

Role of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder and Resilience on Academic Motivation and Performance of Veterans' Student Children

Rezapour Mirsaleh Y.* *PhD*, Behjat Manesh A.¹ *MA*, Tavallaei S.V.² *BSc*

*Counseling Department, Education & Psychology Faculty, Ardakan University, Ardakan, Iran

¹Education Department, Humanities Science Faculty, Ardakan Branch, Islamic Azad University, Ardakan, Iran

²Counseling Department, Education & Psychology Faculty, Ardakan University, Ardakan, Iran

Abstract

Aims: The secondary PTSD is a type of post trauma stress disorders that can throw other family members into mental disorders. It is supposed that the secondary PTSD might lead to some educational problems, such as the decline in the academic performance and motivation, in the children of such families. The aim of the study was to investigate the roles of the secondary PTSD and resilience in the academic performance and motivations in the veterans' children.

Instrument & Methods: In the correlational descriptive-analytic study, 187 high-school students, who were the children of veterans, were studied in Ardakan and Meybod townships in the academic year 2014-15. The subjects were selected by available sampling method. Data was collected using the secondary trauma stress scale (STSS), the resilience scale (CD-RICS), and the academic motivation scale (AMS), as well as the students' semester GPAs. Data was analyzed using Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis tests.

Findings: The secondary PTSD significantly and reversely correlated with performance ($r=-0.37$) and the academic motivation ($r=-0.39$). Nevertheless, resilience significantly and positively correlated with performance ($r=0.54$) and the academic motivation ($r=0.56$; $p<0.01$). In addition, the secondary PTSD and resilience could predict the students' motivation and academic performance, showing a stronger predicting role for resilience than the secondary PTSD ($p<0.05$).

Conclusion: The secondary PTSD and resilience might have a significant role in the prediction of the motivation and the academic performance in the students who are veterans' children.

Keywords

Stress Disorders, Post-Traumatic [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68013313>];

Resilience, Psychological [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68055500>];

Motivation [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68009042>];

Academic Performance [Not in MeSH];

Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>]

* Corresponding Author

Tel: +98 (35) 32240991

Fax: +98 (35) 32240991

Address: Yazd Province, Ardakan City, Ayatollah Khatami Boulvared, Ardakan University, Faculty of Education and Psychology

y.rezapour@ardakan.ac.ir

Received: May 19, 2016

Accepted: September 14, 2016

ePublished: November 21, 2016

نقش اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب‌آوری در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز

یاسر رضاپور میرصالح* PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران
علی بهجت‌منش MA
گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد اردکان، دانشگاه آزاد اسلامی، اردکان، ایران

سیدوحید تولایی BSc

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

چکیده

اهداف: اختلال استرس پس از سانحه علاوه بر فرد مورد ابتلا می‌تواند سایر اعضای خانواده را نیز دچار آشفتگی روانی کند که این پدیده را اختلال استرس پس از سانحه ثانویه می‌نامند و گمان می‌رود برخی از مشکلات تحصیلی فرزندان این افراد مانند کاهش انگیزش و عملکرد تحصیلی را در پی داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب‌آوری در عملکرد و انگیزش تحصیلی فرزندان جانبازان انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش تحلیلی-توصیفی از نوع همبستگی، ۱۸۷ نفر از دانش‌آموزان فرزند جانباز دوره‌های اول و دوم متوسطه شهرستان‌های اردکان و میبد در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ به‌شيوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش، مقیاس استرس ضربه ثانوی، پرسش‌نامه تاب‌آوری، مقیاس انگیزش تحصیلی و معدل نیم‌سال دانش‌آموزان بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده، با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بین اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و عملکرد ($r = -0/37$) و انگیزش تحصیلی ($r = -0/39$) رابطه معکوس معنی‌دار و بین تاب‌آوری و عملکرد ($r = 0/54$) و انگیزش تحصیلی ($r = 0/56$) رابطه مثبت معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/01$). همچنین متغیرهای اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بودند که نقش پیش‌بینی‌کننده تاب‌آوری بیشتر از اختلال استرس پس از سانحه ثانویه بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب‌آوری می‌توانند نقش معنی‌داری در پیش‌بینی انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: اختلال استرس پس از سانحه، تاب‌آوری روان‌شناختی، انگیزش، عملکرد تحصیلی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۲/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۲۴

* نویسنده مسئول: y.rezapour@ardakan.ac.ir

مقدمه

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) به‌دنبال مواجهه با رویداد پُراسترس یا سانحه به‌وجود می‌آید، رویدادهایی همچون درگیری در یک جنایت یا تصادف خشن، تهاجم یا جنگ یا شاهد این حوادث بودن، آدم‌ربایی، تجربه یک بیماری تهدیدکننده حیات یا تجربه سوء رفتار جنسی، که فرد در مواجهه با این تجربیات به‌صورت ترس یا درماندگی واکنش نشان می‌دهد، مدام رویداد را مجدداً تجربه می‌کند و تلاش می‌کند از یادآوری آن اجتناب نماید^[1]. میزان شیوع مادام‌العمر PTSD را در حدود ۸٪ جمعیت عمومی می‌دانند و میزان بروز آن در طول عمر ۹ تا ۱۵٪ تخمین زده می‌شود^[1].

مطالعات جدید حاکی از آن است که این اختلال علاوه بر اینکه فرد مورد ابتلا را درگیر می‌سازد، از طریق تلقین یا همدلی که بین فرد آسیب‌دیده و سایر اعضای خانواده وجود دارد، سایر اعضای خانواده را نیز دچار آشفتگی روانی می‌کند که این پدیده را PTSD ثانویه می‌نامند^[2]. بنابراین زندگی با فردی که حوادث خشنی را در زندگی تجربه کرده است، ممکن است سایر افراد خانواده را نیز تحت تاثیر قرار دهد. علایم PTSD یا سایر واکنش‌ها به تروما (که لزوماً ممکن است با PTSD همراه نباشند)، اعمال و رفتار فرد آسیب‌دیده را تغییر می‌دهد و تجربه این آسیب در یکی از افراد خانواده می‌تواند بقیه افراد خانواده را نیز متاثر سازد^[2] که گمان می‌رود مشکلات تحصیلی فرزندان این افراد مانند کاهش انگیزش و عملکرد تحصیلی نیز از این قاعده مستثنی نباشند^[3].

نتایج یک مطالعه نشان داد که فرزندان سربازان جنگ ویتنام مبتلا به PTSD نسبت به فرزندان سربازان بدون PTSD با احتمال بیشتری دچار مشکلات رفتاری هستند^[3]. در مطالعه‌ای دیگر با استفاده از مقیاس مشابه، محققان گزارش کردند که کودکان سربازان دچار PTSD نسبت به سربازان بدون PTSD مشکلات رفتاری بیشتری همچون پرخاشگری، بزهکاری، بیش‌فعالی و مشکل در گسترش و حفظ روابط صمیمی نشان می‌دهند^[4]. چندین مطالعه بالینی و تجربی دیگر نیز اعتمادبه‌نفس پایین، عملکرد خانوادگی ضعیف و اختلالات روان‌شناسی و روان‌پزشکی بیشتری را در همسران و فرزندان سربازان ویتنام دچار PTSD نشان داده‌اند^[5]. مطالعات قبلی گزارش می‌کنند که همسران سربازان مبتلا به PTSD در معرض افزایش خشونت‌های فیزیکی و همچنین سوء استفاده‌های کلامی و هیجانی هستند. به‌نظر می‌رسد روابط زناشویی به‌طور خاص از پیامدهای منفی این مشکلات آسیب‌پذیر می‌شوند. این آسیب‌پذیری به این دلیل است که ضربه منجر به ایجاد سطوح تنیدگی در همسران این افراد می‌شود که به‌طور مجازی موازی با PTSD شوهرانشان است^[6]. یافته‌های مطالعات خانواده‌های سربازان مبتلا به PTSD نشان می‌دهند که آنها دارای ویژگی‌هایی همچون سخت‌رویی، فقدان اعتمادبه‌نفس، سپر بلا بودن قربانی ضربه^[7]، خشونت، همبستگی پایین با خانواده

خانواده با یکدیگر و تنش‌های بین‌فردی که در نتیجه مشکلات پدر در خانواده سربازان جنگ به وجود می‌آید^[14]، موجب از هم‌پاشیدگی نظام ساختاری خانواده شامل الگوی سلسله‌مراتب خانواده، مرزها و قوانین خانواده می‌شود^[11]. پدری که خود دارای مشکلات جسمانی و گاهی روان‌شناختی است، به دلیل عدم توانایی برقراری ارتباط مناسب با همسر و فرزندانش، توانایی کنترل خانواده را از دست می‌دهد و نمی‌تواند در الگوی سلسله‌مراتب خانواده نقش محوری داشته باشد^[8]. خصوصاً اینکه، خرده‌نظام زن و شوهری احتمالاً به دلیل تعارض‌های بسیار با یکدیگر، دچار آسیب جدی شده و قدرت حاکمیت خود را بر خرده‌نظام‌های دیگر خانواده از دست می‌دهد. به تبع آن، قوانین خانوادگی (البته در صورت وجود) بدون بازخورد جدی از جانب والدین، به راحتی از سوی فرزندان زیر پا گذاشته می‌شوند^[15] و در نهایت، افزایش تنش میان اعضای خانواده و خصوصاً پدر و فرزند، موجب زیر پا گذاشتن مرزهای نظام خانواده از سوی فرزندان می‌شود. تمامی این موارد، موجب پرورش فرزندان می‌شود که ممکن است آسیب‌های روان‌شناختی زیادی داشته باشند. در همین راستا، نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که پدران هنگام بازگشت از جنگ در ادراک خود نسبت به نقش پدر دچار مشکل شده و در عملکرد خود به عنوان یک والد دچار اشتباهات زیادی می‌شوند^[16].

در همین راستا، چندین مطالعه نشان می‌دهند فرزندان جانبازانی که تجربیات خشن جنگ را پشت سر گذاشته‌اند، از مشکلات روان‌شناختی^[17, 18] و مشکلات تحصیلی مانند کاهش انگیزش و عملکرد تحصیلی^[19, 20] بیشتری نسبت به سایر دانش‌آموزان رنج می‌برند. به‌طور کلی انگیزش تحصیلی، نیروی درونی است که یادگیرنده را به ارزیابی همه‌جانبه عملکرد خود با توجه به عالی‌ترین معیارها، تلاش برای موفقیت در عملکرد و برخورداری از لذتی که با موفقیت در عملکرد همراه است سوق می‌دهد و با اثر گذاشتن بر انواع مختلف فعالیت‌های تحصیلی، تمایل فرد برای رسیدن به هدف‌های تحصیلی را بالا می‌برد^[21].

عملکرد تحصیلی را نیز می‌توان به صورت تعیین مقدار یادگیری دانش‌آموزان در طول یک نیم‌سال تحصیلی و یک سال تحصیلی که به وسیله آزمون در پایان دوره آموزشی اندازه‌گیری می‌شود، تعریف کرد^[22]. دانش‌آموزان نوجوانی که پدرانشان شرایط خشن جنگ را تجربه کرده‌اند، به علت ارتباط نامناسبی که از کودکی ممکن است با پدر داشته باشند و مشکلات رفتاری و عملکردی که به علت این شرایط برای آنها به وجود می‌آید، در آینده احتمالاً در شکل‌گیری هویت و اهداف زندگی خود دچار مشکل می‌شوند^[23]. اهداف تحصیلی نیز مانند سایر ابعاد زندگی ممکن است در این فرزندان درست شکل نگیرد و این افراد دچار یک هویت سرگردان در طول تحصیل خود شوند^[20] و همین مساله باعث می‌شود آنها در عملکرد تحصیلی خود اُفت داشته باشند^[14].

و سطوح بالای تعارض^[8] و صمیمیت، خودافشایی و گشودگی فردی محدود^[9] هستند.

بوئن در نظریه نظام‌های خانواده پیشنهاد می‌کند که یک خانواده ممکن است به یکی از چهار روش زیر به آسیب‌های روان‌شناختی یکی از اعضای خانواده پاسخ دهد: ۱) اعضای خانواده ممکن است از یکدیگر فاصله بگیرند، ۲) عضوی از خانواده ممکن است سطح عملکرد خود را به خاطر عملکرد خانواده قربانی کند، ۳) خانواده ممکن است دچار تعارض شود و ۴) خانواده می‌تواند به شیوه‌ای سازنده، یکپارچگی خود را حفظ کرده و پیشرفت نماید^[10].

در مورد اول، ممکن است رفتارهای خشونت‌آمیز پدر که از تجربیات خشن دوران جنگ به جا مانده است، منجر به کاهش ارتباط اعضای خانواده و طردشدن اعضا از هم شود^[9]. در مورد دوم، ممکن است یکی از فرزندان خانواده، با نشان دادن آسیبی که بوئن به آن "بیماری آشکار" می‌گوید، سعی در انحراف توجه خانواده از پدر، به خود داشته باشد تا از این طریق بتواند یکپارچگی و اتحاد خانواده را حفظ کند و به نوعی روی مشکلات خانوادگی سرپوش بگذارد^[10]. در همین راستا، هنگامی که رابطه والدین به دلیل آسیب‌های روان‌شناختی پدر دچار تنش می‌شود، ممکن است مادر با برقراری یک اتحاد با فرزندی که معمولاً از لحاظ وابستگی در بین فرزندان بیشترین وابستگی را دارد، سعی کند در مقابل پدر برای خود "یارگیری" کند. فرآیندی که بوئن آن را "مثلت‌سازی" می‌نامد. مثلت‌سازی منجر به رشد عاطفی نامناسب فرزند و اصطلاحاً خودتمایزسازی پایین (توانایی تفکیک فرآیندهای عاطفی از فرآیندهای منطقی) در وی می‌شود که مشکلات روان‌شناختی زیادی را در بزرگسالی به وجود می‌آورد^[11]. نتایج مطالعه‌ای نشان داد که همسران سربازان جنگ در مقایسه با افراد عادی خودتمایزسازی پایین‌تری دارند و خودتمایزسازی پایین با آسیب ثانویه در همسران ارتباط داشت. همچنین این مطالعه نشان داد که خودتمایزسازی نقش میانجی در ارتباط بین بخشودگی همسر و تنیدگی زناشویی ایفا می‌کند^[12].

در مورد سوم، آسیب انتقالی از پدر منجر به از هم پاشیده شدن ساختار خانواده شده و اعضا به دلیل خودتمایزسازی پایینی که در نتیجه سال‌ها تنش در خانواده در آنها به وجود می‌آید، سطح تعارض و درگیری بالایی را در خانواده ایجاد می‌کنند. در همین راستا، نتایج یک مطالعه نشان داد که خودتمایزسازی پایین با شدت علائم آسیب روان‌شناختی، هم در سربازان و هم در همسران آنها ارتباط دارد و می‌تواند رضایت زناشویی پایین را در زوجین پیش‌بینی کند^[13]. تنها در مورد چهارم است که فرزندان می‌توانند با داشتن خودتمایزسازی بالا، بین خود و مشکلات پدر تمایز قابل شوند و اثرات آسیب‌های روان‌شناختی پدر کمتر به آنها منتقل شود.

آسیب انتقالی از پدر جانباز به فرزندان خود را می‌توان با نظریه خانواده‌درمانی ساختاری نیز تبیین کرد. با توجه به مفروضه اصلی این نظریه، احتمالاً تعارض‌های خانوادگی، اختلال در ارتباط اعضای

زمینه انجام گرفته به تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار اطلاق داده شده است [34]. افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از حوادث سخت زندگی، به حالت طبیعی باز می‌گردند [32]. افراد تاب‌آور بدون اینکه سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویدادهای استرس‌زا را پشت سر می‌گذارند، همچنین در بعضی موارد با وجود تجارب سختشان پیشرفت نیز می‌کنند [30].

به همین دلیل به نظر می‌رسد فرزندان جانبازانی که تجربیات خشن جنگ را پشت سر گذاشته‌اند، اگر دارای تاب‌آوری بالاتری باشند، آسیب ثانویه کمتر و در نتیجه پیامدهای منفی کمتری از آسیب روان‌شناختی پدر به آنها منتقل می‌شود [33]. بنابراین می‌توان گفت که تاب‌آوری فرزندان جانباز باعث می‌شود آنها عملکرد روان‌شناختی خود را بهتر حفظ کرده و در مواجهه با مشکلات زندگی، از جمله مشکلات تحصیلی عملکرد بهتری داشته باشند [34].

افراد تاب‌آور، در مواجهه با مشکلات خانوادگی خودتمایزسازی بیشتری دارند [35]. بنابراین همان طور که در بالا اشاره شد، مطابق نظریه نظام‌های خانواده بوئن، فرزندان که خودتمایزسازی بیشتری دارند، کمتر درگیر تعارض و تنش با پدر می‌شوند و می‌توانند خود را از مشکلات پدرشان جدا کنند و در نتیجه آسیب روان‌شناختی کمتری به آنها انتقال می‌یابد [11]. فرزندان که تاب‌آوری بالایی دارند، می‌توانند بدون اینکه برای حفظ یکپارچگی خانواده، خود را قربانی کنند یا از مواجهه با مشکلات پدر اجتناب نمایند و در نتیجه از خانواده از لحاظ روان‌شناختی جدا شوند، به‌طور منطقی وضعیت پدر خود را درک کرده و با همدلی بیشتر، به‌جای گریز از مشکلات، با آنها روبه‌رو شده و آنها را حل نمایند [36].

تاکنون پژوهش‌های زیادی در خصوص جانبازان انجام شده، اما درباره تاثیر تجربیات جنگ بر اعضای خانواده آنها مطالعات کمی صورت گرفته است، خصوصاً اینکه تعداد بسیار اندکی از این مطالعات، وضعیت تحصیلی فرزندان جانباز را مورد توجه قرار داده‌اند. لذا پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت آسیب ثانویه و نقشی که ممکن است بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز داشته باشد، با هدف بررسی نقش PTSD ثانویه و تاب‌آوری در عملکرد و انگیزش تحصیلی فرزندان جانبازان انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش تحلیلی-توصیفی از نوع همبستگی در بین کلیه دانش‌آموزان فرزند جانباز بالای ۲۵٪ دوره‌های اول و دوم متوسطه شهرستان‌های اردکان و میبد در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ که بالغ بر ۳۰۰ نفر بودند، اجرا شد. از بین این افراد به‌شیوه نمونه‌گیری دردسترس و با توجه به محدودیت در نمونه‌گیری، ۱۸۷ نفر برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند، بدین صورت که با مراجعه به مدارس شاهد و ایثارگر دوره‌های متوسطه هر شهرستان،

همچنین یکی دیگر از علت‌های عملکرد نامناسب فرزندان جانباز می‌تواند ارتباط نامناسب والد-فرزند و عدم مشارکت پدر در امور تحصیلی فرزندش باشد [23]، به این صورت که این پدران به دلیل مشکلات روان‌شناختی خود نمی‌توانند تعامل مناسبی با فرزند خود برقرار کرده و در امور تحصیلی وی مشارکت کنند [24]. بنابراین این عدم نقش فعال پدر در مسایل تحصیلی فرزند می‌تواند مشکلاتی را برای وی به‌همراه داشته باشد [24]. به‌عبارتی دیگر، آسیب انتقالی با آسیبی که به رابطه والد-فرزند می‌زند می‌تواند منجر به عدم مشارکت پدر در تحصیل فرزند (که یکی از عوامل مهم موفقیت تحصیلی است) شود.

یکی دیگر از دلایل افت تحصیلی فرزندان جانبازان، می‌تواند محیط پرتنش خانواده آنها باشد که در امور تحصیلی دانش‌آموز تاثیر زیان‌باری می‌گذارد [7]. بسیاری از سربازانی که تجربیات خشن جنگ را پشت سر گذاشته‌اند، واکنش‌های خشن به آن تجربیات را (که در آن موقع برای مقابله با آنها ضروری بود) بعد از اتمام جنگ به محیط خانواده خود انتقال می‌دهند [14]. محیط پرتنش خانواده که در نتیجه انتقال آسیب‌های روانی ناشی از جنگ به محیط خانواده ایجاد می‌شود [5]، منجر به عدم تمرکز فرزند در امور تحصیلی و در نتیجه افت تحصیلی وی می‌شود [25]. از سوی دیگر ممکن است فرزندان سربازانی که از جنگ آسیب دیده‌اند، از علایم آسیب‌های روان‌شناختی پدر خود مانند پرخاشگری و خشونت تقلید کنند [26] و این رفتارها را به محیط‌های خارج از خانه مانند مدرسه نیز انتقال دهند [27]. از این رو، داشتن این گونه رفتارها می‌تواند در مدرسه مشکلاتی را به‌وجود بیاورد و موجب افت تحصیلی آنها شود.

البته در برخی از موارد در صورتی که فرزندان سربازان جنگ دارای برخی از ویژگی‌های خاص باشند، آسیب انتقالی ممکن است در آنها کمتر صورت گیرد و بنابراین از پیامدهای آسیب انتقالی در امان می‌مانند. برای مثال، نتایج یک مطالعه نشان داد که بین پیشرفت تحصیلی فرزندان جانباز و فرزندان غیرجانباز تفاوتی وجود ندارد، اما محققان علت عدم وجود این تفاوت را به داشتن برخی ویژگی‌های روان‌شناختی مانند عملکرد خوب همسران جانبازان و حمایت‌های آنها از فرزندان خود نسبت دادند [28].

یکی از عواملی که انتقال PTSD ثانویه از پدران به فرزندان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و به‌نوعی ممکن است از پیامدهای منفی آن بکاهد، تاب‌آوری فرزندان است [29]. تاب‌آوری از فردی به فرد دیگر متفاوت است و می‌تواند به‌مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خوداصلاح‌گری فکری و عملی انسان، در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد [30]. به‌طور کلی واژه تاب‌آوری به عوامل و فرآیندهایی اطلاق می‌شود که رشد جسمی و روان‌شناختی را از خطر گرفتاری به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی محافظت کرده و علی‌رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شوند [30]. تاب‌آوری در پژوهشی که در این

روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه؛ جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مهارت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسش‌نامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد [40]. نسخه فارسی این مقیاس دارای روایی محتوایی قابل قبولی گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسش‌نامه ۰/۸۹ به‌دست آمد روایی محتوایی و سازه نسخه فارسی این مقیاس قابل قبول گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسش‌نامه ۰/۶۷ به‌دست آمده است [41].

مقیاس انگیزش تحصیلی (AMS): این مقیاس توسط *والراند* و همکاران در سال ۱۹۹۲ به‌منظور تشخیص نوع انگیزش تحصیلی دانشجویان و دانش‌آموزان تهیه شد [21]. مقیاس انگیزش تحصیلی براساس نظریه خودتنظیمی طراحی شده و سه بُعد اصلی انگیزش یعنی انگیزش درونی، انگیزش بیرونی و بی‌انگیزشی را مورد بررسی قرار می‌دهد. روایی صوری نسخه فارسی این پرسش‌نامه در پژوهشی مورد تایید قرار گرفته و بارهای عاملی مربوط به گویه‌های هر زیرمقیاس معنی‌دار گزارش شدند [42]. همچنین پایایی نسخه فارسی با استفاده از شیوه بازآزمایی ۰/۷۳ و با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمد [42].

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین درصد جانبازی پدر در دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش ۱۱/۰۴±۲۲/۱۵٪ و در دامنه ۷۰-۵٪ بود. نسبت دختران و پسران شرکت‌کننده در پژوهش تقریباً برابر بود و تحصیلات والدین دانش‌آموزان بیشتر در سطح دیپلم و زیردیپلم قرار داشت. اکثر دانش‌آموزان سطح درآمد ماهیانه خانوادگی خود را در حد متوسط گزارش کردند (جدول ۱).

زیرمقیاس‌های مزاحمت، اجتناب و برانگیختگی و نمره کل PTSD ثانویه با انگیزش و عملکرد تحصیلی و همچنین با تاب‌آوری همبستگی منفی و معنی‌دار داشتند. تاب‌آوری نیز با انگیزش و عملکرد تحصیلی، همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت. به‌طور کلی، همبستگی عملکرد و انگیزش تحصیلی با تاب‌آوری دانش‌آموزان، نسبت به PTSD ثانویه در آنها بیشتر بود ($p < 0/01$; جدول ۲). از بین زیرمقیاس‌های PTSD ثانویه، فقط نقش زیرمقیاس مزاحمت در پیش‌بینی انگیزش تحصیلی ($\beta = -0/19$; $p = 0/006$) و عملکرد تحصیلی ($\beta = -0/14$; $p = 0/048$) معنی‌دار بود. متغیر

دانش‌آموزان فرزند جانباز ۲۵٪ شناسایی و از آنها برای شرکت در پژوهش دعوت به‌عمل آمد. ابتدا اهداف پژوهش برای دانش‌آموزان توضیح داده شد و رضایت آنها برای شرکت در پژوهش جلب شد. دانش‌آموزانی که مایل به شرکت در پژوهش نبودند یا پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت مخدوش تکمیل کرده بودند، از پژوهش کنار گذاشته شدند. حجم نمونه، با توجه به فرمول حجم نمونه کوکران براساس حجم جامعه، ۱۶۹ نفر در نظر گرفته شد که به‌دلیل امکان مخدوش‌بودن پرسش‌نامه‌ها، بیش از این مقدار نمونه در پژوهش انتخاب شد که در نهایت پرسش‌نامه‌های ۱۸۷ نفر قابل تحلیل بود. حجم نمونه با توجه به تعداد متغیرهای مستقل و زیرمقیاس‌های آنها برای تحلیل رگرسیون کفایت می‌کرد، زیرا نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای مستقل بیشتر از ۵ بود.

ابزار پژوهش، مقیاس استرس ضربه ثانوی، پرسش‌نامه تاب‌آوری، مقیاس انگیزش تحصیلی و معدل نیم‌سال دانش‌آموزان بود و تمام پرسش‌نامه‌ها به‌صورت فردی اجرا شد.

مقیاس استرس ضربه نیابی (STSS): این مقیاس توسط *براید* و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساخته شده و دارای ۱۷ آیتیم است که به زیرمقیاس‌های مزاحمت، اجتناب و برانگیختگی تقسیم می‌شود. گویه‌های هر زیرمقیاس براساس ملاک‌های PTSD در DSM-IV (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش چهارم) تنظیم شده‌اند. در این مقیاس با استفاده از مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد)، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا مشخص کنند که هر یک از گویه‌ها از یک هفته پیش تاکنون چه میزان در آنها اتفاق افتاده است. این مقیاس از پایایی، روایی همگرا و واگرا و روایی سازه قابل قبولی برخوردار است [37]. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۹۳، برای زیرمقیاس مزاحمت ۰/۸۰، برای زیرمقیاس اجتناب ۰/۸۷ و برای زیرمقیاس برانگیختگی ۰/۸۳ به‌دست آمد. بین عامل‌های STSS نیز همبستگی بالا و معنی‌داری مشاهده شد [37]. نسخه فارسی این پرسش‌نامه در همسران جانبازان ایرانی [38] و در فرزندان جانبازان [39] هنجاریابی شده است. روایی سازه این مقیاس در هر دو پژوهش با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی محتوایی آن نیز توسط کارشناسان بررسی و تایید شد. این مقیاس، روایی همگرایی با نمرات اضطراب، استرس و افسردگی در همسران و فرزندان جانبازان داشت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ نمره کلی آن در همسران جانبازان ۰/۸۹ و در فرزندان جانبازان ۰/۹۲ به‌دست آمد [38, 39].

پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون (CD-RICS):

این پرسش‌نامه ۲۵ گویه‌ای توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی در حوزه تاب‌آوری تهیه شد [40]. این پرسش‌نامه در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت بین یک (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بررسی ویژگی‌های

تاب‌آوری نیز پیش‌بینی‌کننده انگیزش تحصیلی ($\beta=0/49$ ؛ $p=0/0001$) و عملکرد تحصیلی ($\beta=0/48$ ؛ $p=0/0001$) بود و نسبت به PTSD ثانویه نقش بیشتری در پیش‌بینی عملکرد و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان داشت.

جدول ۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک در فرزندان جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش (تعداد= ۱۸۷ نفر)

| شاخص | تعداد | درصد |
|-----------------------------|-------|------|
| جنسیت | | |
| مرد | ۹۶ | ۵۱/۳ |
| زن | ۹۱ | ۴۸/۷ |
| سطح تحصیلات پدر | | |
| بی‌سواد و ابتدایی | ۴۱ | ۲۱/۹ |
| راهنمایی و سیکل | ۴۴ | ۲۳/۵ |
| دبیرستان و دیپلم | ۶۱ | ۳۲/۶ |
| کاردانی و کارشناسی | ۳۵ | ۱۸/۷ |
| ارشد و بالاتر | ۶ | ۳/۳ |
| سطح تحصیلات مادر | | |
| بی‌سواد و ابتدایی | ۶۴ | ۳۴/۲ |
| راهنمایی و سیکل | ۵۳ | ۲۸/۴ |
| دبیرستان و دیپلم | ۴۸ | ۲۵/۷ |
| کاردانی و کارشناسی | ۲۱ | ۱۱/۲ |
| ارشد و بالاتر | ۱ | ۰/۵ |
| شغل پدر | | |
| آزاد | ۳۸ | ۲۰/۳ |
| کارمند | ۶۸ | ۳۶/۳ |
| کارگر | ۱۹ | ۱۰/۲ |
| فرهنگی | ۳۱ | ۱۶/۶ |
| بازنشسته | ۳۱ | ۱۶/۶ |
| درآمد ماهانه (تومان) | | |
| زیر یک میلیون | ۲۰ | ۱۰/۶ |
| بین ۱-۲ میلیون | ۱۳۶ | ۷۲/۸ |
| بالاتر از ۲ میلیون | ۳۱ | ۱۶/۶ |

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که PTSD ثانویه قادر به پیش‌بینی معنی‌دار انگیزش و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان فرزند جانباز بود که با نتایج مطالعات پیشین همسو است [19, 20, 24].

این یافته را می‌توان براساس تاثیر تجربیات خشونت‌آمیز جنگ بر تربیت فرزند تبیین کرد. در یک گزارش بالینی، هیلی [14] به توصیف تجربه تربیت فرزند به‌عنوان یک عامل استرس‌زا در سربازان پرداخت. وی این فرضیه را ارایه داد که سربازان ممکن است در تشخیص اینکه خشونت متناسب با سن کودک، جدا از رفتار خشونت‌آمیز خود در طول جنگ است، دچار مشکلاتی شوند. این عدم تمایز می‌تواند به بی‌میلی نسبت به تعامل با کودک (اجتناب) یا واکنش بیش از حد (پرخاشگری) و حمایت بیش از حد از کودک منجر شود. مشابه با آن نیز هارکنس [10] گزارش داد که ویژگی فرزندپروری سربازانی که تجربیات خشن جنگ را پشت سر گذاشته‌اند، رابطه کنترل‌کننده، بیش از حد حمایت‌کننده و پرتوقع با فرزندان خود است. روابط بیش از حد نزدیک یا اجتنابی بین سربازان و فرزندان خود در پژوهش‌های مختلفی مورد تایید قرار گرفته است [9, 23, 43]. نتایج مطالعه دیگری نشان داد که برخی از فرزندان سربازان به تقلید و شبیه‌سازی رفتار پدر خود پرداخته، در حالی که برخی دیگر از فرزندان دائماً تلاش داشتند تا به حفظ ثبات و اجتناب از تقلید رفتار (پدر خود) بپردازند. همچنین تعداد متعددی از این فرزندان کابوس‌هایی درباره جنگ داشتند [26].

بی‌احساسی که جزء نشانه‌های PTSD است، تاثیر منفی قوی در رابطه پدر- فرزند دارد. نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که بی‌احساسی هیجانی، کناره‌گیری و اجتناب ممکن است مستقیماً روی توانایی فرزندپروری سربازان از طریق حذف توانایی تعامل با کودک و برقراری یک رابطه مناسب، تاثیر بگذارد [23].

در مورد اینکه فقط وجود اختلال PTSD یک سرباز بر روابط او با فرزندش تاثیر می‌گذارد یا اینکه صرفاً قرارگرفتن در معرض تجربیات خشن جنگ، موجب بروز مشکل در روابط والد- فرزند و پیامدهای منفی آن در فرزندان می‌شود، اختلاف نظر وجود دارد. تجربه موقعیت‌های پرتنش جنگی نیز می‌تواند جدای از PTSD پدر در ایجاد مشکل در روابط وی با فرزندش تاثیرگذار باشد [44]. در تایید این موضوع، نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد که تجربه مشارکت در رفتارهای بی‌رحمانه جنگی در جنگ ویتنام، حتی پس از کنترل‌های آماری علائم اختلال PTSD و مشکلات پس از جنگ (شامل خشونت خانوادگی)، با اختلالات رفتاری در فرزندان سربازان ارتباط داشت [45].

جدول ۲) میانگین آماری و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه (تمامی ضرایب همبستگی در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار بودند)

| متغیرها | میانگین | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|-------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| ۱- مزاحمت | ۱۱/۱۴±۳/۶۲ | ۱ | | | | | |
| ۲- اجتناب | ۱۵/۶۸±۴/۴۰ | ۰/۴۹ | ۱ | | | | |
| ۳- برانگیختگی | ۱۱/۴۳±۴/۷۶ | ۰/۴۱ | ۰/۴۸ | ۱ | | | |
| ۴- نمره کل PTSD ثانویه | ۳۸/۲۶±۱۰/۱۷ | ۰/۷۵ | ۰/۸۲ | ۰/۸۲ | ۱ | | |
| ۵- تاب‌آوری | ۸۱/۶۵±۱۴/۳۵ | -۰/۲۶ | -۰/۴۰ | -۰/۳۴ | -۰/۴۲ | ۱ | |
| ۶- انگیزش تحصیلی | ۱۰۸/۲۲±۲۲/۸۱ | -۰/۳۴ | -۰/۲۹ | -۰/۳۳ | -۰/۳۹ | ۰/۵۶ | ۱ |
| ۷- عملکرد تحصیلی (معدل) | ۱۶/۰۱±۲/۷۸ | -۰/۳۰ | -۰/۳۱ | -۰/۳۱ | -۰/۳۷ | ۰/۵۴ | ۰/۸۹ |

دوره ۸، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۵

فصل‌نامه علمی - پژوهشی طب جانباز

و نتایج داخل کشور محدودیت وجود داشت. دوم اینکه در پژوهش حاضر، فرزندان جانبازان PTSD از سایر جانبازان تفکیک نشده بودند. هر چند همان طور که اشاره شد، صرف تجربیات جنگ می‌تواند باعث انتقال آسیب ثانویه شود، اما انجام پژوهشی که صرفاً در فرزندان جانبازان PTSD انجام شود می‌تواند به نتایج دقیق‌تری منجر شود. و در نهایت اینکه، به علت محدودیت در حجم نمونه، تحلیل‌ها به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده و درصد جانبازی پدر انجام نشد. براساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت با پیشگیری یا کنترل علائم PTSD ثانویه می‌توان انتظار افزایش انگیزش و عملکرد تحصیلی را در دانش‌آموزان فرزند جانباز داشت. همچنین با توجه به نقش پیش‌بینی‌کننده بیشتر تاب‌آوری در انگیزش و عملکرد تحصیلی، بهتر است پیشگیری یا کنترل علائم PTSD ثانویه با افزایش مهارت‌های تاب‌آوری دانش‌آموزان فرزند جانباز انجام شود. با این وجود، برای اطمینان از دقت نتایج این پژوهش، بهتر است پژوهش‌های بیشتری در این حوزه خصوصاً با شیوه‌های دقیق‌تر از همبستگی، مانند تحلیل معادلات ساختاری برای دستیابی به نتایج علی صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

PTSD ثانویه و تاب‌آوری می‌توانند نقش معنی‌داری در پیش‌بینی انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز داشته باشند.

تشکر و قدردانی: از کلیه فرزندان جانبازان و تمامی افرادی که در انجام پژوهش مشارکت داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تاییدیه اخلاقی: به تمامی شرکت‌کنندگان از لحاظ محرمانه‌ماندن اطلاعاتشان اطمینان داده شد.

تعارض منافع: موردی از طرف نویسندگان گزارش نشد.

منابع مالی: اعتبار مالی این پژوهش توسط نویسندگان تامین شده است.

منابع

- 1- Yehuda R. Post-traumatic stress disorder. *N Engl J Med.* 2002;346(2):108-14.
- 2- Jenkins SR, Baird S. Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *J Trauma Stress.* 2002;15(5):423-32.
- 3- Jordan BK, Marmar CR, Fairbank JA, Schlenger WE, Kulka RA, Hough RL, et al. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol.* 1992;60(6):916-26.
- 4- Parsons J, Kehle TJ, Owen SV. Incidence of behavior problems among children of Vietnam war veterans. *Sch Psychol Int.* 1990;11(4):253-9.
- 5- Davidson AC, Mellor DJ. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: Is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma?. *Aust N Z J Psychiat.* 2001;35(3):345-51.

به‌طور کلی، براساس نظریه سیستم‌های خانواده می‌توان گفت وجود هر گونه مشکل در یکی از اعضای خانواده، اعضای دیگر را تحت تاثیر قرار خواهد داد^[11]، خصوصاً اگر این مشکل در خرده‌نظام والدین باشد^[10]. وجود پدری که دارای مشکلات روان‌شناختی است، باعث می‌شود ساختار یکپارچه خانواده از هم بپاشد و بر این اساس الگوهای ارتباطی اعضای خانواده به‌شکل ناصحیحی شکل می‌گیرند^[12]. اگر مشکلات پدر به‌تنهایی نیز بر عملکرد فرزند تاثیر نگذارد، خانواده به‌دلیل ازهم‌پاشیدگی ساختار خود که از مشکلات پدر ناشی می‌شود، در طول بحران‌ها و تعارض‌های طبیعی که در زندگی تجربه می‌کند، نمی‌تواند ساختار یکپارچه خود را حفظ کرده و تعادل خود را مجدداً برقرار کند^[11] و در نتیجه نمی‌تواند مشکلاتی که به‌طور طبیعی با آنها روبه‌رو می‌شود را حل و فصل نماید^[14].

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که تاب‌آوری نیز در پیش‌بینی انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز نقش معنی‌داری دارد. نتایج گویای این نکته بود که تاب‌آوری حتی نسبت به PTSD ثانویه، نقش بیشتری بر انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات پیشین بود^[33] 34, 46, 47. همان طور که اشاره شد، تجربیات خشنی که یک جانباز در جنگ پشت سر گذاشته است یا علائم PTSD یک سرباز جنگ ممکن است به فرزند خود از طریق آسیب ثانویه منتقل شود، اما برخی از فرزندان جانبازان ممکن است ویژگی‌هایی داشته باشند که از انتقال این آسیب جلوگیری کرده و در نتیجه پیامدهای آسیب‌زای کمتری را تجربه کنند. یکی از این ویژگی‌ها تاب‌آوری فرزند است. تاب‌آوری موجب می‌شود که فرزندان جانباز مشکلات پدر خود را بهتر تحمل کرده و در صورت بروز مشکل در روابط بین‌فردی با پدر، فوراً به حالت اولیه بازگردند^[46]. برخورد تدریجی با مشکلات پدر و هیجانات منفی ناشی از تجربیات جنگ وی، به فرزند یک سرباز جنگ (که دارای تاب‌آوری بالایی است) این توانایی را می‌دهد که مقاومت خود را افزایش داده و بتواند چالش‌های پیش رو را در ارتباط با پدر و مشکلات وی حدس بزند و در نتیجه برنامه بهتری برای مواجهه و حل این چالش‌ها داشته باشد^[33]. به‌عبارتی دیگر، تاب‌آوری در فرزند جانباز به‌عنوان یک ضربه‌گیر عمل کرده و تاثیر انتقال آسیب ثانویه را کاهش می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت حتی در صورت امکان انتقال آسیب ثانویه، وجود تاب‌آوری در فرزند جانباز، وی را از پیامدهای احتمالی انتقال آسیب مصون می‌دارد^[47]. به همین دلیل، نقش بیشتر تاب‌آوری در پیش‌بینی انگیزش و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز نسبت به PTSD ثانویه در این پژوهش قابل توجه است.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که بایستی در تعمیم نتایج و برنامه‌ریزی برای انجام پژوهش‌های مشابه آتی به آنها توجه داشت. اول اینکه، با توجه به مطالعات محدودی که در زمینه مورد نظر در ایران صورت پذیرفته بود از لحاظ منابع و پیشینه تحقیقاتی

- 24- Harkness LL. Transgenerational transmission of war-related trauma. In: Wilson JP, Raphael B, editors. International handbook of traumatic stress syndromes. New York: Plenum; 1993. pp. 635-43.
- 25- Davis-Kean PE. The influence of parent education and family income on child achievement: The indirect role of parental expectations and the home environment. *J Fam Psychol.* 2005;19(2):294-304.
- 26- Rosenheck R. Impact of posttraumatic stress disorder of World War II on the next generation. *J Nerv Ment Dis.* 1986;174(6):319-27.
- 27- Lopez EE, Pérez SM, Ochoa GM, Ruiz DM. Adolescent aggression: Effects of gender and family and school environments. *J Adolesc.* 2008;31(4):433-50.
- 28- Sharifi Rad G, Matlabi M, Taghdisi M. The comparative survey of over 25% of war handicapped children students educational condition infected with Post Stress Trauma Disorder (PTSD) and non-war handicapped children students of Chaharmahal-Bakhtiary, Iran. *Horizon Med Sci.* 2006;12(1):28-33. [Persian]
- 29- King LA, King DW, Fairbank JA, Keane TM, Adams GA. Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *J Pers Soc Psychol.* 1998;74(2):420-34.
- 30- Richardson GE. The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol.* 2002;58(3):307-21.
- 31- Harvey J, Delfabbro PH. Psychological resilience in disadvantaged youth: A critical overview. *Aust Psychol.* 2004;39(1):3-13.
- 32- Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol.* 2004;86(2):320-33.
- 33- Betancourt TS, Khan KT. The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *Int Rev Psychiatry.* 2008;20(3):317-28.
- 34- Finley EP, Pugh MJ, Palmer RF. Validation of a measure of family resilience among Iraq and Afghanistan veterans. *Mili Behav Health.* 2016;4(3):1-5.
- 35- Sutherland JA, Cook L, Stetina P, Hernandez C. Women in substance abuse recovery: Measures of resilience and self-differentiation. *West J Nurs Res.* 2009;31(7):905-22.
- 36- MacDermid Wadsworth SM. Family risk and resilience in the context of war and terrorism. *J Marriage Fam.* 2010;72(3):537-56.
- 37- 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.
- 38- Ahmadi K, Rezapour Y, Davoudi F, Saberi M. Investigate of validity and reliability of secondary trauma stress scale for evaluation of PTSD symptoms in samples of warfare victims' wives. *Iran J War Public Health.* 2013;5(3):47-57. [Persian]
- 39- Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi K, Davoudi F, Mousavi SZ. Validity, reliability, and factor structure of secondary trauma stress scale (STSS) in a sample of warfare victims' children. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2014;20(2):134-43. [Persian]
- 40- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76-82.
- 6- Solomon Z. The impact of posttraumatic stress disorder in military situations. *J Clin Psychiatry.* 2001;62(Suppl 17):11-5.
- 7- Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma Violence Abuse.* 2005;6(3):195-216.
- 8- Waysman M, Mikulincer M, Solomon Z, Weisenberg M. Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: A family typology. *J Fam Psychol.* 1993;7(1):104-18.
- 9- Sullivan K, Barr N, Kintzle S, Gilreath T, Castro CA. PTSD and physical health symptoms among veterans: Association with child and relationship functioning. *Marriage Fam Rev.* 2016;52(7):1-7.
- 10- Kerr ME, Bowen M. Family evaluation: An approach based on Bowen theory. New York: Norton & Company; 1988.
- 11- Goldenberg H, Goldenberg I. Family therapy: An overview. Belmont: homson Brooks/Cole Publishing Co; 2012.
- 12- Dekel R. Couple forgiveness, self-differentiation and secondary traumatization among wives of former POWs. *J Soc Pers Relat.* 2010;27(7):924-37.
- 13- Solomon Z, Dekel R, Zerach G, Horesh D. Differentiation of the self and posttraumatic symptomatology among ex-POWs and their wives. *J Marital Fam Ther.* 2009;35(1):60-73.
- 14- Haley SA. The Vietnam veteran and his preschool child: Child rearing as a delayed stress in combat veterans. *J Contemp Psychother.* 1984;14(1):114-21.
- 15- Cohen E, Zerach G, Solomon Z. The implication of combat-induced stress reaction, PTSD, and attachment in parenting among war veterans. *J Fam Psychol.* 2011;25(5):688-98.
- 16- Boss P, Couden BA. Ambiguous loss from chronic physical illness: Clinical interventions with individuals, couples, and families. *J Clin Psychol.* 2002;58(11):1351-60.
- 17- Ahmadzadeh GH, Malekian A. Aggression, anxiety & social development in adolescent children of war veterans with PTSD versus those of nonveterans. *Yafteh.* 2004;5(4):63-9. [Persian]
- 18- Radfar Sh, Haghani H, Tavalaei SA, Modirian E, Falahati M. Evaluation of mental health state in veterans family (15-18 Y/O Adolescents). *J Mil Med.* 2005;7(3):203-9. [Persian]
- 19- Haydari Pahlavian A, Farzad Sezar K, Egbalian M. The effect of psycho-social and educational factors on school performance among shahed students. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2000;6(1):60-8. [Persian]
- 20- Klarić M, Frančišković T, Klarić B, Kvesić A, Kaštelan A, Graovac M, Diminić Lisica I. Psychological problems in children of war veterans with posttraumatic stress disorder in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study. *Croat Med J.* 2008;49(4):491-8.
- 21- Vallerand RJ, Pelletier LG, Blais MR, Briere NM, Senecal C, Vallieres EF. The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and motivation in education. *Educ Psychol Meas.* 1992;52(4):1003-17.
- 22- Rivkin SG, Hanushek EA, Kain JF. Teachers, schools, and academic performance. *Econometrica.* 2005;73(2):417-58.
- 23- Ruscio AM, Weathers FW, King LA, King DW. Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing. *J Trauma Stress.* 2002;15(5):351-7.

- level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *J Clin Psychol*. 1995;51(1):4-12.
- 45- Rosenheck R, Fontana A. Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *J Trauma Stress*. 1998;11(4):731-42.
- 46- Astin MC, Lawrence KJ, Foy DW. Posttraumatic stress disorder among battered women: Risk and resiliency factors. *Violence Vict*. 1993;8(1):17-28.
- 47- Saltzman WR, Lester P, Beardslee WR, Layne CM, Woodward K, Nash WP. Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011;14(3):213-30.
- 41- Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. internal consistency and confirmatory factor analysis of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC) among nursing female. *Iran J Med Educ*. 2015;14(10):857-65. [Persian]
- 42- Bahrani M. A study of secondary students' academic motivation and the predictive factors. *J Soc Sci Human Shiraz Univ*. 2005;22(4):104-15. [Persian]
- 43- Sayers SL, Farrow VA, Ross J, Oslin DW. Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(2):163-70.
- 44- Caselli LT, Motta RW. The effect of PTSD and combat