایی است که شخص بعنوان یک موجود منحصر بفرد از خود ادراک میکند و از طریق روابط اجتماعی کسب میشود. از نظر راجرز، فردی که از خودپنداره قوی و مثبت برخوردار است، در مقایسه با فردی که خودپنداره ضعیف دارد، نظرهای کاملاً متفاوتی نسبت به جهان خواهد داشت و در کار و تحصیل خود موفق خواهد بود [۲۱]. بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی یکی از پیامدهای مهم اسناد علی در ارتباط با مرکز کنترل درونی و بیرونی، مفهوم خودپنداره است [۲۲]. پیامدهای مثبت رفتار که به علت‌های درونی اسناد داده میشود، در شخص احساس غرور و اعتماد به خود میکند، در حالی که موفقیتی که به علل بیرونی چون بخت و اقبال یا کمک به دیگران نسبت داده شود، منجر به احساس غرور و خودپنداره مثبت نمیشود. این مطالب به طور آشکار به رابطه بین انگیزه پیشرفت افراد با منبع کنترل درونی و بیرونی دلالت دارد و به نظر میرسد که منبع کنترل درونی با سطوح بالاتر پیشرفت تحصیلی در ارتباط است. یکی دیگر از عوامل مؤثر در موفقیت تحصیلی عزت نفس است. عزت نفس رضایت فرد نسبت به خود و احساس ارزشمند بودن است. به عبارتی میزان هماهنگی و نزدیکی خودایدئال و خود واقعی فرد است [۲۳]. نتایج پژوهشی با استفاده از مدل آموزشی مبتنی بر هوش چندگانه می توان خودپنداره و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را افزایش داد [۲۴]. در پژوهشی دریافتند که خودپنداره و عزت نفس بالای دانشجویان با موفقیت تحصیلی آنان ارتباط دارد [۲۵]. لذا لازم است دانشگاه‌ها و استادان به خودپنداره و عزت نفس دانشجویان توجه کرده، نگرش مثبت آنان را نسبت به خود تقویت و از ایجاد نگرش منفی نسبت به خود جلوگیری نماید.

با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر مقایسه وضعیت حس انسجام و خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان مبتلا به اختلال پس آسیمی نیابتی و عادی بود که تعداد ۱۲۵ نفر از این شرکت کننده فرزندان جانبازان بودند. ملاک جانباز بودن پدر، صدمه جسمانی یا روان شناختی ناشی از آسیب‌های جنگ بود که با توجه به پرونده‌های دانش آموزان محرز شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است که به صورت گذشته-نگر انجام شده است. جامعه آماری پژوهش مشتمل بود بر کلیه دانش آموزان دختر و پسر پایه هفتم و هشتم شهر قم، که براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در ابتدا با دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه و اجازه مراجعه به مدارس شاهدو عادی شهر قم، از ۴ منطقه آموزش و پرورش استان، به صورت تصادفی دو

جمع می گردد. حداقل نمره آزمودنی در این آزمون ۱۵ و حداکثر آن ۶۰ است. بالاتر بودن نمره آزمودنی نسبت به سایر آزمودنی ها، خودپنداره مثبت تری نسبت به سایرین نشان می دهد. این پرسشنامه به وسیله [۳۴] در نمونه ای ۳۶ نفره استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ بوده است.

نتایج

آزمودنی های پژوهش، دانش آموزان پایه هفتم و هشتم دختر و پسر با دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سال در دو گروه فرزندان جانبازان دارای اختلال استرس پس آسیمی و دانش آموزان عادی که فاقد اختلال استرس پس آسیمی بودند در این پژوهش شرکت داشتند. نتایج تحلیل توصیفی متغیرهای جمعیت شناختی کل دانش آموزان (۲۴۴ نفر) از لحاظ جنس، ۱۱۶ نفر (۴۷/۵٪) پسر و ۱۲۸ نفر (۵۲/۵٪) دختر دانش آموز و به تفکیک سن، تعداد ۲۰ نفر (۸/۲٪) ۱۲ سال، ۱۱۰ نفر (۴۵/۱٪) ۱۳ سال، ۹۹ نفر (۴۰/۶٪) ۱۴ سال و ۱۵ نفر (۶/۱٪) ۱۵ سال و از کل دانش آموزان ۱۲۵ نفر فرزند جانباز، تعداد ۳۵ نفر (۰/۲۸٪) کلاس هفتم و ۹۰ نفر (۰/۷۲٪) کلاس هشتم و از ۱۱۹ نفر فرزند عادی، تعداد ۷۴ نفر (۶۲/۲٪) کلاس هفتم و ۴۵ نفر (۳۷/۸٪) کلاس هشتم مشغول به تحصیل در سال ۹۴-۱۳۹۳ بودند. درصد جانبازی پدران دانش آموزانی که اختلال پس آسیمی نیابتی داشتند ۵ الی ۹۹ درصد گزارش شده است. در پژوهش جاری همکاری داشتند بقیه مشخصات توصیفی در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درصد
فرزند جانباز	۱۲۵	۱/۳۹	۰/۴۹	۵۱/۲
فرزند عادی	۱۱۹	۱/۶۶	۰/۴۷	۴۸/۸

توزیع آماری میانگین و انحراف استاندارد نمرات حس انسجام دو گروه به ترتیب در گروه دانش آموزان فرزندان جانبازان ۲۹/۸۱ و ۷/۲۴ و در گروه عادی ۴۵/۲۱ و ۷/۶۶ و در متغیر خودپنداره تحصیلی در گروه دانش آموزان فرزندان جانبازان ۲۹/۷۸، ۷/۲۵ و عادی ۴۳/۲ و ۶/۹۱ می باشد.

به منظور تعیین معناداری تفاوت بین میانگین این دو گروه از نظر حس انسجام و خودپنداره تحصیلی، ابتدا آزمون پیش فرض همگنی واریانس ها و سپس آزمون تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا انجام شد.

ارزیابی ویژگی داده ها (برای مثال نرمال بودن، همسانی ماتریس-های واریانس-کوواریانس) نشان داد که مفروضه های اصلی آماری برقرار است و لذا می توان تحلیل را انجام داد. شاخص لامبدای ویلکز نشان داد که اثر استرس پس آسیمی بر ترکیب خطی متغیر

شده است. روش نمره گذاری به صورت لیکرت، و در ۱۳ سوال به صورت معکوس است. تکمیل کننده پرسشنامه حس انسجام، میزان توافق خود را با هر ماده از طریق تأیید یکی از هفت درجه، مشخص می سازد. ضمناً هر شماره انتخاب شده، نمره همان سوال محسوب می شود با این تفاوت که ۱۳ سوال از این پرسشنامه به صورت معکوس نمره گذاری می شود و در نهایت مجموع اعداد انتخاب شده، به عنوان نمره فرد در آزمون تلقی می شود. در این پرسشنامه حداقل و حداکثر نمره قابل اخذ برای مشارکت کننده بین ۲۹ تا ۲۰۳ است. در ارتباط با پایایی و اعتبار پرسشنامه ۲۹ ماده ای حس انسجام [۲۷] در یک بررسی در مورد روایی و پایایی پرسشنامه ۲۹ سوالی با داده های به دست آمده از بررسی در ۲۰ کشور مختلف نتایج زیر به دست آمد: در ۲۶ مطالعه با استفاده از آزمون ۲۹ سوالی، اندازه آلفای کرونباخ به دست آمده برای ثبات درونی، از ۰/۸۲ الی ۰/۹۵ را شامل می شد. همبستگی به دست آمده از آزمون - باز آزمون، ثبات قابل توجه ۰/۵۴ در فاصله دو سال را نشان می داد. همچنین [۲۹] در یک بررسی سیستمی روی مجموعه ۴۵۸ مقاله علمی و ۱۳ پایان نامه دوره دکتری که بین سالهای ۱۹۹۲ و ۲۰۰۳ منتشر شده بودند، نتیجه گیری کردند که پرسشنامه های حس انسجام (۲۹ سوالی و ۱۳ سوالی آن) پایا و معتبر هستند و قابلیت کاربرد بین فرهنگی را دارند. آلفای به دست آمده برای پرسشنامه ۲۹ ماده ای در ۱۲۴ پژوهش، رقم ۰/۷۰ الی ۰/۹۵ را نشان داد. آزمون - باز آزمون بیانگر ثبات پرسشنامه ها بود و نشان دهنده همبستگی ۰/۶۹ تا ۰/۴۵ برای ۴ سال، ۰/۵۹ تا ۰/۶۷ برای ۵ سال و ۰/۵۴ برای ۱۰ سال بود. در پژوهشهای جدیدتر، آلفای پرسشنامه ۲۹ ماده ای، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ برآورده شده است [۳۰ و ۳۱]. در ایران تنها فرم ۱۳ ماده ای حس انسجام توسط Tzuh Tang [۳۲] اعتباریابی شده که با ضریب آلفای ۰/۷۷ پایا بوده است. مجموعاً شواهد پژوهشی نشان می دهد پرسشنامه ۲۹ ماده ای حس انسجام، از اعتبار پژوهشی در حوزه تحقیقات روان شناختی و علوم سلامت برخوردار است، میزان پایایی به دست آمده این مقیاس، در این پژوهش از طریق ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۶۹ بوده است. پرسشنامه خود پنداره تحصیلی: برای اولین بار به وسیله [۳۳] پس از اجرا روی ۱۶۱۲ دانش آموز تایوانی دوره دبستان ساخته شد. تمرکز این پرسشنامه بر سنجش خود پنداره دانش آموزان دوره ابتدایی و راهنمایی است. این ابزار دارای ۱۵ پرسش می باشد و تصویر ذهنی فرد از خودش را می سنجد و بر این اساس، خودپنداره را در سه سطح عمومی، آموزشگاهی و غیرآموزشگاهی مورد سنجش قرار می دهد. این ابزار هم نمره کلی و هم نمره های خرده مقیاس ها را به گونه ای جداگانه محاسبه می کند. مقیاس ها در یک مقیاس چهار نقطه ای لیکرت از کاملاً موافق (۴)، موافق (۳)، مخالف (۲) و کاملاً مخالف (۱) پاسخ داده می شوند و شامل خرده مقیاسهای سطح عمومی، آموزشگاهی و غیرآموزشگاهی می باشد. به منظور کسب نمره کلی این آزمون نمره همه پرسش ها باهم

نتیجه حاصل از کاربست اثر پیلایی نشان داد که متغیر وابسته حس انسجام و خودپنداره تحصیلی بترتیب، به طور معناداری از اختلال استرس پس آسیبی تاثیر می پذیرد، اثر پیلایی $(F=260/57)$ $(2/241)$ ، مجذور اتای پاره‌ای $= 0/52$ ، اثر پیلایی $(F=218/42)$ $(2/241)$ ، مجذور اتای پاره‌ای $= 0/47$ است (جدول ۲). همانگونه که در جدول ۳ نیز مشاهده می شود، با توجه به نسبت F و سطح معناداری $(0/0001)$ نشان می دهد که میانگین دو گروه دانش آموزان فرزندان جانبازان و عادی در حس انسجام و خودپنداره تحصیلی تفاوت معناداری $(P \leq 0/05)$ دارند.

وابسته معنی دار است $(P < 0/0001)$ و $(F=231)$ $(2/241)$. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها برای متغیر حس انسجام و خودپنداره تحصیلی به ترتیب $P \leq 0/88$ ، $F=0/234$ ، $P \geq 0/95$ و $F=0/004$ می باشد. از آنجایی که سطح معناداری F در آزمون لوین بزرگتر از $0/05$ است، همگنی واریانس‌ها تائید می شود. بنابراین استفاده از آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی فرضیه‌ها با فرض همگنی واریانس‌ها بلامانع است. معناداری آزمون باکس آماری M باکس $(M \leq 0/18)$ نابرابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته در سطوح اختلال پس‌آسیبی نیابتی دو گروه را نشان داد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری بین گروهی یک راهه (MANOVA) بر روی حس انسجام و خودپنداره تحصیلی

متغیروابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	ضریب اتا
حس انسجام	بین گروه	۱	۱۴۴۶۱/۹۲۶	۲۶۰/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲
	خطا	۲۴۲	۵۵/۵			
خودپنداره	بین گروه	۱	۱۰۹۷۵/۴۴	۲۱۸/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
تحصیلی	خطا	۲۴۲	۵۰/۲۵			

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نسبت های F برای اثر تعاملی حس انسجام و خودپنداره تحصیلی در دو گروه

منبع	اثر	ارزش	F	df1	df2	P	اتا
گروه	پیلایی	۰/۵۵۴	۱۴۹/۸۳	۲	۲۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۴
	ویلکزلامبادا	۰/۴۴۶	۱۴۹/۸۳	۲	۲۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۴
	هوتلینگ	۱/۲۴۳	۱۴۹/۸۳	۲	۲۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۴
	بزرگترین ریشه ری	۱/۲۴۳	۱۴۹/۸۳	۲	۲۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۵۴

بحث و نتیجه گیری

تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات نشان می دهد حس انسجام و خودپنداره‌ی دانش آموزان به طور معناداری از اختلال استرس پس آسیبی تأثیر می پذیرند. در این پژوهش که دانش آموزان فرزندان جانبازان و عادی شرکت داشتند، نتایج نشان داد، فرزندان جانبازان خودپنداره و انسجام پایین تری نسبت به فرزندان عادی داشتند. که نتایج همسو با تحقیقی است که ارتباط معنادار بین استرس پس-آسیبی و اضطراب و افسردگی را در دانش آموزان نشان دادند [۳۶]. در تبیین این موارد می توان گفت بررسی‌های بالینی و تجربی نشان می دهند نشانه های اختلال پس آسیبی (PTSD) به قربانی محدود نشده، اغلب اطرافیان مهم در محیط قربانی را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. در چنین وضعیتی فردی که مستقیماً در معرض آسیب قرار نداشته، پس از فهم حادثه به طور غیرمستقیم، از فردی که آن حادثه را به طور مستقیم تجربه کرده است دچار نشانه های ناشی از آسیب (کابوس ها، فکرهای مزاحم و یادآوری حادثه) می شود. که میزان زیادی از نشانه های تنیدگی روان در میان افراد مختلفی که در معرض آسیب ثانویه قرار گرفته اند، مانند فرزندان سربازان [۳۷] و درمانگران قربانیان خشونت [۳۸ و ۳۹] دیده شده است در تحقیق [۶] که در مورد همسران سربازان انجام گرفته بود

اذعان داشتند، بیماران دچار PTSD اغلب درباره خودشان می گویند که آنها تغییر کرده‌اند و به افراد متفاوتی تبدیل شده‌اند که نسبت به دیگران رفتار متفاوتی دارند. همسران آنها نیز می گویند که آنها به لحاظ احساسی منزوی و زودرنج هستند و قادر نیستند در زندگی روزمره خانوادگی همانند پیش از جنگ مشارکت کنند. همسرانی که شوهران خود را قبل از جنگ می شناختند و این حقیقت را می دانستند که آنها تغییر کرده‌اند، در پذیرش بیماری شوهر خود مشکلات بیشتری داشتند. و همچنین این نتایج با پژوهشهای [۲۱، ۱۵] همسو می باشد که بیان می دارند مواجه کودکان و نوجوانان با آسیب به دلیل اثرات وسیع و ویرانگر آن بر کارکردهای روانی و رفتاری و اختلال در فرایند رشد یکی از مسائل عمده سلامتی این افراد است. افرادی که در معرض تجارب و رویدادهای آزار دهنده قرار می گیرند افکار خود آیند منفی به عرصه ظهور می یابند و هم زمان نشگان افسردگی یا اضطراب پدیدار می شود، که با تغییرات جسمی و شناختی، عاطفی، انگیزشی و رفتاری همراه است. نتایج تحقیقات نشان داد که استرس پس آسیب باعث پایین آمدن انسجام و خود پنداره در فرد می شود همچنان نتایج این تحقیقات همسو با تحقیقی است که [۴۰] انجام داده است که حس انسجام را اینگونه تعریف کرده است که تمایل افراد به این که دنیای خودشان را درک کردنی، اداره شدنی و با معنی می بینند

آموزان، در مطالعات روانشناختی به موارد مذکور کمتر توجه شده است.

در مجموع، نتایج بدست آمده بیانگر آن است که استرس پس آسیبی ثانویه در حس انسجام و خودپنداره دو گروه از دانش آموزان تفاوت دارد. و آموزش راهبردهای مقابله ای سازگارانه و نحوه ی پاسخ دهی مؤثر به رویدادهای استرس زا می تواند باعث ارتقای سلامت جسمانی و روانشناختی دانش آموزان پراسترس شود و از آنجا که ارتباط بین حس انسجام و سلامت روان شناختی مشخص شده است [۴۶].

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر بیانگر نقش موثر استرس بر خودپنداره و حس انسجام دانش آموزان تاکید دارد. با توجه به نتایج می توان به جنبه های کاربردی این پژوهش اشاره داشت، از قبیل طراحی برنامه های مدیریت استرس برای حوزه های گوناگون نظیر مراکز آموزشی و خانواده ها سودمند به نظر می رسد. البته که می تواند در یادگیری و حل مشکلات بین فردی و شکل گیری هویت آنها نقش کلیدی داشته باشد.

هم چنین پیشنهاد می گردد در سطح وسیع تری در استان های دیگر با توجه به بافت جغرافیایی و فرهنگی و عقیدتی و سایر مقاطع تحصیلی اجرا شود تا زمینه تطبیق نتایج پژوهش ها فراهم آید. از محدودیت های این پژوهش می توان به مقایسه تعدادی از متغیرهای تاثیرگذار در استرس پس آسیبی دو گروه دانش آموزان اشاره کرد و متغیرهایی که امکان دارد در استرس و خودپنداره و حس انسجام آنها تاثیرگذار باشد، از قبیل تجربیات تروماتیک دوران کودکی و آمادگی ژنتیکی، خلق و خوی فرد، سبک های فرزندپروری و عوامل فرهنگی تاثیرگذار بررسی نگردید و این موارد از محدودیت های پژوهش به شمار می روند.

منابع

- Norris FH. Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol. Consulting and Clinical Psychology*. 1992. 60(3):409-18.
- Creamer M, Burgess P, McFarlane AC. Posttraumatic stress disorder: findings from the Australian national survey of mental health and well-being. *Psychol Med*. 2001;31(7):1237-47
- Copeland WE, Keeler G, Angold A, Costello EJ. Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(5):577-84.
- Gillespie CF, Bradley B, Mercer K, Smith AK, Conneely K, Gapen M, Weiss T, Schwartz AC, Cubells JF, Ressler KJ. Trauma exposure and stress-related disorders in inner city primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31(6):505-14.
- Motta RW, Hafeez S, Sciancalepore R, Diaz AB. Discriminant validation of the Modified Secondary Trauma Questionnaire. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*. 2001;2(4):17-25.
- Francisković T, Stevanović A, Jelusić I, Roganović B, Klarić M, Grković J. Secondary Traumatization of Wives of War Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Croat Med J*. 2007;48(2):177-84.
- Riggs DS, Byrne CA, Weathers FW, Litz BT. The quality of the intimate relationships of mal Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 1998;11(1):87-101.
- Jacobsen L, Sweeney C, Racusin G. Group psychotherapy for children of fathers with PTSD: Evidence of psychopathology emerging in the group process. *J Child Adolesc Group Ther*. 1993;3(2):103-20.
- Ebadi M, Azarmi S, Shafiqhi S. Post-traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Army Nursing Faculty of the I.R.Iran*. No. 2012 12(2): 68-77.[Persian].
- Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

بر اساس تئوری [۱۰] حس انسجام یک تجربه درونی است که به صورت تدریجی در طول جوانی رشد می کند تا در یک فرد به یک کیفیت تا حدودی پایدار می رسد. نکته مهم این است که شدت حس انسجام به صورت مستمر تحت تأثیر رویدادهای بیرونی و واکنش درونی فرد به این رویدادها قرار میگیرد. از نظر آنتونسکی به همان میزان که در چرخه زندگی از خردسالی فاصله می گیریم از اهمیت تأثیر شبکه عوامل بین نسلی بر حس انسجام کاسته می شود. همچنین این نتایج همسو با [۴۱] می باشد که بیان می دارند که تجربیات شخصی می توانند منجر به تغییرات اساسی در حس انسجام شوند. و همچنین [۴۲] نشان دادند که همبستگی منفی متوسط بین حس انسجام و استرس وجود دارد و استرس فیزیکی و روان شناختی می تواند پارامترهای ایمنی شناختی به ویژه سلولهای Natural Killer و عملکرد آنها را تحت تأثیر قرار دهد [۱۸].

همچنین ضعیف و منفی بودن خودپنداره دانش آموزان در این مطالعه مشابه به سایر مطالعات انجام شده را می توان به مشکلات روان شناختی مانند استرس پس آسیبی آنها نسبت داد. نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان داد که بین میزان استرس و اضطراب دانش آموزان پس آسیبی با خود پنداره آنها تفاوت وجود دارد. می توان نتیجه گرفت که با افزایش میزان استرس، میزان خود پنداره آنان نیز تحت تاثیر قرار می گیرد. نتایج به دست آمده از مطالعات [۴۴،۴۳،۲۱] با نتایج به دست آمده از این مطالعه هم خوانی دارد و مؤید این مطلب هستند که افزایش مشکلات روانشناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در دانش آموزان سبب منفی و ضعیف شدن خود پنداره آنها می شود [۴۵]. به رغم نقش مهم استرس پس آسیبی نیابتی بر خود پنداره و حس انسجام دانش

11. Bengtsson-Tops A, Hansson L. The Validity of Antonovsky's Sense of Coherence Measure in a Sample of Schizophrenic Patients Living in the Community. *J Adv Nurs*. 2001; 33: (4)432-438.
12. Groholt EK, Stigum H, Nordhagen R, Kohler L. Is parental sense of Coherence associated with child health? *Eur J public health*. 2003;13(3):195-201
13. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. A cross-sectional study using a new scale (SOC II). *Scientific World Journal*. 2006 :11.
14. Langeland E, Whal AK. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(6):830-7.
15. Kravetz S, Drory Y, Florian V. Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. *Eur J Pers*. 1993; 7: 233-244.
16. Nazari Mehravarani Z. The Effect of Lifestyle-Based Stress Management Program on Improving Cognitive Schemas and Increasing Self-Coherence in Highly-Stressed Students. *Advances in Cognitive Science*. 2015; 17(2):12-22. [Persian].
17. AghaYousefi AR, Sharif N. Analysis of the relationship between Sense of Coherence and emotional Intelligence in university students. *Psychological Studies, Faculty of Education, Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2011; 7 (3):51-74.[Persian].
18. Holmberg S, Thelin A, Stiernstrom E-L. Relationship of Sense of Coherence to other psychosocial indices. *Eur J Psychol Assess*. 2004;20:227-36
19. Philip B. A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Educ Today*. 2008; 28(2):134-45.
20. Bashar poor S, narimani M, Issazadegan A. Role of Experiencing Traumatic Life Events in The Prediction of Psychological Symptoms in Male High School Students in City of Uremia in 2010-2011 School-Year. *J of Ilam university of medical sciences*. 2013; 20 (4) :96-106. [Persian].
21. Ybrandt H. The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *J Adolesc*. 2008;31 (1): 1-16.
22. Rutter JB, Hochreich DJ. *Personality, Unitet States of American, Scott, Faresman and company*; 1975.
23. Bray BM. The influence of academic achievement on a college student's self-esteem. *Missouri Western State. University, Saint Joseph, MO*; 2001.
24. Rabiee Nezhad MR, Kajbaf MB, Mazaheri MM, Talebi H, Abedi A. Investigating effectiveness of instruction based on multiple intelligence model on the self-concept and academic achievement of male students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*. 2015;5(1):142-148. [Persian].
25. Raeisoon M, Mohammadi Y, Abdorazaghnejad M, Sharifzadeh G. An investigation of the relationship between self-concept, self-esteem, and academic achievement of students in the nursing-midwifery faculty in Qaen during 2012-13 academic year. *Modern Care J*. 2014; 11 (3) :236-242
26. Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Soc Work Pract*. 2004; 14(1):27-35.
27. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
28. Iniedu AOE. Assessing the impact of posttraumatic stress disorder (PTSD) among wives of veterans: A phenomenological study of life changing experience of wives of war veterans diagnosed with PTSD. [Dissertation]. [Minneapolis]: Capella University; 2010.
29. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*. 1993;36(6): 725-33.
30. Eriksson M, Lindstrom B, Liliya J. A sense of coherence and health .Salutogenesis in a social context: Aland, a special case. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(8):684-8.
31. Bergstien M, Weizman A, Solomon Z. Sense of Coherence among delusional patients: prediction of remission and risk of relapse. *Compr Psychiatry*. 2008;49(3): 288-96
32. Tzuh Tang S, Li CY. The important role of Sense of Coherence in relation to depressive symptoms for Taiwanese family caregivers of cancer patients and the end of life. *J Psychosom Res*. 2008;64(1):195-203.
33. Mohhammad Zadeh A. Validation of Sense Of Coherence inventory-(SOC) 13 scale. (Dissertation): Payam-e-Noor University.2010.
34. Chen YH, Thompson M S. Confirmatory Factor Analysis of a School Self-Concept Inventory. Presented at the annual meeting of the Arizona Educational Research Organization, Temp, AZ. 2004.
35. Marashian F, Khorami N S. The Effect of Early Morning Physical Exercises on Academic Self-concept and Loneliness Foster Home Children in Ahvaz City. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*.2012; 46: 316-319.
36. Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi K, Davoudi F, Mousavi S. Validity, Reliability, and Factor Structure of Secondary Trauma Stress Scale (STSS) in a Sample of Warfare Victims' Children. *IJPCP. Iran J Psychiatry and Clinic Psychol*. 2014; 20 (2) :134-143. [Persian].
37. Rosenheck R, Nathan P. Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hosp Community Psychiatry*. 1985; 36(5):538-9.
38. Choi GY. Secondary traumatic stress of service providers who practice with survivors of family or sexual violence: A national survey of social workers. *Smith Coll Stud Soc Work*. 2011; 81(1):101-19.
39. Ting L, Jacobson JM, Sanders S, Bride BE, Harrington D. The secondary traumatic stress scale (STSS): Confirmatory factor analysis with a national sample of mental health social workers. *J Hum Behav Soc Environ*. 2005; 11(3-4):177-94.

40. Langeland E, Wahl A. K. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46, 830: 837.
41. Nakamura H, Ogawa Y, Nagase H, Nakajima M, Kodawa N, Ogino K. Natural Killer Cell Activity and its Related Psychological Factor, Sense of Coherence in Male Smokers. *J Occup Health.* 2001; 43, 191-198.
42. Langeland E, Wahl AK. The impact of social support on mental health service users' sense of coherence: a longitudinal panel survey. *Int J Nurs Stud.* 2009; 46, 830-837.
43. Kim YH. Correlation of mental health problems with psychological Constructs in adolescence: final results from 2-year study. *Int J Nurs Stud.* 2003; 40: 115-124.
44. Zahiroddin AR, Shafiee-Kandjani AR, Sigaroodi EK. Do mental health and self-concept associate with rhinoplasty requests? *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008; 61: 1100-1103.[Persian].
45. Najafi Kalyani M, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Najafi Kalyani V. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences. *JFUMS.* 2013; 3 (3) :235-240. [Persian].
46. Antonovsky H, Hankin Y, Stone D. Patterns of drinking in a small development town in Israel. *British Journal of Addiction.* 1987; 82:293-303.