



Developing a model for analyzing the injuries of families of veterans with post-traumatic stress disorder using mixed exploratory method

Rahim Goli Garmakhani¹, Hasan Amiri², Mohsen Golmohammadian³

1. Ph.D Candidate in Counseling, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. E-mail: moshaver.g98@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran. E-mail: ahasan.amirir@iau.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Social and Educational Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran. E-mail: mgolmohammadian@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 30 May 2024
Received in revised form
27 June 2024
Accepted 03 August 2024
Published Online 23
August 2025

Keywords:
post-traumatic stress
disorder,
veterans' families,
pathology,
exploratory

ABSTRACT

Background: Studies have shown that intense wars bring long-term disability to survivors. The incidence of disability and mental disorders such as post-traumatic stress disorder (PTSD) is directly related to the degree of proximity and exposure to war. Therefore, the analysis of psychological damages in these people, caregivers and their families to apply pharmacological interventions for veterans and psychological interventions for their families is a basic necessity that has not been addressed so far.

Aims: The purpose of this study was to develop a model for analyzing the injuries of the families of veterans with post-traumatic stress disorder.

Methods: This research is applied in terms of purpose and methodologically it is one of the series of exploratory mixed research projects (qualitative-quantitative). The statistical population in the qualitative section consisted of all experts and experts in the field of family (counselors of counseling centers and social workers), families of veterans (spouses and children of veterans with post-traumatic stress disorder) in Kermanshah province in 2022. The sample consisted of 42 experts and experts in the field of family and families of veterans with post-traumatic stress disorder who were selected by purposive sampling method until theoretical saturation was reached. Semi-structured interviews were used to collect data in the qualitative part. The obtained data were analyzed using three methods of open, axial and selective coding using Strauss, & Corbin (1998) method. The statistical population in the quantitative section included all families of veterans with post-traumatic stress disorder in Kermanshah in 2022. The sample consisted of 200 family members of veterans in Kermanshah who were selected by convenience sampling method and responded to a researcher-made questionnaire on injuries of veterans' families. The collected data were analyzed using Smart Plus software.

Results: The data set obtained in the qualitative section was organized into 138 sub-categories, 15 main categories, and 1 central category. 15 main categories include problems caused by surrounding people and social support networks, personality problems, life cycle problems, quality of life problems, family functioning problems, psychological problems, parent-child interaction communication problems, financial and economic problems, communication problems With the wife, there were problems of the environment within the family, problems in coping methods, problems of organizational and cultural measures, problems of family consequences, problems of social consequences and problems of individual consequences. The confirmatory factor analysis results identified 15 main categories identified in the qualitative section as suitable for the data, which had combined validity and reliability.

Conclusion: Based on the results of this study, it can be said that the families of veterans suffering from post-traumatic stress disorder are facing important challenges in many areas, and the presented model, which has a favorable fit, can be used to reduce psychological damage: clinical experts, family counselors, helpers and institutions and organizations in charge of helping.

Citation: Goli Garmakhani, R., Amiri, H., & Golmohammadian, M. (2025). Developing a model for analyzing the injuries of families of veterans with post-traumatic stress disorder using mixed exploratory method. *Journal of Psychological Science*, 24(150), 293-319. [10.52547/JPS.24.150.293](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.293)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 150, 2025

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.24.150.293](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.293)



✉ **Corresponding Author:** Hasan Amiri, Assistant Professor, Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

E-mail: ahasan.amirir@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9188580032

Extended Abstract

Introduction

As an unwanted phenomenon, war has long-term and short-term effects on various aspects of personal, social, emotional, and family life in war survivors and veterans. Also, due to special conditions, veterans may be exposed to emotional disturbances such as depression, and anxiety. and post-traumatic stress disorders. These emotional disturbances can affect the well-being and psychological health of their family members. These effects may be directly or indirectly in the interaction with the spouse and children (Khodabakhshi Kolayi and Najmi Sadegh, 2018). In addition to serious physical injuries, war, and military conflicts have always brought many psychological problems (Haj Hosseini et al., 2017). One of the most important psychological injuries of war is post-traumatic stress disorder (PTSD). Post-traumatic stress disorder is a psychiatric disorder that occurs as a result of exposure to life-threatening traumatic events. According to the Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (DSM-5), PTSD is characterized by four categories of symptoms: recurrent involuntary intrusive thoughts, avoidance, negative changes in cognition and mood, and changes in arousal and reactivity (Jiang et al., 2023). The prevalence of post-traumatic stress disorder is 6.8% during life, and it is associated with functional impairment, reduced quality of life, significant economic costs, and a heavy burden on public health (Viton, Vahmekaran, 2023). The prevalence of such a disorder among the survivors of the Iran-Iraq war is higher than the global average and is estimated at 27.8% (Shahmiri Barzouki et al., 2021; Kianporou et al., 2017). The stress of war causes severe problems in the individual, which aggravates the negative experiences and life problems of these stresses, and also causes problems to the surrounding and family members of the patients, which hurts the daily physical functions of the individual and the health of the family (Heidari and Meshkin, Yazd, 2019). The complications caused by such a disorder for the veteran's relatives and the veteran's family are to such an extent that the term secondary trauma or secondary

victim is also used to describe the effects of this disorder on the victim's relatives (Figley 1995).

Living with a veteran suffering from post-traumatic stress disorder not only brings many complications for the affected person but also many problems and challenges for his relatives and those around him. These complications include the negative effect of this disorder on the interpersonal relationship between the veteran and his wife (Derquigro et al., 2005; the destruction of marital functions; Cook et al., 2004); the adverse effect on the mental health and well-being of the veteran's wife, Norris et al., 2018; and suffering from diseases Psychological problems such as depression, Gorman et al., 2001; in other words, a veteran suffering from post-traumatic stress disorder can be compared to a stone falling into a well, which creates waves not only on the affected person but also on the relatives and family. He also affects (Odi et al. 2022). Secondary traumatic stress 1 is the stress caused by helping or wanting to help an injured or suffering person. Knowing a person about the details of a traumatic event experienced by the person being cared for, rather than personally experiencing a traumatic event (Ormiston et al., 2022).

Method

This research was carried out by the method of mixed exploratory research design (qualitative-quantitative) and in two stages. These two stages were: First stage: This stage of the research was conducted in a qualitative way using the data theory method of Foundation 1 and in five parts. In the first part, by reviewing the research literature, semi-structured interview questions were examined in the field of family injuries, and a consensus was reached regarding the content of the interview and the question; In such a way that with the accuracy of the content and the adequacy of the formulated questions, the injuries can be inquired from the point of view of the families of veterans suffering from post-traumatic stress disorder and experts. Therefore, in this research, to cover all areas of damage and to extract similar types of data, a semi-structured interview was used. In the second part, after formulating the semi-structured interview questions, the researcher conducted interviews with the participants of the

present study consisting of 42 families including wives and children of veterans suffering from post-traumatic stress disorder in Kermanshah province in 1401, and they were selected purposefully. Took The criteria for entering the research for spouses 1- Maximum age of 60 years 2- At least the third middle school level of education, to have the cognitive infrastructure to answer the research questionnaires, 3- Their spouses (father of the family) according to the opinion of the Medical Commission for Veteran Affairs and the veterans have a diagnosis of post-traumatic stress disorder; 4- Informed consent and willingness to attend the interview 5- Absence of severe psychotic and active bipolar mental disorders based on medical records and clinical interview. Conditions for entering the research for children at least 15 years old and other conditions mentioned in the spouse section. The criteria for leaving the research are 1- Absence in 4 alternating sessions 2- Not wanting to continue training sessions. The number of interviewers was two women and one man, all three of whom were senior consulting experts. To conduct interviews with experts and families of veterans suffering from post-traumatic stress disorder, first, to confirm the content of the questions and the appropriateness of the interview format, the questions prepared by the researcher were given to the family experts. Then, at the beginning of the interview, explanations were given to the interviewees about the objectives of the research and obtaining permission to use the audio recorder. The recorded time was 30 to 45 minutes for experts and 90 to 120 minutes for families.

Results

From the analysis of interviews with veterans' families using open, central, and selective coding methods, the highest frequency of repetition of dimensions including: (problems caused by surrounding people and social support networks, life cycle problems, family functioning problems, communication and interaction problems Parent-child, communication problems with spouse, problems in coping methods, problems of organizational and culture-building measures, problems of personality traits, problems of quality of life, psychological problems, financial and economic

problems, problems in the internal environment of the family, problems of family consequences, social consequences, and individual consequences) were extracted.

Table 1. Examining the goodness of fit indices of the proposed model

Model	Estimated	Saturated
SRMR	0.097	0.112
d_ ULS	28.82	38.86
d_ G	103.31	103.32
Chi-Square	24081.02	27701.9
NFI	0.847	0.833
RMS Theta	0.014	0.014
GOF	-	0.75

According to the standard amplitudes for the good fit of the model, it can be seen in Table 1 that the indicators are in the appropriate range and the presented model has a good and appropriate fit. Considering that the mean coefficient of determination index ($R^2=1$) is more than 0.50 and also based on the Q^2 index, the average value of which is more than 0.46 (0.88), it can be inferred that the structural model has a good fit and the predictive power of the model is appropriate.

Table 2. Investigating the Effect Size of Each Exogenous Variable in Explaining the Endogenous Variable

Structures	F ²	R ²	Q ²
Causal conditions	13.27		
Pivotal Phenomenon	9.87	0.908	0.886
Consequences	0.572	0.364	0.461
Contextual conditions	1.308		
Intervening conditions	0.153		
Strategies	4.209	0.808	0.889

According to the values mentioned in the table 2, the greatest effect or predictive power of damage analysis is caused by causal conditions, central phenomenon, strategies, contextual conditions, consequences, and intervening conditions, respectively, and this effect is strong.

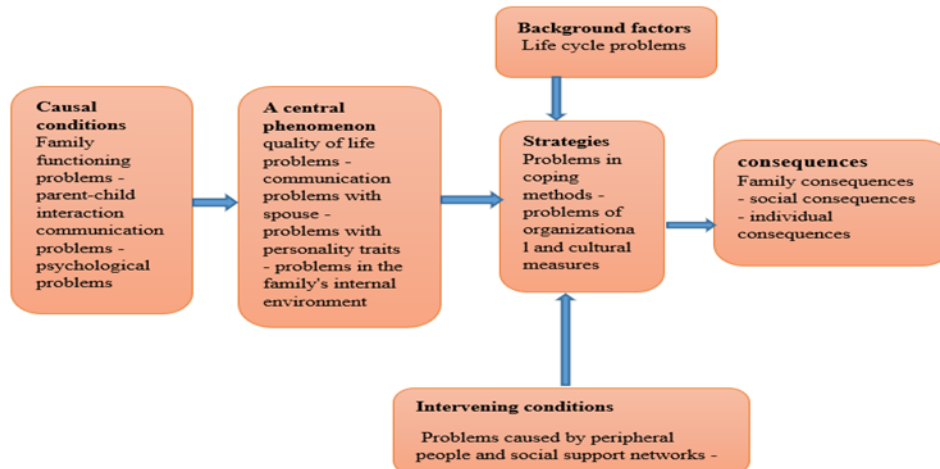


Figure 1. Paradigm model for examining traumas of veterans' families suffering from post-traumatic stress disorder

Conclusion

This research was conducted to develop a pattern of examining the injuries of veterans' families suffering from post-traumatic stress disorder, using a mixed exploratory method. For this purpose, while conducting interviews, subcategories: problems caused by surrounding people and social support networks, life cycle problems, family functioning problems, parent-child communication problems, problems with spouse, problems in coping methods, problems with actions organizational and culture-building, personality traits problems, quality of life problems, psychological problems, financial and economic problems, problems in the family environment, family consequences, social consequences and individual consequences and 6 main categories, causal conditions, central phenomenon, consequences, background conditions, intervening conditions and strategies were identified. In addition to confirming their validity and reliability, a questionnaire was presented to the statistical community in the quantitative section. The results of the quantitative part also confirmed the results of the qualitative part. The results obtained from the qualitative part indicated that the analysis structures are included in 6 main categories: causal conditions, central phenomena, consequences, contextual conditions, intervening conditions, and strategies. In the quantitative part, the factor loadings of the

constructs as well as the average variance extracted confirmed the convergent validity. The validity of the instrument was obtained by calculating Cronbach's alpha and rho-A. Also, the reliability of the structure was obtained through CR, and in the standard estimation mode, there was a good correlation between the items and the relevant elements, and the calculated t-coefficients were significant at the error level of 0.01. The calculated indices of the fit of the measurement model indicate the appropriateness of the fit of the desired model.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This research was carried out with the ID IR.IAU.SDJ.REC.1400.066 and the permission of the ethical committee of the Islamic Azad University of Sanandaj. Obtaining permission to participate in the study and the participant's right to withdraw from the research at any time and audio permission for the interviews were released by obtaining informed consent, and they were assured that personal information would remain confidential.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The role of each author: This article is extracted from the doctoral thesis of the first author with the guidance of the second author and the advice of the third author.

Conflict of interest: The authors also declare that there is no conflict of interest in the results of this research.

Acknowledgments: I sincerely thank and appreciate the cooperation of the respected families of veterans suffering from post-traumatic stress disorder in Kermanshah province.



تدوین الگوی واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به روش آمیخته اکتشافی

رحیم گلی‌گرمخانی^۱، حسن امیری^{۲*}، محسن گل‌محمدیان^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۰

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۳

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۰۶/۰۱

کلیدواژه‌ها:

اختلال استرس پس از سانحه،

خانواده‌های جانبازان،

آسیب‌شناسی،

اکتشافی

زمینه: مطالعات نشان داده‌اند که جنگ‌های شدید، ناتوانی طولانی مدتی برای بازماندگان به همراه دارد. بروز ناتوانی و اختلال روانی نظیر اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)، با میزان نزدیکی و مواجهه با جنگ ارتباط مستقیم دارد. بنابراین واکاوی آسیب‌های روانشناختی در این افراد، مراقبین و خانواده‌های آن‌ها در جهت کاربرد مداخلات دارویی برای جانبازان و روانشناختی برای خانواده‌های آنان یک ضرورت اساسی است که تاکنون کمتر به آن پرداخته شده است.

هدف: هدف از پژوهش حاضر تدوین الگوی واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود.

روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی از سری طرح‌های تحقیق آمیخته اکتشافی (کیفی-کمی) است. جامعه آماری در بخش کیفی را کلیه کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه خانواده (مشاوران مرکز مشاوره و مددکاران)، خانواده‌های جانبازان (همسران و فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه) استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش ۴۲ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران حوزه خانواده و خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته استفاده شد. داده‌های به دست آمده به سه روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی با استفاده از روش اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) مورد تحلیل قرار گرفتند. جامعه آماری در بخش کمی را کلیه خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از اعضای خانواده‌های جانبازان شهر کرمانشاه بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه محقق ساخته آسیب‌های خانواده‌های جانبازان پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از مجموعه داده‌های به دست آمده در بخش کیفی در قالب ۱۳۸ مقوله فرعی، ۱۵ مقوله اصلی و ۱ مقوله مرکزی سازماندهی شدند. ۱۵ مقوله اصلی شامل مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماعی، مشکلات ویژگی‌های شخصیتی، مشکلات چرخه زندگی، مشکلات کیفیت زندگی، مشکلات عملکرد خانواده، مشکلات روان‌شناختی، مشکلات ارتباط تعامل والد-کودک، مشکلات مالی و اقتصادی، مشکلات ارتباط با همسر، مشکلات محیط درون خانواده، مشکلات در روش‌های مقابله‌ای، مشکلات اقدامات سازمانی و فرهنگ ساز، مشکلات پیامدهای خانوادگی، مشکلات پیامدهای اجتماعی و مشکلات پیامدهای فردی بودند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی تأییدی ۱۵ مقوله اصلی شناسایی شده در بخش کیفی را مناسب با داده‌ها تشخیص داد که از روایی و پایایی ترکیبی برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان گفت خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در حوزه‌های متعددی با چالش‌های مهمی روبرو هستند و الگوی ارائه شده که از برازش مطلوبی برخوردار است، می‌تواند در جهت کاهش آسیب‌های خانواده‌ها، به روان‌شناسان بالینی، مشاوران خانواده، مددکاران و نهادها و سازمان‌های متولی کمک کننده باشد.

استناد: گلی‌گرمخانی، رحیم؛ امیری، حسن؛ و گل‌محمدیان، محسن (۱۴۰۴). تدوین الگوی واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به روش آمیخته اکتشافی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۰، ۲۹۳-۳۱۹.

DOI: [10.52547/JPS.24.150.293](https://doi.org/10.52547/JPS.24.150.293) ۱۴۰۴، شماره ۱۵۰، دوره ۲۴



✉ نویسنده مسئول: حسن امیری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. Hasan.amiri@iau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۸۸۵۸۰۰۳۲

مقدمه

جنگ به‌عنوان پدیده‌ای ناخواسته اثرات بلند مدت و کوتاه مدتی بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، عاطفی و خانوادگی در افراد بازمانده از جنگ و جانبازان می‌گذارد همچنین، جانبازان به دلیل شرایط خاص، ممکن است در معرض آشفتگی‌های هیجانی همچون افسردگی، اضطراب و اختلال پس از ضربه قرار بگیرند. این آشفتگی‌های هیجانی می‌تواند بهزیستی و سلامت روانشناختی اعضای خانواده آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. هرچند که ممکن است این اثرات به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم در تعامل با همسر و فرزندان باشد (خدابخش کولایی و نجمی صادق، ۱۳۹۸). یکی از آسیب‌های مهم روانی جنگ اختلال استرس پس از سانحه^۱ (PTSD) است. اختلال استرس پس از سانحه یک اختلال روان‌پزشکی است که در نتیجه قرار گرفتن در معرض حوادث آسیب‌زا تهدیدکننده زندگی، ایجاد می‌شود. بر اساس پنجمین نسخه تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM-5TR) اختلال استرس پس از سانحه با علائم، افکار مزاحم غیرارادی مکرر، اجتناب مداوم از محرک‌های مرتبط با آسیب رویدادها، تغییرات منفی در شناخت و خلق‌وخوی مرتبط با رویدادهای تروماتیک، تغییرات مشخص در برانگیختگی و واکنش‌پذیری، پریشانی روانی شدید، واکنش‌های تجزیه‌ای (فلاش‌بک)، واکنش‌های فیزیولوژیکی، رؤیاهای ناراحت‌کننده مکرر مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۱). حدود ۷۰٪ از مردم سراسر جهان در طول زندگی خود یک رویداد آسیب‌زا بالقوه را تجربه می‌کنند (کسلر و همکاران، ۲۰۱۷؛ اما تنها یک اقلیت ۵/۶٪ به اختلال استرس پس از سانحه مبتلا می‌شوند؛ کوئن و همکاران، ۲۰۱۷؛ سازمان جهانی بهداشت^۳، ۲۰۲۴). شیوع اختلال استرس پس از سانحه در طول زندگی ۶/۸٪ است و با اختلال در عملکرد، کاهش کیفیت زندگی، هزینه‌های اقتصادی قابل توجه همراه است و بار سنگینی بر سلامت عمومی تحمیل می‌کند (ویتون و همکاران، ۲۰۲۳). شیوع اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان ویتنام از ۱۸/۷٪ تا ۳۰/۹٪ در طول زندگی آن‌ها متغیر است (هالر و همکاران ۲۰۱۶)؛ شیوع کلی اختلال استرس پس از سانحه در

طول عمر جانبازان ایالات متحده ۷٪ در مقایسه با غیرنظامیان ایالات متحده با ۶٪ است؛ جاملیس و همکاران، ۲۰۲۴). شیوع چنین اختلالی در بین بازماندگان جنگ ایران و عراق بیشتر از شیوع متوسط جهانی است و حدود ۲۷/۸ درصد برآورد شده است (شاهمیری برزوقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کیان‌پور و همکاران، ۲۰۱۷). استرس‌های جنگ موجب مشکلات شدیدی در فرد می‌شود که تجارب منفی و مشکلات زندگی این استرس‌ها را تشدید می‌کند و اطرافیان و اعضای خانواده بیماران را نیز دچار مشکلاتی می‌کند که تأثیر منفی بر عملکردهای جسمانی روزانه فرد و سلامت خانواده دارد (حیدری و مشکین یزد، ۱۳۹۹). عوارض ناشی از چنین اختلالی برای بستگان جانباز و خانواده جانباز تا حدی است که از اصطلاح ترومای ثانویه یا قربانی ثانویه نیز برای توصیف اثرات این اختلال بر بستگان قربانی استفاده می‌شود (فیگلی ۱۹۹۵).

زندگی با افراد بازمانده از جنگ مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نه تنها عوارض زیادی برای فرد مبتلا، بلکه مشکلات و چالش‌های زیادی را برای نزدیکان و اطرافیانش به همراه دارد. این عوارض عبارت‌اند از: تأثیر منفی این اختلال بر روابط بین فردی جانباز و همسر (دریکویگرو همکاران، ۲۰۰۵) تخریب کارکردهای زناشویی (کوک و همکاران، ۲۰۰۴) تأثیر نامطلوب بر سلامت روان و رفاه همسر جانبازان (نوریس و همکاران، ۲۰۱۸) و رنج بیماری‌های روانی و مشکلاتی مانند افسردگی (گورمن و همکاران، ۲۰۰۱) به‌عبارت دیگر جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را می‌توان به سقوط سنگی در گودال آب تشبیه کرد که امواجی ایجاد می‌کند و نه تنها فرد مبتلا، بلکه بر بستگان و خانواده او نیز تأثیر می‌گذارد (اودی و همکاران، ۲۰۲۲). از این میان همسران جانبازان جنگ به دلیل ارتباط همدلانه و چشم‌پوشی از نیازها و هیجان‌های خود، حضور منظم در کنار آن‌ها، نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را درونی سازی می‌کنند (وادزورث و ریگز، ۲۰۱۶). اعضای خانواده به دلیل تماس مکرر و طولانی با فرد مبتلا دچار مشکلات عاطفی و عصبی زیادی می‌شوند (پرایکا و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌های موجود، تأثیر گسترده تروما بر کل سیستم خانواده را از طریق فرایندهای مربوط به والدین، روابط همسر، درگیری و پرخاشگری در خانواده را نشان می‌دهد (گالوفسکی و لیون، ۲۰۰۴). علاوه

3. World Health Organization

1. Post-Traumatic Stress Disorder

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition Text Revision

بر این، چیزهای زیادی در مورد مکانیسم‌های اساسی پریشانی پس از سانحه در خانواده، و پویایی عمیق بین اعضای خانواده پس از مواجهه آسیب‌زا باید درک شود (هورش و دی براون، ۲۰۱۸). استرس تروماتیک ثانویه ۱ استرس ناشی از کمک یا تمایل به کمک به یک فرد آسیب‌دیده یا رنج دیده است. اطلاع یافتن یک فرد در مورد جزئیات یک رویداد آسیب‌زا که توسط شخصی تحت مراقبت تجربه شده است، به جای اینکه شخصاً یک رویداد آسیب‌زا را تجربه کند (اورمیستون و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجا که آسیب‌شناسی، مانند اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی یا اضطراب، به سیستم خانواده وارد می‌شود، افراد دیگر در این سیستم مانند شریک صمیمی زندگی، به عنوان مکانیسم مقابله‌ای برای تلاش و حفظ تعادل سیستم، شروع به نشان دادن علائم مشابه می‌کنند (برنان، ۲۰۱۹). از نظر بالینی، آشفتگی روانی تجربه شده در افرادی که قربان با افراد دچار تروما دارند به عنوان تقلیدکنندگان نشانگان اختلال استرس پس از سانحه ۲ توصیف می‌شوند. همچنین بر اساس نظریه نظام‌های خانواده بوئن، واکنش اعضای خانواده به آسیب‌های روانشناختی یکی از اعضای آن ممکن است به اشکال گوناگون فاصله گرفتن اعضا از یکدیگر و یا قربانی شدن عملکرد یک عضو به خاطر حفظ عملکرد هر چند معیوب خانواده باشد (رضاپور میر صالح و همکاران، ۱۳۹۵). خانواده به عنوان بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی می‌تواند عمیق‌ترین تأثیرات روحی و روانی را در اعضایش ایجاد کرده و نوبه منشأ تحولاتی عظیم در جامعه باشد. در مطالعات انجام شده، اختلال بازماندگان جنگی تأثیرات منفی‌ای روی پیشرفت خانواده و فرزندان آن‌ها داشت. پژوهش‌ها نشان داده است که مشکلات روانی جانبازان بر مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیلی اعضا خانواده بیش از حد متوسط بوده و بر شخصیت کودکان، سلامت روانی همسران، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تأثیر بسزایی دارد. تنهایی و نگرانی نسبت به آینده از دیگر مشکلات همسران جانبازان است (تسای و همکاران، ۲۰۱۲). همسران جانبازان تنیدگی‌های زیادی از جمله اضافه شدن نقش و مسئولیت‌های زندگی، نگرانی‌های مالی، کاهش حمایت‌های اجتماعی، افزایش نیاز فرزندان، فقدان امنیت در خانواده که موجب ترس و نگرانی و اختلال در عملکرد خانواده می‌گردد را تحمل می‌کنند (وردلی و همکاران، ۲۰۱۱).

آمار جانبازان اعصاب و روان در ایران ۴۳ هزار نفر است و از این تعداد هفت هزار و دویست (۷۲۰۰) نفر بیمار شدید روان‌پزشکی هستند

(خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۱۴۰۱/۰۱/۰۹). در استان کرمانشاه نیز تعداد ۱۵۰۰ نفر جانباز اعصاب و روان هستند. با توجه به شیوع اختلال استرس پس از سانحه در بین جانبازان و تدثیر آن بر اعضای خانواده، که یکی از پیامدهای آن آسیب‌های فراوان در همسران و فرزندان این افراد خواهد بود (قهرمانی و همکاران، ۱۴۰۲)، می‌توان چنین بیان نمود که سازگاری و انطباق خانواده جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه دچار مشکل می‌شود. پژوهش‌های صورت گرفته در مورد همسران قربانیان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه حاکی از آن است که این افراد از مشکلات روانشناختی رنج می‌برند (نجفی، ۱۳۹۱). محمدی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهش خود مشکلات زنان دارای همسر جانباز که عبارت بودند از مشکلات روانی، مشکلات جسمانی، مشکلات زناشویی، مشکلات اجتماعی، مشکلات اقتصادی را شناسایی کردند. از این رو شناسایی مشکلات این خانواده‌ها مستلزم برداشتی است که افراد از درون سیستم خود دارند. از آنجایی که با گذشت ۳ دهه از جنگ، عارضه اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان دیده می‌شود و خانواده‌های آن‌ها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد، همسر و فرزندان جانبازان قربانی غیرمستقیم جنگ هستند و این افراد در زندگی اجتماعی، شغلی و خانوادگی خود دچار مشکلات متعددی هستند. نتایج نشان می‌دهد که اختلال استرس پس از سانحه فشار روانی بالایی را بر این افراد تحمیل می‌کند و منجر به مشکلات بیشتری می‌شود که به همسران جانبازان منتقل می‌شود. بنابراین توجه به نیازهای روحی و روانی جانبازان می‌تواند به اندازه توجه به نیازهای جسمانی آنان مهم باشد. تاب‌آوری به عنوان راهبرد اولیه منجر به درک نیازهای همسران و تقویت روابط بین فردی، صمیمیت و رضایت از زندگی می‌شود (محمدی و حجتی، ۱۳۹۸).

در مجموع پژوهش حاضر برای درک بهتر فهم روابط بین اندازه‌های فاعلی و عینی اختلال استرس پس از سانحه در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه مزمن جنگی و خانواده‌های آنها، تدوین گردید. در واقع، این پژوهش به بخش فراموش شده‌ای از زندگی بیماران دارای اختلال استرس پس از ضربه می‌پردازد که هم از علائم این اختلال متأثر می‌شود و هم کیفیت و شرایط زندگی بیماران و خانواده‌های آن‌ها را بشدت متأثر می‌کند. از آنجا که در عرصه جانبازان جنگ تحمیلی مطالعات معدودی صورت گرفته و اکثر مطالعات انجام شده به روش کمی بوده است. واکاوی

و ۴- اعتبار الگوی پیشنهادی در خانواده‌های دارای جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کرمانشاه که در ادامه به صورت تفصیلی هر یک از آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد و ۵- گزارش نهایی نتایج.

مرحله اول: مطالعه کیفی

در مرحله اول مطالعه مقدماتی مبانی نظری با تحقیق در حوزه‌های تأثیر اختلال استرس پس از سانحه جانبازان بر اعضای خانواده مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله ادبیات پژوهشی داخلی و خارجی نیز مورد بررسی قرار گرفت و الگوی مفهومی مستخرج از ادبیات تدوین شد. به دلیل عدم وجود الگوهای جامع و بومی در حیطه واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به PTSD، ضرورت بررسی آن از دیدگاه خبرگان، متخصصان و خانواده‌های آن‌ها به روش سه سویه سازی (مثلث سازی) می‌تواند در شناسایی و تدوین الگوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به PTSD مثر باشد. انجام مصاحبه یکی از ارکان اصلی در روش تحقیق آمیخته اکتشافی محسوب می‌شود. در پژوهش حاضر، جهت شناسایی مؤلفه‌هایی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به PTSD کرمانشاه ابتدا ادبیات نظری و پژوهشی مورد بررسی قرار گرفت و سپس برای تدوین یک الگوی جامع و بومی از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان (اعضای خانواده) استفاده شد. دلایل استفاده از آن: امکان تبادل نظرات و تفکر، هدایت موضوع مصاحبه به‌منظور دستیابی به اهداف پژوهش و امکان مشاهده احساسات و رسیدن به باورها و اعتقادات مصاحبه شوندگان درباره موضوع پژوهش می‌باشد. جامعه آماری در این بخش را کلیه کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه خانواده (مشاوران مرکز مشاوره و مددکاران)، خانواده‌ها (شامل همسران و فرزندان) جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. پس از تدوین سؤالات مصاحبه نیمه ساختار یافته جلسات مصاحبه با مشارکت کنندگان پژوهش متشکل از ۴۲ خانواده شامل همسران و فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه استان کرمانشاه به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام گرفت. نمونه‌گیری از صاحب‌نظران در این پژوهش تا زمانی ادامه پیدا کرد که فرایند اکتشاف و تجزیه و تحلیل به نقطه اشباع^۱ برسد (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۸).

و شناسایی عواملی که بر کیفیت زندگی خود فرد و خانواده تأثیر می‌گذارد ضرورت پژوهشی حاضر را تبیین می‌کند و از آنجا که آثار مخرب جنگ سال‌ها و حتی نسل‌ها بر قربانیان آن تأثیر می‌گذارد بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی خانواده‌های درگیر در هر برهه زمانی یک ضرورت زمانی در جهت بازتوانی و توانبخشی روانشناختی این افراد است. همچنین عدم درک درست از سازه‌های روانشناختی تأثیر گذار در حوزه جانبازان و خانواده‌های آن‌ها منجر به عدم تناسب مداخلات روانشناختی می‌شود؛ لذا شناسایی و واکاوی در قالب یک الگوی کیفی و کمی می‌تواند زمینه را برای تناسب مداخلات فراهم سازد که این امر بر ضرورت بالینی مطالعه حاضر می‌افزاید. بنابراین، پژوهش حاضر درصدد آن است که به‌صورت پژوهش آمیخته، که در بخش کیفی بر اساس دیدگاه متخصصان مشاوره و روان‌شناسی، دیدگاه اعضای خانواده و پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه آسیب‌های اعضای خانواده و در بخش کمی بر اساس برازش مدل، در زمینه آسیب‌های خانواده جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مدلی را تدوین نماید که بتواند در اختیار کارشناسان، درمانگران حوزه خانواده قرار گیرد و نشان دهد که آسیب‌ها در خانواده جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه چگونه است؟ و چه ویژگی دارد؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش از نظر هدف از نوع کاربردی می‌باشد، از نظر گردآوری داده‌ها به‌صورت تلفیقی از ترکیب روش‌های آمیخته اکتشافی (کیفی و کمی) استفاده شده است. در این پژوهش از طرح اکتشافی متوالی که در آن از روش‌های کیفی مقتضی از جمله؛ مصاحبه اکتشافی جهت استخراج مؤلفه‌ها و همچنین سنجه‌های پژوهش استفاده شده و از روش‌های کمی برای اعتباریابی الگو استفاده شده است. به‌طور کلی این پژوهش در پنج مرحله: ۱- مطالعات ادبیات نظری و پژوهشی مرتبط با حوزه آسیب‌های خانواده‌های دارای جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، ۲- شناسایی و واکاوی مؤلفه‌های آسیب‌های خانواده‌های دارای اختلال استرس پس از سانحه با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته، ۳- ساخت ابزار، بررسی روایی و پایایی آن و اجرای مقدماتی

پیدا کند. این کار تا زمانی ادامه پیدا کرد که محقق احساس کند که صاحب‌نظران دیگر اطلاعات جدیدی ارائه نمی‌دهند. در ادامه تحلیل داده‌های کیفی به روش تحلیل هم

^۱ اشباع نظری به این صورت بود که محقق به ظهور اکتشاف اولیه سعی کرد که اطلاعات بیشتری را در ادامه گردآوری کند تا شناسایی مقوله‌هایی جدید و وضوح و معنای بیشتری

ملاک ورود به پژوهش برای همسران ۱- حداکثر سن ۶۰ سال ۲- حداقل سطح تحصیلات سوم راهنمایی، جهت برخورداری از زیر ساخت شناختی در پاسخ به پرسشنامه‌های پژوهش، ۳- همسران آن‌ها (پدر خانواده) بر اساس نظر کمیسیون پزشکی امور ایثارگران و جانبازان تشخیص اختلال استرس پس از سانحه را داشته باشند؛ ۴- رضایت آگاهانه و تمایل به حضور در مصاحبه ۵- عدم اختلالات روانی شدید از نوع سایکوتیک و اختلال دو قطبی فعال بر اساس سوابق پزشکی و مصاحبه بالینی. شرایط ورود به پژوهش برای فرزندان حداقل ۱۵ سال و سایر شرایطی که در قسمت همسران ذکر شده است. و معیارهای خروج از پژوهش ۱- غیبت در ۴ جلسه متناوب ۲- تمایل نداشتن به ادامه همکاری. تعداد مصاحبه کنندگان دو خانم و یک آقا که هر سه نفر کارشناس ارشد مشاوره بودند. برای انجام مصاحبه با کارشناسان و خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ابتدا در راستای تأیید محتوای پرسش‌ها و مناسب بودن شکل مصاحبه، پرسش‌های تهیه شده توسط پژوهشگر در اختیار کارشناسان خانواده قرار گرفت. سپس در آغاز مصاحبه در باره اهداف پژوهش برای مصاحبه شوندگان و نیز کسب اجازه برای استفاده از ضبط صوت توضیحاتی داده شد. زمان ثبت شده برای کارشناسان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه و برای خانواده‌ها ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه بود. در مصاحبه با خانواده‌ها از پرسش‌های طراحی شده استفاده شد که نمونه‌ای از سؤالات راهنمای مصاحبه به شرح زیر است: ۱. جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه چه تاثیری بر زندگی خانوادگی شما گذاشته است؟، ۲. خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زمینه خانوادگی خود از چه تجربی برخوردارند؟، ۳. برای کاهش آسیب‌ها چه اقداماتی انجام می‌دهید؟ و ۴. آینده خود و شرایط خانواده را چطور می‌بینید؟

در این پژوهش جلسات مصاحبه نیمه ساختار یافته توسط پژوهشگر با مددکاران و صاحب‌نظران انجام شد و آسیب‌ها بر اساس نظر آن‌ها استخراج گردید. به موازات فرایند مصاحبه، یافته‌ها تحلیل و تعداد جلسات مصاحبه تا حد اشباع مقوله افزایش یافت. برای بررسی محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته، مفهوم سازی و استخراج مقوله‌ها از روش سیستماتیک استفاده شد. طرح تحقیق سیستماتیک در نظریه برخاسته از داده‌ها، با استفاده از مراحل

صورت گرفت و در پایان این مرحله تدوین الگوی مفهومی و روابط بین مؤلفه‌های الگو صورت گرفت.

تحلیل داده‌ها از طریق کدگذاری باز ۱ کدگذاری محوری^۲ و کدگذاری گزینشی^۳ به روش اشتراوس و کوربین (۱۹۹۸) به روش رهیافت نظام‌مند انجام شد. فرایند کدگذاری داده‌ها در جریان گردآوری داده‌ها به اجرا در آمد. در کدگذاری باز، داده‌ها به دقت به کوچکترین اجزای ممکن شکسته و در مرحله دوم داده‌ها بر اساس تفاوت و تشابه با یکدیگر مقایسه و طبقه بندی شد. در مرحله سوم با کدگذاری انتخابی تلاش گردید تا محدودیت داده‌ها کشف و طبقه مرکزی انتخاب شود. طی این مرحله مفهومی که محل ارجاع سایر طبقات و مرتبط با آن‌ها است به عنوان متغیر مرکزی شناخته می‌شود.

در رابطه با پایایی مصاحبه شونده به چگونگی هدایت سؤالات اشاره می‌شود. در پایایی نسخه برداری نیز باید به پایایی درون موضوعی نسخه نویسی‌های انجام شده حین تایپ متون توسط دو فرد توجه نمود. در طول طبقه‌بندی مصاحبه‌ها نیز توجه به درصد‌های گزارش داده شده توسط دو نفر کدگذار^۱ (۶۰ درصد یا بیشتر) در مورد یک مصاحبه (کنترل تحلیل) نیز روشی برای پایایی تحلیل است.

متن مصاحبه‌های پیاده شده به دقت خوانده و عبارات مهم آن مشخص گردید و معنای هر عبارت مهم به صورت کد یادداشت شد. در ادامه، کدهای حاصل از تحلیل اولیه به صورت جداگانه یادداشت گردید و کدهایی که به لحاظ مفهومی به هم مشابه بودند، به صورت طبقه‌ای درآمد و برای هر طبقه نامی در نظر گرفته شد، سپس با ادغام طبقات مختلف بر اساس مفاهیم مشترک، دسته‌های کلی تری ایجاد شد و در نهایت نتایج در قالب توصیف کاملی از پدیده مورد مطالعه با هم ترکیب گشت و در قالب عامل سازمان‌دهی شد. سپس عوامل استخراج شده مورد تأیید افراد متخصص قرار گرفت تا بیانگر عمق معنای بیان شده توسط مشارکت کنندگان باشد. روش‌شناسان کیفی به جای استفاده از واژه پایایی و روایی کمی، از ملاک اعتمادپذیری یا قابلیت اعتماد^۲ برای ارجاع به ارزیابی کیفیت نتایج کیفی استفاده می‌کنند (خاندانگر و همکاران، ۲۰۱۳). قابلیت اعتماد، به بیانی ساده، میزانی است که در آن می‌توان به یافته‌های یک تحقیق کیفی متکی بود و به نتایج آن‌ها اعتماد کرد (ساندرز و همکاران، ۲۰۱۸). برای تأمین اعتمادپذیری از روش گویا و لینکلن (۲۰۰۵)، استفاده

1. Inter-Coder Reliability

2. confirmability

شد. گوبا و لینکلن (۱۹۹۴)، چهار ملاک باورپذیری^۱، اعتمادپذیری^۲، تأییدپذیری^۳ و قابلیت انتقال^۴ را برای بررسی قابلیت اعتماد معرفی نمودند. باورپذیری با قابل باور بودن یا قانع‌کننده بودن پژوهش در ارتباط است، باورپذیری را استدلال‌ها و فرآیندهای ضروری برای اعتماد به نتیجه تحقیق بیان می‌دارد (مانیگون-اسمیت و همکاران، ۲۰۱۱). در این پژوهش برای باورپذیری از چهار روش ممیزی بیرونی^۵ و بازبینی نتایج توسط اطلاع‌رسان‌ها^۶ و چندسویه‌سازی^۷ و درگیری طولانی مدت^۸ استفاده شد (داس، ۲۰۲۲).

چندسویه‌سازی: در چند سویه سازی، محقق، علاوه بر واکاوی ادراک صاحب‌نظران و کارشناسان با خانواده‌های جانبازان نیز مصاحبه انجام داد و داده‌های به دست آمده از هر گروه منطبق با صحبت‌های گروه دیگر بود. در واقع صحت اطلاعات از چند جنبه مورد بررسی قرار گرفت.

ممیزی بیرونی: در روش ممیزی بیرونی کسی که به روش کار ما نظارت دارد، روش کار را مورد بازبینی قرار می‌دهد، مانند استاد راهنما و مشاور که در پژوهش حاضر از نظرات آن‌ها استفاده شده است.

روش کنترل مداوم: در ثبت داده‌های بخش کیفی نیز تلاش محقق بر آن بود که فرآیند تحقیق با جزئیات ثبت شود. از روش کنترل مداوم استفاده شده است. تا روایی درونی یافته‌ها محقق گردد.

بازبینی نتایج: در بازبینی و بررسی صحت اطلاعات به دست آمده، برای جلوگیری از بدفهمی محقق، اطلاعات به دست آمده دوباره به اطلاع‌رسان‌ها نشان داده شد و مورد تأیید آنان قرار گرفت.

درگیری طولانی مدت: محقق زمانی طولانی مدت (حدود ۹ ماه) درگیر موضوع پژوهش بود و در ایام سال به‌طور غیررسمی با تعداد زیادی از صاحب‌نظران حوزه خانواده، مددکار و اعضای خانواده مصاحبه نمود.

مرحله دوم: مطالعه کمی

این مرحله از پژوهش به شیوه کمی و به روش توصیفی-پیمایشی انجام شد. در این مرحله ابزارهای سنجش متغیرهای الگوی طراحی شده و گویه‌های آن بعد از بررسی پیشینه نظری و گردآوری داده‌های مرحله کیفی از

خبرگان، صاحب‌نظران حوزه خانواده و خانواده‌های جانبازان مبتلا به PTSD طراحی شد، سپس پرسشنامه طراحی شده به منظور تأیید روایی محتوایی در اختیار متخصصان قرار گرفته و جهت تأیید پایایی آن در نمونه کوچکی از جامعه آماری به صورت پایلوت اجرا شد. در این مرحله، جهت اعتباریابی الگوی نظری طراحی شده و یا به عبارت دیگر آزمون تجربی الگو، پرسشنامه طراحی شده در مرحله سوم برای گردآوری داده‌ها توزیع و گردآوری شد. جامعه آماری در مرحله کمی شامل کلیه اعضای خانواده جانبازان مبتلا به PTSD استان کرمانشاه بود. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر از اعضای خانواده جانبازان شهر کرمانشاه بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم و با رعایت موازین اخلاقی لیستی از جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه از بنیاد شهید و امور ایثارگران تهیه و بعد از هماهنگی با آن‌ها در خصوص اهداف پژوهش توضیحات لازم ارائه شد و از آن‌ها خواسته شد تا به پرسشنامه‌های محقق ساخته برگرفته از مطالعه کیفی پاسخ دهند. ملاک‌های ورود شامل: تحصیلات حداقل هشتم راهنمایی، تمایل به شرکت در مطالعه و امضاء رضایت نامه آگاهانه به صورت کتبی و ملاک-های خروج عدم پاسخگویی به سئوالات پرسشنامه و عدم تمایل به همکاری بود. به منظور تحلیل داده‌های کمی، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری^۹ (SEM) با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS استفاده شد.

(ب) روش اجرا

پس از کسب مجوزهای لازم، در باره ضبط و نیز زمان و مکان مصاحبه با هماهنگی و توافق مشارکت کنندگان، مشخص و به منظور رعایت اخلاق پژوهش، مشارکت کنندگان نسبت به اهداف پژوهش، روش مصاحبه و نیز محرمانه بودن اطلاعات و پس از اطمینان دهی اقدام به ضبط صدای آن‌ها شد. به منظور محرمانه ماندن اطلاعات و هویت مشارکت کنندگان، از به کار بردن نام آن‌ها در پژوهش خودداری به عمل آمد و به هر مشارکت کننده یک شماره اختصاص داده شد. تحلیل داده‌ها و جمع‌آوری آن‌ها هم زمان اتفاق افتاد. پژوهشگر فرایند دست‌نویسی را انجام داد و بعد از هر

6. membercheck

7. triangulation

8. prolonged engagement

9. structural equation modeling (SEM)

1. credibility

2. dependability

3. confirmability

4. transferability

5. external audit

مصاحبه تحلیل شدند. برای حصول اطمینان روایی پژوهش حاضر یعنی دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر و مشارکت کنندگان پژوهش اقدامات زیر انجام شد: اول تطبیق توسط اعضا که در آن برخی از مشارکت کنندگان گزارش نهایی مرحله نخست، فرایند تحلیل مقوله‌های بدست آمده را بازبینی کرده و نظر خود را در ارتباط با آن‌ها ابراز داشتند. دوم، سه نفر

متخصص به بررسی یافته‌ها و اظهار نظر در باره آن‌ها (ممیز بیرونی) پرداختند.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی همسران و فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

متغیر	دامنه	تعداد	درصد	متغیر	دامنه	تعداد	درصد
سن همسران	۴۱-۳۵	۴	۹/۵۲	سن فرزندان	۱۸-۱۲	۳	۷/۱۴
	۴۸-۴۲	۱۷	۴۰/۵۰		۲۵-۱۹	۱۶	۳۸/۰۹
	۵۵-۴۹	۱۶	۳۸/۰۹		۳۲-۲۶	۲۰	۴۷/۶۲
	۶۰-۵۶	۵	۱۱/۹۰		۳۹-۳۳	۳	۷/۱۴
تحصیلات همسران	سیکل	۱۹	۴۵/۲۳	تحصیلات فرزندان	دانش‌آموز	۲	۴/۷۶
	دیپلم	۱۵	۳۵/۷۲		دیپلم	۱۹	۴۵/۲۴
	فوق دیپلم	۳	۷/۱۴		فوق دیپلم	۶	۱۴/۲۸
	لیسانس و بالاتر	۵	۱۱/۹۱		لیسانس	۱۲	۲۸/۵۷
شغل همسران	شاغل	۵	۱۱/۹۱		فوق لیسانس	۳	۷/۱۴
	خانه‌دار	۳۷	۸۸/۰۹				

جدول ۲. یافته‌های حاصل از کدگذاری باز و محوری در مورد شرایط علی، پدیده محوری، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای حاصل از راهبردها

مقوله هسته‌ای	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری
شرایط علی	عدم توانایی در هماهنگی با تغییرات به وجود آمده، مشکل در رعایت حدود مرزها، عدم رعایت مقررات و اصول انضباطی، مشکل در مهارت‌های زندگی، عدم توانایی در منابع آسایش روزمره، مشکل در ایفای نقش‌های والدینی، عدم توجه به رشد اجتماعی و شغلی و تحصیلی فرزندان، عدم رضایت زناشویی، مرزهای زیر منظومه‌های خشک و انعطاف‌پذیر، از دست رفتن قدرت پدر خانواده، حمایت هیجانی اندک اعضای خانواده نسبت به پدر، کاهش گفتگو، جروبحث در زمان با هم بودن	مشکلات در عملکرد خانواده
	ناسازگاری فرزندان، انتقال مسائل روحی و روانی به فرزندان، برآورده نشدن انتظارات فرزندان، بی‌حصولگی پدر، کنترل افراطی فرزندان با ایجاد محدودیت، خصومت پدر نسبت به فرزندان، دو سو گرایی عاطفی فرزندان نسبت به پدر، ائتلاف مادر خانواده با فرزندان علیه پدر	مشکلات ارتباط تعامل والد -فرزند
	مشکلات جسمی و روانشناختی خانواده، فقدان معنای زندگی، ناامیدی نسبت به آینده، پرخاشگری، اضطراب، نگرانی، عصبانیت، افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه ثانویه، بیماری‌های روان‌تنی، درماندگی، روابط ناکارآمد، تعارض‌های کلامی افسوس گذشته را خوردن، نوسان خلق، مشکلات جنسی (روابط زناشویی)	مشکلات روانشناختی
	مشکل در صمیمیت، مشکل در حمایت اجتماعی، نقص در برقراری ارتباطات اجتماعی، نقص در بیان احساسات، نقص در تبادل نظر، مشورت و گفتگو بین اعضا، نقص در برقراری با بستگان، بی‌توجهی و احترام نگذاشتن، سکونت در مناطق پایین شهر و محروم، مشکل مسکن	مشکلات کیفیت زندگی
پدیده محوری	سرزنش، انتقاد و شکایت از سوی همسر، خشونت علیه همسر، ازدواج دوم بعد از طلاق، عذاب وجدان نسبت به همسر، بی‌تفاوتی و مانند دیوار سنگی بودن، تحقیر و بی‌احترامی، بی‌احساسی و بی‌تفاوتی بودن	مشکلات ارتباط با همسر
	بی‌ثباتی در تصمیم‌گیری، تحت تأثیر دیگران قرار گرفتن، سستی در اراده، نبود همدلی در فضای خانواده، وجود بیماری، پایین بودن عزت‌نفس، مشکل مالی، مشکل در هدف‌ها، ارزش‌ها و باورها، نبود اوقات فراغت	مشکلات ویژگی‌های شخصیتی

مقوله هسته‌ای	مقوله‌های باز	مقوله‌های محوری
	توانایی ناکافی برای فراهم کردن ازدواج فرزندان، رفتارهای پرخطر فرزندان نوجوان، انتقال اختلال استرس پس از سانحه به نسل دوم، افت تحصیلی فرزندان، عدم رعایت قواعد و قوانین خانواده، نقص در امنیت روانی و فیزیکی، عدم رعایت سلسله مراتب قدرت نقص در الگوهای رشدی و تحولی، نقص در زیر منظومه همسران، نقص در زیر منظومه فرزندان	مشکلات در محیط درونی خانواده
شرایط زمینه‌ای	مشکل شکل‌گیری خانواده، مشکل در فرزند پروری، مشکل خروج فرزندان از خانه، مشکل استقلال فرزندان نوجوان، عدم آمادگی و پذیرش عضو جدید در خانواده، عدم مسئولیت‌پذیری پدر در امورات منزل.	مشکلات چرخه زندگی
شرایط مداخله‌گر یا تسهیل‌گر	ناکافی بودن حمایت‌های سیستم حمایتی، گذران اوقات فراغت، عدم حمایت اقوام، عدم حضور در مراسمات عمومی، نقصان درآمد و شغل، عدم پذیرش از سوی دیگران، باورها و برداشت‌های اشتباه دیگران، انتظار غیرمنطقی از دیگران مشکل در جایگاه و منزلت اجتماعی، انزوای اجتماعی و خانه‌نشینی، مشکلات مختلف در تردد بی‌توجهی به دخل و خرج، ولخرجی، درآمد ناکافی، در مضیقه قرار دادن خانواده، وابستگی مالی به سازمان‌های حمایتی، ورشکستگی مکرر در امور مالی	مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماعی
راهبردها	عدم توجه به واقعیت‌ها، عدم انعطاف‌پذیری نسبت به یک راه‌حل، بزرگ کردن مشکلات، تقصیر را به گردن دیگران انداختن، ناهماهنگی در تربیت فرزندان، انتظارات و توقعات بیجا از فرزندان، بی‌توجهی پدر به امورات خانواده، پایین بودن تحمل آشفتگی اعضای خانواده، تحریک‌پذیری، زود از کوره در رفتن، تعمیم افراطی بی‌اعتمادی نسبت به سازمان‌ها، احساس محرومیت، نارسایی در اجرای قوانین، نارضایتی از اجرای قوانین	مشکلات در روش‌های مقابله‌ای
پیامدها	بی‌اعتمادی، عدم صمیمیت در فضای خانواده، عدم تحمل، بی‌توجهی به اقوام، مشکل حل مسئله، مشکلات معنوی، مشکلات اوقات فراغت، نگرانی نسبت به آینده، به خطر افتادن سلامت خانواده، ناهماهنگی در تربیت فرزندان، انتظار بیجا داشتن از خانواده، عدم کنترل رفتارهای آشفته، کاهش رفتارهای انعطاف‌پذیر، عدم ثبات در خانواده، کاهش سازگاری، انتقال اختلال استرس پس از سانحه به خانواده، شانه خالی کردن از بار مسئولیت، کاهش حل تعارض، کاهش ابراز عاطفی و هیجانی	پيامدهای خانوادگی
	توجه نکردن به مسائل روز، ایجاد آسیب اجتماعی، عدم سازگاری با سازمان‌های حمایتی - اجتماعی، بدبینی اجتماعی، عدم اعتماد به اجتماع، بی‌اعتمادی جامعه نسبت به جانبازان	پيامدهای اجتماعی
	نبود خودکارآمدی، زود از کوره در رفتن، مشکل حل مسئله، مشکل تصمیم‌گیری	پيامدهای فردی

جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که بیشترین فراوانی آسیب‌های استخراج شده از آن‌ها شامل: مشکلات کیفیت زندگی، مشکلات روانشناختی، مشکلات جسمی و روان‌تنی، مشکلات مالی، مشکلات عملکرد خانواده، مشکلات اوقات فراغت، مشکلات شبکه‌های حمایتی اجتماعی ناکافی، مشکلات بین فردی اعضا خانواده، مشکلات نیازهای روانشناختی و عاطفی و مشکلات چرخه زندگی و از تلخیص ادبیات نظری و پژوهش‌های خارجی، بیشترین فراوانی مشکلات در بر گیرنده مشکلات چرخه زندگی و فرزند پروری، مشکلات روانشناختی، مشکلات اعتیاد، مشکلات نیازها، مشکلات عملکرد خانواده، مشکلات ارتباط بین فردی اعضا خانواده، مشکلات مالی و رفاهی، مشکلات جسمی و روان‌تنی اعضا خانواده، مشکلات خوداتکایی، مشکلات عدم تمایل به درمان و مشکلات

برای بررسی محتوای مصاحبه‌های صورت گرفته در سطح تحلیل خرد^۱ و استخراج مفاهیم اولیه^۲ و نظم دهی مفهومی^۳ از روش کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی استفاده شد. از تلخیص ادبیات نظری و پژوهش‌های داخلی و خارجی از ۴۰ منبع داخلی و خارجی به چند منبع اشاره می‌گردد. (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱)، مشکلات زنان دارای همسر جانباز، صمدی فرد و میکائیلی (۱۴۰۰)، استرس‌ها و مشکلات سلامت خانواده‌های جانبازان، شفیعی و موسوی ویایه (۱۳۹۹)، شیوه کنار آمدن همسر جانباز با تغییر نقش در خانواده؛ ام ماگیر و همکاران (۲۰۲۲)، خانواده‌های جانبازان با نیازهای پیچیده، مک گیو، ای ریوپرت (۲۰۲۱)، تجربه جوانان استرالیایی که با والدین مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه زندگی می‌کنند، مک گیو و همکاران (۲۰۱۹)، تجربیات اعضای خانواده

3. Conceptual Ordering

1. level of micro analysis

2. Basic Concept

والد غایب بود. پس از گردآوری ابعاد برگرفته از تلخیص ادبیات نظری و پژوهش‌ها، مصاحبه با خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، ابعاد یکپارچه شدند. یافته‌های به دست آمده از یکپارچه‌سازی نهایی ابعاد آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شامل: مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماعی، مشکلات ویژگی‌های شخصیتی، مشکلات چرخه زندگی، مشکلات کیفیت زندگی، مشکلات عملکرد خانواده، مشکلات روانشناختی، مشکلات ارتباط تعامل والد-کودک، مشکلات مالی و اقتصادی، مشکلات ارتباط با همسر، مشکلات محیط درون خانواده مشکلات در روش‌های مقابله‌ای، مشکلات اقدامات سازمانی و فرهنگ ساز، مشکلات پیامدهای خانوادگی، مشکلات پیامدهای اجتماعی و مشکلات پیامدهای فردی بودند.

شرایط علی

شرایط علی که گاهی اوقات شرایط مقدم نیز خوانده می‌شود، رویدادها و متغیرهایی هستند که به بروز و یا توسعه پدیده مورد بررسی منجر می‌شوند. جهت بررسی و تعیین شرایط علی و لزوم توجه به مقوله آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، از افراد در طی مصاحبه‌ها پرسیده شد: به نظر شما علت بروز آسیب‌ها چیست؟ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه چه تأثیری بر زندگی خانوادگی شما گذاشته است؟ مقوله‌هایی که مورد تأکید افراد مصاحبه شونده قرار گرفت در جدول شماره (۲) ارائه شده‌اند. (همسر جانباز، مصاحبه شونده شماره ۹، ۴۳ ساله، سطح سواد تا سوم دبیرستان، خانه‌دار، دارای ۲ فرزند) فضا و جو خانواده ما آرام نیست، بچه‌هایم جرئت ابراز نظر ندارند، یکی از بچه‌ها چند بار اقدام به خودکشی کرده، خودمم زود عصبانی و از کوره در می‌روم و همیشه نگرانی و دلشوره دارم، می‌ترسم اتفاق بدی برای خانواده‌مان بیفته، تو خانواده ما هیچ کدام از ما با هم مشورت نمی‌کنیم و هر کس ساز خودش رو می‌زنه. نقش پدر و مادر هم معلوم نیست. نگران آینده خانواده هستم، البته برای مشکلات خانواده و بچه‌ها قصد دارم به مرکز مشاوره برم).

پدیده محوری

مقوله محوری (مرکزی) نمایانگر مضمون اصلی پژوهش و اساس و بنیان فرایند است به طوری که تمامی مقوله‌های اصلی دیگر به آن مرتبط می‌شوند. این مقوله همان عنوانی است که برای چارچوب نظریه بوجود

آمده، در نظر گرفته می‌شود. با توجه به این که پژوهش واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مورد مطالعه قرار گرفته است، پرسشی که برای تعیین پدیده محوری در مصاحبه‌ها مطرح شد این بود که از نگاه شما خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه با چه مشکلات و تنگناهایی مواجه هستند؟ پس از گردآوری پاسخ‌ها و بررسی ویژگی‌های ارائه شده، دسته‌بندی کدها و تحلیل نهایی در مرحله کدگذاری باز، کدهای مربوط به مقوله پدیده محوری احصا گردید که در جدول شماره (۲) به صورت دسته‌بندی شده نمایش داده شده است. (مصاحبه شونده شماره ۲، ۴۳ ساله، خانه‌دار، دیپلم، دارای ۲ فرزند) ما مستأجریم خیلی به من و بچه‌ها سخت می‌گذره. خودم و یکی از بچه‌ها هم بیمار هستیم. اهل مهمانی و تفریح هم نیستیم، متأسفانه بچه‌ها هم زلحاح تحصیلی وضعیت خوبی ندارند. مدرسه‌شان هم رفتن معلما و مدیرشان گفتن که شرایط خانوادگی باعث مشکل تحصیلی اوناست. پدرشان اصلاً احساس مسئولیت نمی‌کنه. خیلی از رفتارهای پدر خانواده هم به ما منتقل شده، مثلاً تندخو شدیم و همدیگر رو تحمل نمی‌کنیم. بچه‌ها با همدیگه رابطه سردی دارند. در جمع مورد بی‌احترامی قرار می‌گیرم. اگر بچه نداشتم حتماً طلاق می‌گرفتم.

شرایط زمینه‌ای

زمینه یا بستر حاکم عبارت است از مجموعه‌ای از شرایط خاص که زمینه را برای بروز پدیده مورد نظر فراهم می‌کند. در راستای فهم شرایط زمینه‌ای لازم برای شناسایی آسیب‌ها این سؤال پرسیده شد: عوامل مؤثر در آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه کدام‌اند؟ توضیحات مصاحبه شونده‌گان در پاسخ به سؤال مربوط به شرایط زمینه‌ای آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه به شرح زیر در جدول شماره (۲) نمایش داده شده است (مصاحبه شونده شماره ۹، ۴۵ ساله، دیپلم، خانه‌دار و دارای یک فرزند) از زمانی که قصد داشتم بچه‌دار شوم شوهرم نسبت به این مسئله بی‌تفاوت بود. به ظاهر بچه می‌خواست ولی احساس وظیفه نمی‌کرد. آلاَن که بچه‌ها بزرگ و مدرسه می‌ره بهش می‌گه اگر الان ازدواج می‌کردم هیچوقت نمی‌گذاشتم مادرت بچه‌دار بشه.

شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر، شرایط وسیع و عامی است که به‌عنوان تسهیل‌گر یا محدودکننده راهبردها عمل می‌کند. این شرایط اجرای راهبردها را تسهیل و تسریع کرده و به‌عنوان یک مانع، دچار تأخیر می‌نماید. سؤالی که برای تعیین شرایط مداخله‌گر در فرایند واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مطرح شد این بود که چه عواملی می‌تواند بر میزان آسیب‌ها تأثیر داشته باشد؟ در جدول شماره (۲) مقولات محوری و گزینشی پیرامون واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در قالب ۲ مقوله آمده است که عبارت‌اند از مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های حمایتی اجتماعی و مشکلات مالی و اقتصادی. (مصاحبه شونده شماره ۱۲، ۴۷ ساله، خانه‌دار، سطح سواد سیکل، دارای سه فرزند) درآمد خانواده متکی به حقوقی است که شوهرم می‌گیرد و کفاف زندگی ما رو نمی‌کنه، و با توجه به شرایط اقتصادی در مضیقه هستیم. برای رفع مشکلاتمان هیچ موقع و هیچ جانی گیم که ما خانواده جانبازیم برای اینکه از حرف‌های مردم می‌ترسیم. بارها از اقوام و همسایه‌ها شنیدیم که می‌گن شما مشکل مالی ندارید چون خانواده جانبازید. همه چیزتان مجانی. مردم اینطور فکر می‌کنند.

راهبردها

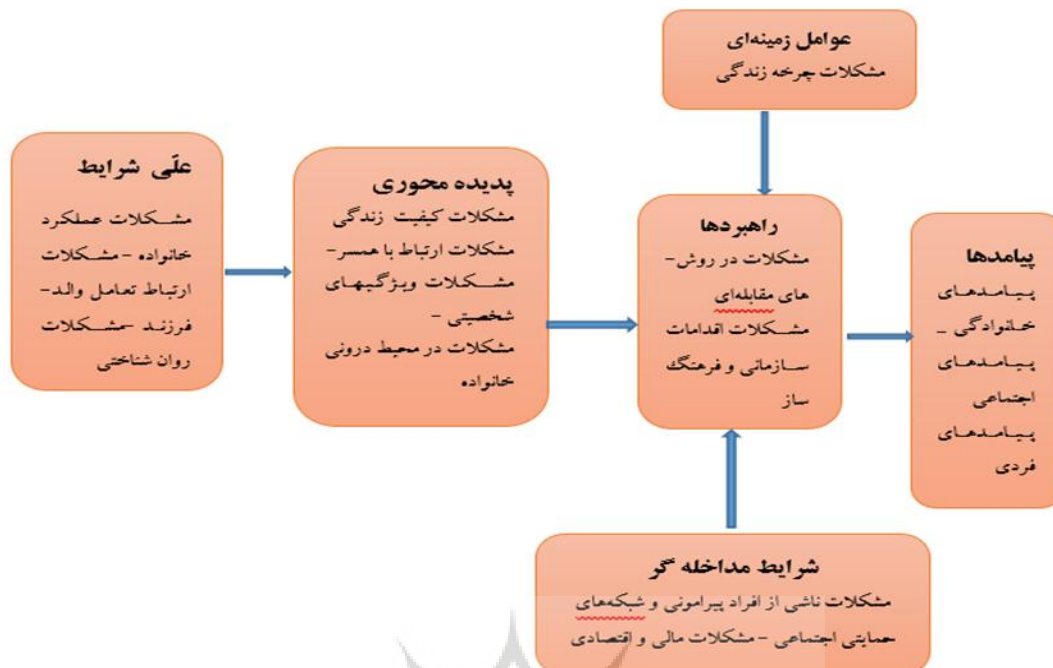
راهبردها، کنش‌های خاصی هستند که از پدیده محوری منتج می‌شود. در واقع، راهبردها حاصل از کنش و واکنش شرایط مداخله‌گر و بسترهایی که از واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است که در قالب ۲ مقوله اصلی و طی جدول شماره (۶) آمده است (مصاحبه شونده شماره ۱۷، ۵۶ ساله دیپلم، خانه‌دار، دارای ۲ فرزند) تا جایی که ما اطلاع داریم هر کسی که جانباز شده مشکلاتش حل شده، ما نباید هیچ مشکلی داشته باشیم و گرفتار باشیم. کسی که جانباز باید به او رسیدگی کامل بشه. ولی از زمانی که یادمه و با جانباز زندگی کردم همش مشکل داشتیم و مشکلات هم مربوط به جانباز بودن همسرمه. خدایی خانواده جانباز باید کمترین مشکل داشته باشه و زندگی خودشان رو بگذرانند. نه تنها کمکی به ما نشد بلکه باعث شد خودمان هم وابسته بشیم و گول قول و قرارها رو بخوریم و خودمان هم هیچ تلاشی نکردیم، هیچ مهارتی نداریم. حتی در تربیت و راهنمایی بچه‌ها مان هم دچار خطا شدیم.

قوانین زیادی برای رفع مشکلات جانبازان هست، ولی همش در حد شعاره و عملی نشدند.

پیامدهای حاصل از راهبرد

پیامدها شامل خروجی‌های تأثیرگذار مشهود و نامشهودی است که در واکنش و راهبردهای مختلف در زمینه پدیده مورد مطالعه که همانا واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است ایجاد می‌گردد. بر این اساس در جدول (۲) پیامدهای حاصل از واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه آمده است. تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۳ مقوله گزینشی شامل: پیامدهای خانوادگی، پیامدهای اجتماعی و پیامدهای فردی بود (مصاحبه شونده شماره ۲۰، ۵۹ ساله دیپلم، خانه‌دار و دارای ۳ فرزند) ما نه تنها خودمان آسیب دیدیم بلکه مشکلات به خانواده هم سرایت کرده، قدرت تصمیم‌گیری در خیلی از مسائل رو نداریم، اعضای خانواده به همدیگه احترام نمی‌زارن، مهربانی و عاطفه کم شده، بچه‌ها پرخاشگر شدند، رفتارهای تند و خشن در خانواده‌ام هست. ولی ما چوب کم کاری‌های خودمان رو می‌خوریم و ربطش می‌دیم به سازمان چون نتوانستند نقش خوب و مفیدی برای ما‌هایی که آسیب دیدیم رو ایفا کنند.

بعد از ارائه مدل پارادایمی، به منظور آزمون روابط موجود بین مقوله‌ها و همچنین برازش مدل بدست آمده از روش‌های کمی استفاده شده است. برای این منظور ابتدا پرسشنامه محقق ساخته؛ منتج از مرحله اول، با پاسخ بسته (طیف لیکرت) تدوین گردید که بعد از تأیید روایی و پایایی پرسشنامه حاصل در بین کل جامعه مورد مطالعه قرار گرفت. بعد از اخذ پرسشنامه‌ها ابتدا داده‌های حاصل، از نظر نرمال بودن و غیر نرمال بودن مورد بررسی قرار گرفت. آزمون نرمال به شرح زیر در جدول (۳) آمده است.



نمودار ۱. مدل پارادایمی واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

جدول ۳. فرض نرمال بودن به همراه پایایی پرسشنامه آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه

متغیرها	آماره نرمال بودن	P	کشیدگی	چولگی	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
کیفیت زندگی	۰/۸۹	۰/۳۹	-۰/۴۳	-۰/۱۸	۰/۷۳۱	۰/۸۰۳	۰/۵۷
محیط درونی خانواده	۰/۸۴	۰/۴۷	-۰/۸۱	۰/۱۸	۰/۷۳۳	۰/۸۳۶	۰/۶۷۱
مشکلات ارتباط با همسر	۱/۰۸	۰/۱۹	-۰/۷۷	۰/۲۰	۰/۷۵۲	۰/۸۴	۰/۶۵۳
مشکلات ویژگی شخصیتی	۱/۰۵	۰/۲۱	-۰/۸۳	۰/۲۹	۰/۸۴۹	۰/۹۰۸	۰/۷۶۷
پدیده محوری	۰/۴۴	۰/۹۸	-۰/۴۷	۰/۰۸۷	۰/۷۴۵	۰/۸۶۵	۰/۶
مشکلات مالی	۱/۷۴	۰/۰۰۵	-۰/۸۸	-۰/۵	۰/۷۰۵	۰/۸۷۱	۰/۷۷
مشکلات ناشی از افراد پیرامونی	۱/۳۴	۰/۰۵۵	-۰/۴۰	-۰/۳۳	۰/۷۰۶	۰/۸۷۱	۰/۷۷
شرایط مداخله گر	۰/۹۳	۰/۳۴	-۰/۵۵	-۰/۲۵	۰/۷۰	۰/۸۶۷	۰/۵۲۶
مشکلات عملکرد خانواده	۱/۰۵	۰/۲۱	-۰/۹۴	۰/۱۱	۰/۸۳۵	۰/۸۷۵	۰/۵۵
مشکلات روانشناختی	۰/۷۲	۰/۶۷	-۰/۹۸	۰/۱۶	۰/۸۹۸	۰/۹۱۶	۰/۵۶
مشکلات ارتباط والد با فرزند	۱/۲۲	۰/۱	-۱/۱۸	۰/۲۷	۰/۸۸۳	۰/۹۱۵	۰/۶۸۴
شرایط علّی	۰/۶۱	۰/۸۴	-۰/۹۹	-۰/۰۳۶	۰/۸۳	۰/۸۹۱	۰/۸۱
روش‌های مقابله‌ای	۱/۲۴	۰/۰۸۸	-۰/۶۲	۰/۱۸	۰/۸۱۱	۰/۸۷۰	۰/۶۰
اقدامات فرهنگ ساز	۰/۸۸	۰/۴۱	-۰/۸۳	۰/۱۰۱	۰/۷۹۹	۰/۸۷۰	۰/۶۶۳
راهبردها	۰/۹۷	۰/۲۹	-۰/۶۷	۰/۱۴	۰/۸۴۵	۰/۸۵۴	۰/۸۷
چرخه زندگی	۱/۱۹	۰/۱۱	-۰/۴۷	-۰/۲۵	۰/۷۲۳	۰/۸۴۷	۰/۶۹۹
شرایط زمینه‌ای	۱/۱۹	۰/۱۱	-۰/۴۷	-۰/۲۵	۰/۸۴۷	۰/۷۲۳	۰/۶۵۳
پیامدهای فردی	۱/۱۶	۰/۱۳	-۰/۹۴	-۰/۰۳۱	۰/۷۴۵	۰/۷۶۷	۰/۶۳۸
پیامدهای اجتماعی	۱/۲۵	۰/۰۸۵	-۰/۷۱	۰/۰۶۳	۰/۷۴۲	۰/۷۶۳	۰/۵۹۷
پیامدهای خانوادگی	۱/۳۱	۰/۰۶۲	-۰/۵۳	۰/۳۳	۰/۷۵۲	۰/۸۰۶	۰/۶۷۴
پیامدها	۰/۷۴	۰/۶۳	-۰/۵۹	-۰/۱۲	۰/۷۰۵	۰/۸۴۵	۰/۵۱۷

جدول ۳ بیانگر شاخص بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای پنهان یا سازه‌های تحقیق می‌باشد که با استفاده از بررسی شاخص‌های توزیع، اجرا شده، همانطور که مشهود است، در پژوهش حاضر شاخص‌های کشیدگی و چولگی در دامنه استاندارد نرمال قرار دارد، بنابراین فرض صفر مبنی بر نرمال بودن این فاکتورها تأیید می‌شود به عبارتی متغیرهای پنهان تحقیق دارای توزیعی منطبق بر توزیع نرمال می‌باشند و امکان استفاده از روش‌های پارامتریک وجود دارد اما طبق روش آزمون کولموگراف، برخی از مقادیر متغیرهای پنهان دارای توزیع غیر نرمال بوده، لذا برای اطمینان از نرم افزار معادلات ساختاری واریانس محور (PLS) استفاده می‌شود که نسبت به نرمال بودن مشاهدات حساس نیست. با توجه به مندرجات جدول ۳، مقادیر آلفای کرونباخ برای هر متغیر و شاخص پایایی ترکیبی دل‌وین گلد اشتاین یا (CR) سؤالات داخل مدل برای هر متغیر با هم همبستگی درونی دارند زیرا مقدار آلفا و CR بزرگ‌تر از ۰/۷ می‌باشد. همچنین شاخص اشتراکی برای تمام متغیرها باید بالای ۰/۵ می‌باشد که با توجه به مقادیر مندرج در جدول این شرط برقرار است. بنابراین پایایی فاکتورهای استخراج شده برای هر مؤلفه تأیید شده است. روایی همگرا، میزان همبستگی بین هر فاکتور با سازه متناظر است و به همبستگی مقیاس جدید با سایر متغیرها و سایر

معیارهای همان سازه اشاره دارد. مؤلفه‌های شش گانه ای که فاکتورها را در خود پوشش می‌دهند نه تنها باید با متغیرهای مرتبط همبستگی داشته باشد، بلکه نباید با متغیرهای غیر مرتبط و نامرتب همبستگی داشته باشد. و روایی همگرا را می‌توان در صورتی ایجاد کرد که دو سازه مشابه با یکدیگر مطابقت داشته باشند، در حالی که اعتبار تمایز برای دو سازه غیر مشابه که به راحتی قابل تمایز هستند اعمال می‌شود. شواهد همگرا به بهترین وجه نسبت به شواهد متمایز تفسیر می‌شوند. یعنی الگوهای همبستگی بین دو معیار غیر مشابه باید کم باشد در حالی که همبستگی با معیارهای مشابه باید به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر باشد (هنسلر، ۲۰۱۴). بررسی روایی همگرا شامل سه شرط زیر می‌باشد: ۱. ضریب بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۵ باشند؛ با توجه به بارهای عاملی مندرج در جدول ۴ این شرط صادق است، ۲. مقادیر آماره T برای بارهای عاملی معنادار باشند؛ با توجه به مقادیر شاخص t در جدول ۴ این شرط صادق است و ۳. شاخص میانگین واریانس استخراج شده^۱ (AVE) بزرگ‌تر از ۰/۵ باشد؛ شاخص (AVE) اندازه گیری مقدار واریانسی است که توسط یک سازه در رابطه با مقدار واریانس ناشی از خطای اندازه گیری گرفته می‌شود. با توجه به مقادیر میانگین واریانس استخراج شده در جدول ۳ این شرط صادق است.

جدول ۴: بارهای عاملی مقوله‌های اصلی و خرده مقیاس‌های هر مقوله

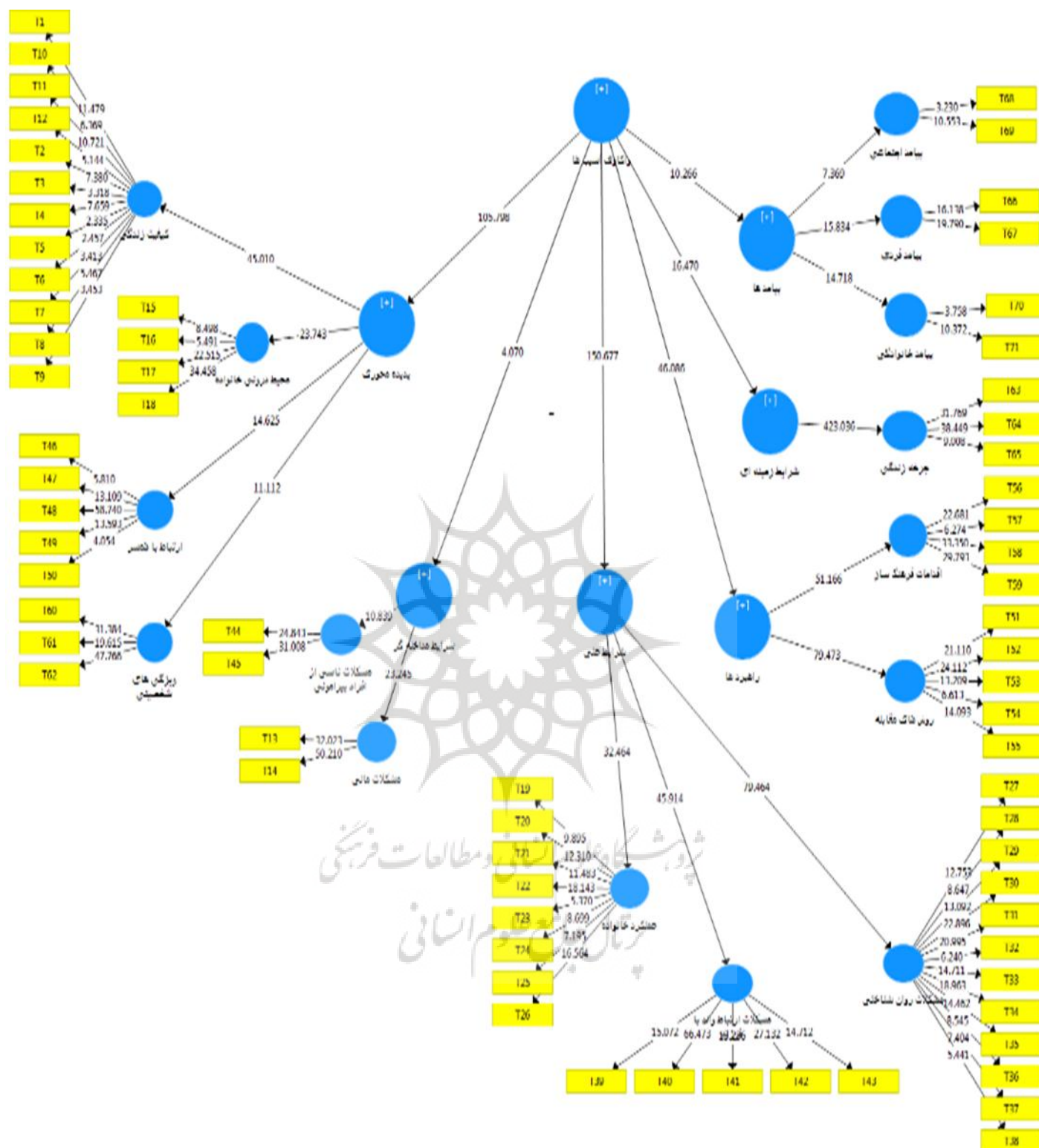
سازه	خرده مقیاس	بارعاملی	T	P	بارعاملی	T	P
پدیده محوری	کیفیت زندگی	۰/۸۹۷	۴۵/۰۱	$P<۰/۰۰۱$			
	محیط درونی خانواده	۰/۸۱۸	۲۳/۷۴	$P<۰/۰۰۱$	۰/۹۶۴	۱۵۰/۶۷	$P<۰/۰۰۱$
	مشکلات ارتباط با همسر	۰/۷۳۱	۱۴/۶۲	$P<۰/۰۰۱$			
	مشکلات ویژگی‌های شخصیتی	۰/۶۲۹	۱۱/۱۱	$P<۰/۰۰۱$			
شرایط مداخله‌گر	مشکلات مالی	۰/۷۹۳	۱۰/۸۳	$P<۰/۰۰۱$	۰/۹۵۳	۱۰۵/۷۹	$P<۰/۰۰۱$
	مشکلات ناشی از افراد پیرامونی	۰/۶۵۱	۲۳/۲۴	$P<۰/۰۰۱$			
	مشکلات عملکرد خانواده	۰/۸۶۴	۳۲/۴۶	$P<۰/۰۰۱$			
شرایط علی	مشکلات روانشناختی	۰/۹۴۷	۷۹/۴۶	$P<۰/۰۰۱$	۰/۶۰۳	۱۰/۲۶	$P<۰/۰۰۱$
	مشکلات ارتباط والد و فرزند	۰/۸۹۲	۴۵/۹۱	$P<۰/۰۰۱$			
راهبردها	روش‌های مقابله	۰/۹۴۶	۷۹/۴۷	$P<۰/۰۰۱$	۰/۷۵۳	۱۶/۴۷	$P<۰/۰۰۱$
	اقدامات فرهنگ ساز	۰/۹۲۳	۵۱/۱۶	$P<۰/۰۰۱$			
شرایط زمینه‌ای	چرخه زندگی	۰/۹۹۷	۴۲۳/۰۳	$P<۰/۰۰۱$	۰/۳۶۵	۴/۰۷	$P<۰/۰۰۱$
	پیامد فردی	۰/۶۹	۱۵/۸۳	$P<۰/۰۰۱$			
پیامدها	پیامد اجتماعی	۰/۷۴	۷/۳۶	$P<۰/۰۰۱$	۰/۸۸۹	۴۶/۰۸	$P<۰/۰۰۱$
	پیامد خانوادگی	۰/۷۲	۱۴/۷۱	$P<۰/۰۰۱$			

1. average variance extracted

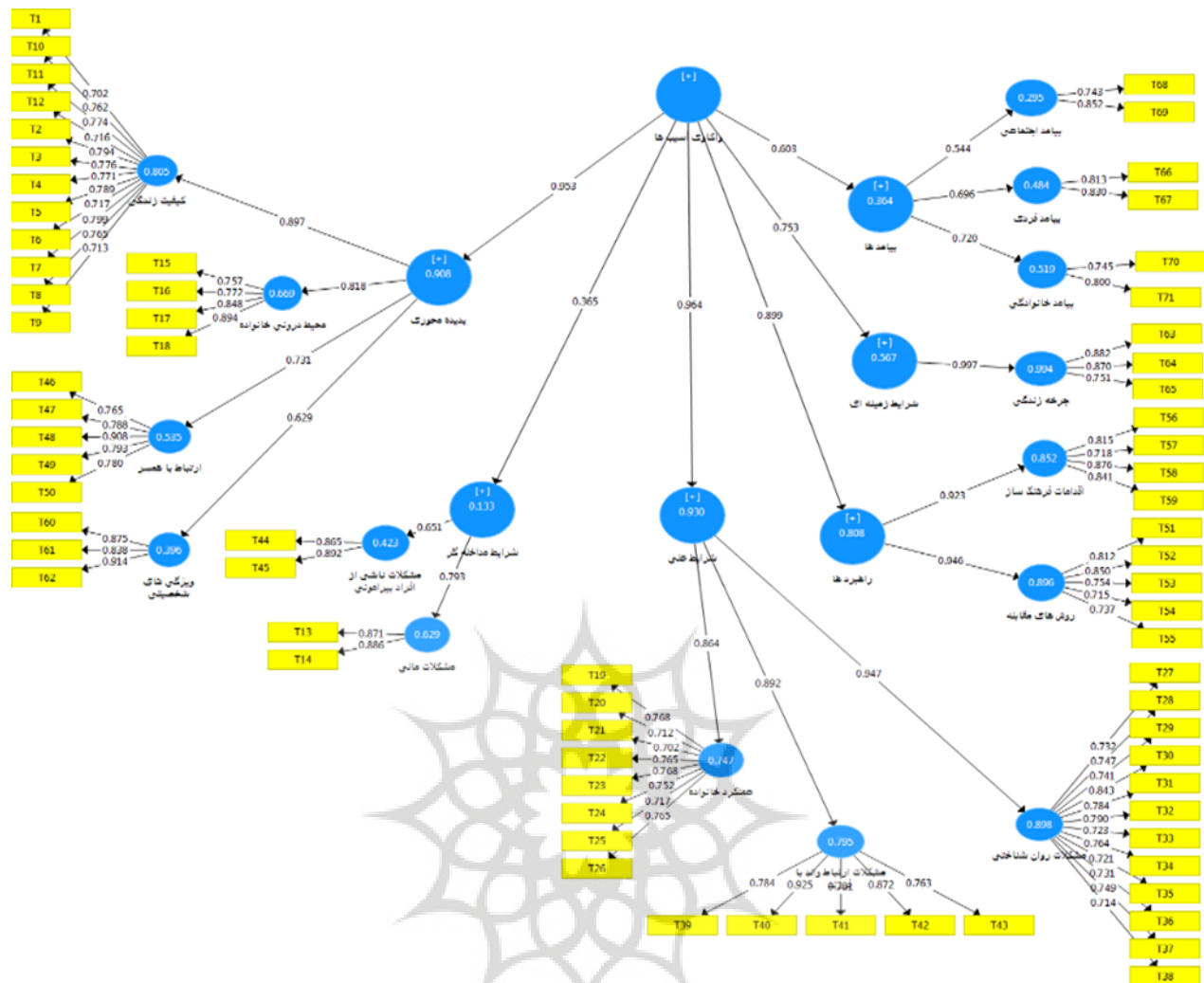
با توجه به جدول ۴ مقادیر ضریب بارهای عاملی برای خرده مقیاس‌ها دارای مقداری بیشتر از ۰/۵ بوده است که مقداری مناسب برای ارزیابی بار عاملی می‌باشد. مقادیر آماره آزمون T در تمام موارد خارج از بازه (۲/۵۸) + و (۲/۵۸) - بوده و این یعنی با احتمال ۹۹ درصد معناداری بارهای عاملی مربوط به رده مقیاس‌ها، تأیید می‌گردد. **بررسی عامل شرایط علی: چگونگی شرایط علی بر واکاوی آسیب‌ها مؤثر است.** با توجه به مندرجات جدول ۴، ضریب مسیر گزارش شده در این راستا برابر ۰/۹۶۴ شده که نشان از همبستگی درونی این فاکتور با واکاوی آسیب‌ها دارد و مقدار T برابر ۱۵۰/۶۷ شده که خارج از بازه (۲/۵۸) و (۲/۵۸) - بوده، لذا با ضریب اطمینان ۹۹٪ این عامل معنادار بوده و در واکاوی آسیب‌ها مؤثر است. **بررسی عامل پدیده محوری: چگونگی ویژگی پدیده محوری بر واکاوی آسیب‌ها مؤثر است.** با توجه به مندرجات جدول ۴ ضریب مسیر گزارش شده در این راستا برابر ۰/۹۵۳ شده که نشان از همبستگی درونی این فاکتور با واکاوی آسیب‌ها دارد و مقدار T برابر ۱۰۵/۷۹ شده که خارج از بازه (۲/۵۸) و (۲/۵۸) - بوده، لذا با ضریب اطمینان ۹۹٪ این عامل معنادار بوده و در واکاوی آسیب‌ها مؤثر است. **بررسی عامل پیامدها: شناسایی پیامدها بر واکاوی آسیب‌ها مؤثر است.** با توجه به مندرجات جدول ۴ ضریب مسیر گزارش شده در این راستا برابر ۰/۶۰۳ شده که نشان از همبستگی درونی این فاکتور با واکاوی آسیب‌ها دارد و مقدار T برابر ۱۰/۲۶ شده که خارج از بازه (۲/۵۸) و (۲/۵۸) - بوده، لذا با ضریب اطمینان ۹۹٪ این عامل معنادار بوده و در واکاوی آسیب‌ها مؤثر است. **بررسی عامل شرایط زمینه‌ای: چگونگی شرایط زمینه‌ای بر واکاوی آسیب‌ها مؤثر است.** با توجه به مندرجات جدول ۴ ضریب مسیر گزارش شده در این راستا برابر ۰/۷۵۳ شده که نشان از همبستگی درونی این فاکتور با واکاوی آسیب‌ها دارد و مقدار T برابر ۱۶/۴۷ شده که خارج از بازه (۲/۵۸) و (۲/۵۸) - بوده، لذا با ضریب اطمینان ۹۹٪ این عامل معنادار بوده و در واکاوی آسیب‌ها مؤثر است. **بررسی عامل شرایط مداخله‌گر: چگونگی شرایط مداخله‌گر در واکاوی آسیب‌ها مؤثر است.** با توجه به مندرجات جدول ۴، ضریب مسیر گزارش شده در این راستا برابر ۰/۳۶۵ شده که نشان از همبستگی درونی این فاکتور با واکاوی آسیب‌ها دارد و مقدار T برابر ۴/۰۷ شده که خارج از بازه (۲/۲، ۵۸/۵۸) - بوده، لذا با ضریب اطمینان ۹۹٪ این عامل

معنادار بوده و در واکاوی آسیب‌ها مؤثر است. **بررسی عامل راهبردها: چگونگی راهبردها بر واکاوی آسیب‌ها مؤثر است.** با توجه به مندرجات جدول ۴ ضریب مسیر گزارش شده در این راستا برابر ۰/۸۹۹ شده که نشان از همبستگی درونی این فاکتور با واکاوی آسیب‌ها دارد و مقدار T برابر ۴۶/۰۸ شده که خارج از بازه (۲/۵۸) و (۲/۵۸) - بوده، لذا با ضریب اطمینان ۹۹٪ این عامل معنادار بوده و در واکاوی آسیب‌ها مؤثر است.

با توجه به مقادیر مندرج در جدول ۵ بیشترین اثر یا قدرت پیش بینی واکاوی آسیب‌ها به ترتیب به واسطه شرایط علی، پدیده محوری، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، پیامدها و شرایط مداخله‌گر ایجاد می‌شود و این اثر گذاری قوی می‌باشد. جدول ۵ مقادیر R2 در مورد سازه‌های مدل نشان می‌دهد که همگی بالای ۰/۳۳ است. و مقادیر Q2 برای تمام سازه‌های درون زا مدل مثبت بوده و بالای ۰/۱۵ شده است و نشان از قدرت پیش بینی قوی مدل در خصوص این سازه‌ها دارد. در نتیجه برازش مدل ساختاری پژوهش بار دیگر تأیید می‌شود. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود با توجه به مقدار کمتر از ۰/۰۹ ریشه میانگین مربع باقیمانده (SRMR) مدل موردنظر از تناسب خوبی برخوردار است. همچنین برای سنجش اثرات غیرمستقیم برای برازش دقیق مدل کلی استنتاج آماری (مبتنی بر بوت استرپ) اختلاف بین ماتریس کوواریانس تجربی و ماتریس کوواریانس که توسط مدل عامل مرکب ذکر شده است از مجذور فاصله اقلیدسی (d-ULS) و فاصله ژئودزیکی (d-G) استفاده شد. با توجه به اینکه کرانه بالایی فاصله اطمینان برای این دو شاخص از ۱۰۳/۳۱ بیشتر بود مدل پیشنهادی برای سنجش اثرات غیرمستقیم از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین از آنجایی که مقدار χ^2 مدل پیشنهادی به‌خودی‌خود اطلاعات کافی برای قضاوت برازش مدل ارائه نمی‌دهد، شاخص تناسب هنجار (NFI) از مقدار χ^2 از مدل، به‌عنوان معیار استفاده شد با توجه به مقدار NFI از ۰/۸۴ بیشتر است مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.



نمودار ۲. دیاگرام مدل اندازه‌گیری در حالت معنی‌داری



نمودار ۳. دیاگرام مدل اندازه‌گیری در حالت تخمین استاندارد

جدول ۵. بررسی اندازه اثر هر متغیر برون‌زا در تبیین متغیر درون‌زا

سازه‌ها	F ²	Rho_A	R ²	Q ²	برآزش مدل
شرایط علی	۱۳/۲۷	۰/۸۷۷			مقدار قابل قبول
پدیده محوری	۹/۸۷	۰/۷۹۶	۰/۹۰۸	۰/۸۸۶	۰/۰۹۷
پیامدها	۰/۵۷۲	۰/۷۵۱	۰/۳۶۴	۰/۴۶۱	۲۸/۸۲
شرایط زمینه‌ای	۱/۳۰۸	۰/۷۴۳			۱۰۳/۳۱
شرایط مداخله‌گر	۰/۱۵۳	۰/۷۰۹			۲۴۰۸۱/۰۲
راهبردها	۴/۲۰۹	۰/۸۲۳	۰/۸۰۸	۰/۴۶۱	۰/۸۴۷
					۰/۰۱۴
					۰/۰۱۴
					-

بحث و نتیجه‌گیری

حال به واکاوی آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه که در بسیاری از مؤلفه‌ها با دیگر پژوهش‌ها و نظریه‌ها هم

پایه و یکسان است می‌پردازیم. در مشکلات چرخه زندگی که یکی از مقوله‌های استخراج شده در این پژوهش بود با پژوهش‌های اویسی فردویی (۱۳۹۷)، ملکپوری و همکاران (۱۳۹۷)، اسکاتر و هایمن (۱۹۹۲)، کریستی

و همکاران، (۲۰۱۹)، کریچ و میسکا (۲۰۱۷) همسو و هم جهت می‌باشد چرا که آنان نیز در مطالعه خود به نتایج مشابه با نتایج حاصل از پژوهش حاضر دست پیدا کردند. در تبیین این یافته می‌توان مطرح ساخت که چرخه زندگی روی تغییراتی تمرکز می‌کند که خانواده‌ها در طول زمان در ساختار و روابطشان تجربه می‌کنند، (خیراللهی و همکاران، ۱۳۹۸). در مشکلات ویژگی‌های شخصیتی با پژوهش خلیلی و همکاران (۱۳۹۸) و قاضی نژاد و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد. ویژگی شخصیتی بدون شک یکی از مباحث اصلی و بنیادی علم روان شناسی است، از آنجا که این ویژگی‌ها زیر بنای نظام روانی و رفتاری افراد را تشکیل می‌دهند، پرداختن به این مقوله می‌تواند جنبه‌های خاصی از ابعاد روانی و عملکردی افراد را در زمینه‌های مختلف روشن سازد در واقع برخی از ویژگیهای شخصیتی و اختلالات روانی، تنش‌ها و تعارضات را بین زوجین افزایش می‌دهد و تداوم زندگی زناشویی را مورد تهدید قرار می‌دهد (رفیعی پورو همکاران، ۱۳۹۸). در مشکلات عملکرد خانواده با پژوهش‌های (هورش و دی براوان، ۲۰۱۸؛ اورمیستون و همکاران، ۲۰۲۲؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۱ و تسای و همکاران، ۲۰۱۲) همسو و هم جهت می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان مطرح ساخت که عملکرد خانواده بازتاب انعطاف‌پذیری و بقای مرزها، الگوهای ارتباطی، تجربه خانواده اصلی و بافت فعلی از جمله جهت گیری های فرهنگی و ارزشی خانواده است. به علاوه عملکرد انطباقی خانواده شامل ارتباط خوب میان اعضای خانواده و سطح پایین تعارض خانوادگی است این نتایج با مطالعه (هورش و دی براوان، ۲۰۱۸؛ اورمیستون و همکاران، ۲۰۲۲؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۱ و تسای و همکاران، ۲۰۱۲) همسو و همخوانی دارد. پژوهش‌های صورت گرفته در مورد همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه حاکی از آن است که این افراد از مشکلات روانشناختی رنج می‌برند. مطالعات نشان می‌دهد، نیمی از جانبازان به سبب معلولیت خویش باعث ایجاد تنش در محیط خانواده خود می‌شوند و مشکلات روانشناختی بسیاری در همسران جانبازان اعصاب و روان و جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی وجود دارد. به طور کلی تحقیقات و پژوهش‌ها در زمینه سلامت روانی و رضایت زناشویی جانبازان و همسرانشان نشان می‌دهد، که آن‌ها از سلامت روانی کمتری برخوردارند و از مشکلات روانشناختی فراوانی رنج می‌برند. به عبارتی، مشکلات روانشناختی جانبازان روی همسران آن‌ها نیز تأثیر گذاشته و زمینه پریشانی

روانی را در همسران آنان فراهم کرده است (مجاهد و همکاران، ۱۳۸۹؛ به نقل از میرزایی و همکاران، ۱۳۹۵). در مشکلات کیفیت زندگی با نجفی و همکاران (۱۳۹۰)، سید طالبی و رفیعی پور (۱۳۹۶)، مالی و رفاه خانواده با یحیی زاده و معصوم زاده (۱۳۹۵)، شفیع و موسوی و یایه (۱۳۹۹)، هایسل گورمن و همکاران (۲۰۱۹) همسو و هم جهت می‌باشد چرا که آنان نیز در مطالعه خود به نتایج مشابه با نتایج حاصل از پژوهش حاضر دست یافتند. در تفسیر و توجیه این نتایج می‌توان عنوان نمود کیفیت زندگی افراد خانواده بر یکدیگر تأثیر متقابل دارد به طوری که میزان رضایت هر عضو خانواده می‌تواند بر رضایت دیگر اعضا از خانواده تأثیر گذار باشد، بنابراین ترکیب کیفیت زندگی همه اعضا خانواده، کیفیت زندگی کل خانواده را رقم می‌زند. کیفیت مطلوب زندگی خانوادگی وقتی وجود دارد که اعضای خانواده از عملکرد روانشناختی، اجتماعی، فیزیکی و اقتصادی خانواده رضایت داشته باشند. در مفهوم کیفیت زندگی خانواده، ارضاء نیازهای اعضا چندان مورد نظر نیست بلکه مهم میزان رضایت افراد است. ممکن است در خانواده‌ای نیازهای مختلف فرد برآورده شود ولی باز او احساس رضایت نکند و در نتیجه کیفیت زندگی خانواده کاهش یابد (نیلروشان و همکاران، ۱۴۰۰). بدین ترتیب می‌توان گفت خانواده‌ای که کیفیت زندگی بالاتری را فراهم کرده است در حیطه‌های مختلف زندگی عملکرد بهتری داشته و توان بیشتری برای مقابله مؤثر با چالش‌ها و استرس‌ها خواهد داشت. در مشکلات روش‌های مقابله‌ای با اتکینسون (۲۰۱۷) همسو و هم جهت می‌باشد. براهنی و همکارانش به نقل از اتکینسون (۲۰۱۷) در این رابطه اظهار می‌دارند: هرگاه دستگاه عصبی خود مختار که کار سیستم بدن را در موقعیت‌های اضطراری بر عهده دارد برای مدت طولانی بی‌وقفه فعالیت کند، ممکن است برخی از اختلالات جسمی مانند زخمهای گوارشی، افزایش فشار خون و بیماری‌های قلبی بروز نماید. همچنین استرس می‌تواند پاسخ‌های ایمنی موجود زنده را مختل و توانایی بدن در مبارزه علیه ویروس‌ها و باکتری‌ها را کاهش دهد، چون احتمال می‌رود فشار هیجانی در بیش از ۵۰ درصد اختلالات جسمی نقش داشته باشد. از سوی دیگر در هر زمانی که انسان تحت تأثیر شرایط استرس زا قرار گیرد چون دفاع‌های جسمی و روانی برای حفظ او علیه استرس و نیز توجه به حضور تهدید به حرکت در می‌آیند، استفاده از روش‌های مقابله‌ای لازم و ضروری می‌باشد (طلعت شهریاری و همکاران، ۱۳۶۹). این نتایج با مطالعه

(هورش و دی براوان، ۲۰۱۸؛ اورمیستون و همکاران، ۲۰۲۲؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۱ و تسای و همکاران، ۲۰۱۲) همخوانی دارد. اغلب همسران جانبازان در طول زندگی با همسران خود دچار نقص در برقراری ارتباطات اجتماعی، عدم اجرای نقش، نقص در بیان احساسات و تردید در ماندن، یا رفتن از زندگی و جدا شدن از همسر می‌باشند که در اکثر مواقع وجود فرزندان است که باعث سازگاری با مشکلات می‌شود (لیونز، ۲۰۰۱). بررسی و مقایسه پژوهش‌های انجام گرفته در زمینه مشکلات و آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نشان می‌دهد که مشکلات واکاوی شده در این پژوهش با مشکلات و آسیب‌های بررسی شده پیشین، تقریباً در بیشتر موارد یکسان است و تنها از مشکلات ناشی از افراد پیرامونی در این پژوهش یافت شد که در دیگر پژوهش‌ها دیده نشده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد حمایت‌های اجتماعی موجب افزایش قدرت سازگاری در مقابله با مشکلات و فشارهای زندگی می‌شود. افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی همسران جانبازان افزایش پیدا می‌کند و حمایت‌های اجتماعی موجب ارتقاء سلامت روان، احساس خوب بودن و بهبود کیفیت زندگی می‌شود (حجتی و همکاران، ۱۳۹۶). همسران جانبازان به مرور زمان دچار فرسایش خانوادگی شده و به دلیل کمبود حمایت اجتماعی و اختلال در عملکرد اجتماعی دچار کاهش رضایت زندگی می‌شوند (تسای و همکاران، ۲۰۱۲). میزان ارتباط با اقوام و بستگان، همسایگان و دوستان، شبکه حمایت اجتماعی خانواده را تشکیل می‌دهد. انسان‌ها به عنوان موجوداتی اجتماعی به یکدیگر وابسته‌اند، آن‌ها به طور مداوم در ارتباط با یکدیگر و درون شبکه‌ای از خویشاوندان و غیر خویشاوندان به طرق گوناگون جای گرفته‌اند و با داشتن تعاملات اجتماعی متنوع، به زندگی اجتماعی خود شکل می‌دهند. اشخاصی که در شبکه‌های روابط اجتماعی جا گیر شده‌اند، سطوح بالاتری از بهزیستی را نسبت به کسانی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند، تجربه می‌کنند و به سالم بودن تمایل بیشتری دارند (ساراسون و همکاران، ۲۰۰۱ به نقل از کلانتری و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش کلانتری و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد افزایش انزوای اجتماعی از حمایت‌های اجتماعی کاسته و سلامت روان شهروندان را در حالت آسیب پذیر قرار داده است. افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند کمتر افسرده‌اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه‌های حمایتی نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان

داده‌اند که حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان سپری ضربه گیر در مقابل استرس‌ها عمل می‌کنند (محسنی فریا و همکاران، ۱۳۹۳). مطالعات انجام شده در گذشته نشان می‌دهد افرادی که دارای حمایت‌های اجتماعی بالا هستند در رویارویی با رخدادهای فشار آور زندگی بیشتر ایستادگی و مقاومت می‌کنند و کمتر دچار آشفتگی‌های روانی می‌شوند. لذا با حمایت‌های اجتماعی و افزایش سطح آگاهی خانواده می‌توان میزان پذیرش این افراد را در خانواده افزایش و عود بیماری را کاهش داد و روابط خانوادگی را مستحکم‌تر و رفاه و بهبودی زندگی اعضای خانواده را تأمین نمود (منسفیلد و همکاران، ۲۰۱۰؛ کیربای و همکاران، ۲۰۱۲؛ به نقل از حجتی و همکاران، ۱۳۹۶). برخی، حمایت اجتماعی را واقعیتهای اجتماعی و برخی دیگر، آن را ناشی از ادراک و تصور فرد می‌دانند. نتایج پژوهش حاضر هم داشتن مشکلات ناشی از افراد پیرامونی و شبکه‌های اجتماعی را در خانواده‌ها تأیید کرد، خانواده‌ها از ناکافی بودن حمایت‌های سیستم حمایتی و عدم حمایت اقوام شاکی بودند آن‌ها اظهارداشتند سیستم‌های حمایتی نسبت به مشکلات ما، کمک‌هایشان محدود است. نتایج پژوهش حجتی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که با افزایش حمایت اجتماعی کیفیت زندگی همسران جانبازان بیشتر می‌شود. در پژوهش حاضر، کارشناسان بیشترین مشکلات را در کیفیت زندگی نداشتن مسکن مناسب، امنیت روانی، اشتغال فرزندان، مشکل در صمیمیت، و نیز مشکل در نبود حمایت‌های اجتماعی مطرح کردند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که بر روی افراد حاضر به همکاری انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج آن باید احتیاط نمود. کم بودن پژوهش‌های معتبر در زمینه آسیب‌های خانواده‌های جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش بود، اگر هم وجود داشت پژوهشگر نتوانست به آن‌ها دسترسی پیدا کند. شخصیت پژوهشگر به‌عنوان مصاحبه گر بر فرایند جلسات مصاحبه تأثیر گذار باشد. برخی از مشارکت کنندگان به علت نفع ثانویه و یا نگرانی از دست دادن امتیازات و یا کسب حمایت‌های سازمانی ممکن بود تجارب خود را کم رنگ و یا پر رنگ توصیف نمایند و هم چنین شرایط روحی و روانی آن‌ها حین مصاحبه ممکن بود بر روند مصاحبه و پاسخ دادن آنان تأثیر گذار باشد، لذا سعی شد با ایجاد جو دوستانه و جلب اعتماد آن‌ها این محدودیت تا حدی کنترل شود. پیشنهاد می‌شود، از آنجا که این پژوهش

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشکده آزاد اسلامی سندج با شناسه IR.IAU.SDJ.REC.1400.066 و مجوز کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی سندج انجام شد. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و والدینی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

به واکاوی آسیب‌ها پرداخته است پژوهشگران حوزه خانواده می‌توانند مبانی این پژوهش را معیاری برای پژوهش در حوزه آسیب‌ها برای دیگر خانواده‌ها قرار داده و با توجه به اینکه بصورت میدانی پژوهشی با این عنوان در جامعه ایران انجام نگرفته است، پژوهشی با این عنوان در کل جامعه ایران انجام گیرد و یافته‌های آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. بر اساس مقوله‌های به دست آمده از آسیب‌های خانواده‌های جانباز دارای اختلال استرس پس از سانحه ابزاری در راستای سنجش آسیب‌های این خانواده‌ها به وسیله کارشناسان روانسنجی ساخته شود. با توجه به مشخص شدن مقوله‌های آسیب‌های خانواده‌های جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه، مددکاران، مشاوران و دیگر تسهیل‌گران ارائه خدمات یاورانه، می‌توانند به تقویت افزایش سلامت روان خانواده‌های جانباز دارای اختلال استرس پس از سانحه، همت گمارند. تسهیل‌گران و درمان‌گرانی که تمایل به تدوین مدل در راستای توانمندسازی خانواده‌های جانباز دارای اختلال استرس پس از سانحه دارند می‌توانند بر اساس مقوله‌های به دست آمده از آسیب‌ها در این خانواده‌ها، به تدوین مدل‌هایی برای غنی‌سازی و پُر بارسازی و درمان این خانواده‌ها، همت گمارند. تولید و پخش برنامه‌های گوناگون رادیویی و تلویزیونی مبتنی بر مقوله‌های واکاوی شده در راستای کاهش آسیب‌های خانواده‌های جانبازان دارای اختلال استرس پس از سانحه، پیشنهاد می‌شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

اویسی فردویی، قاسم؛ نظری، فهیمه؛ قره قانی، محمدعلی، فراگوزلو کوروش (۱۴۰۰). مطالعه و شناخت تجربه زیسته جانبازان قطع نخاعی (۷۰ درصد) از فرزندآوری در ایران در سال ۱۳۹۸. *رفاه اجتماعی* ۲۱ (۸۰)، ۲۴۳-۲۰۱.

<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3797-fa.html>

حیدری، عباس و مشکین یزد، علی (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی معنادرمانی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۸ پیاپی ۹۳)، ۸۲۹-۸۳۶.

Doi:10.30491/JMM.22.8.829

خدابخشی کولایی، آناهیتا و نجمی صادق، سما (۱۳۹۸). زندگی با پدر جانباز: واکاوی نیازهای روان شناختی و عاطفی دختران جانبازان (رویکردی پدیدارشناسانه). *مجله طب انتظامی*، ۲۱ (۵)، ۴۷۹-۴۸۹.

Best.ac.ir/article_1000848.html?lang=en

خلیلی، ربابه؛ سیرتی نیر، مسعود؛ فلاحتی خشکناز، مسعود؛ محمودی، حسین و عبادی، عباس (۱۳۹۸). تبیین راهبردهای مراقبت از خود و عوامل موثر بر آن در جانبازان مبتلا به اختلال استرس مزمن پس از ضربه جنگ: مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۹ (۱۷۶)، ۱۵۱-۱۶۶.

<http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12571-fa.html>

رضاپور، میر صالح، بهجت منش، یاسر؛ تولایی، سر وحید (۱۳۹۵). نقش اختلال استرس پس از سانحه ثانویه و تاب‌آوری در عملکرد و انگیزش تحصیلی فرزندان جانبازان. *طب جانباز*، ۸ (۴)، ۲۲۵-۲۳۳.

<http://ijwph.ir/article-1-588-en.html>

رفیعی پور، امین؛ فراهانی، سمانه؛ مظلوم الحسینی، نگار و اسحاقی مقدم، فائزه (۱۳۹۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و میل به طلاق در جانبازان جنگی: نقش میانجی اختلال استرس پس از سانحه. *روانشناسی نظامی*، ۱۰ (۴۰)، ۴۴-۳۳.

Doi:20.1001.1.25885162.1398.10.40.3.8

سادات شفیعی، سمیه و موسوی ویا، فاطمه (۱۳۹۹). مادری بسط یافته در تجربه زیسته همسران جانبازان. *نشریه علمی فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۵ (۵۲)، ۱۰۷-۱۲۸.

Doi:10.52547/jspi.12.1.333

سید طالبی، سیده مریم و رفیعی پور، امین (۱۳۹۶). همه گیرشناسی نشانگان افسردگی، اضطراب و تئیدگی در همسران جانبازان. *طب جانباز*، ۹ (۳)، ۱۴۰-۱۳۳.

<http://ijwph.ir/article-1-665-en.html>

صمدی فرد، حمیدرضا و میکائیلی، نیلوفر (۱۴۰۰). سلامت اجتماعی در همسران جانبازان: نقش سرسختی روانشناختی، بهزیستی معنوی و استرس ادراک شده. *مجله طب نظامی*، ۲۳ (۳ پیاپی ۱۰۰)، ۱۹۴-۲۰۰.

Doi: 10.30491/JMM.23.3.194

طولابی، زینب و قنبری، فرانک (۱۳۹۴). پدیدارشناسی تجارب زندگی جانبازان. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۴ (۳)، ۲۶۶-۲۷۹.

<https://www.magiran.com/p1501164>

قاضی نژاد، نیکو؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ ازه‌ای، جواد (۱۳۹۹). تحلیل کیفی تجارب خانوادگی جانبازان اعصاب و روان: یک پژوهش پدیدارشناختی. *مجله روانشناسی*، ۲۴ (۲)، ۱۳۰-۱۴۹.

Doi:20.1001.1.18808436.1399.24.2.1.6

قاضی نژاد، نیکو؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ ازه‌ای، جواد و شاهمرادی، مریم (۱۳۹۸). واکاوی تجارب هیجانی و عاطفی جانبازان اعصاب و روان: یک مطالعه کیفی. *دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی*.

Com/doc/1035755/

قهرمانی، شهین؛ قاندرحمت، میثم؛ صابری، نجمه؛ قانعی قشلاق، رضا؛ دالوند، پگاه و برزگران، راضیه (۱۴۰۱). مرور سیستماتیک و فراتحلیل کیفیت زندگی همسران جانبازان ایرانی. *مجله طب نظامی*، ۲۴ (۴)، ۱۲۶۰-۱۲۶۹.

Doi: 10.30491/JMM.24.4.1260

محسنی، مصطفی؛ فرنیاء، مجیدرضا؛ تقوا، ارسیا و دهقانی منشادی، زبیده (۱۳۹۳). تاثیر ابتلای مرد خانواده به PTSD بر کیفیت زندگی، افسردگی، اضطراب، استرس و ساختار خانواده. *طب جانباز*، ۶ (۵)، ۲۰۷-۲۱۴.

<http://ijwph.ir/article-1-396-en.html>

محمودی، شیدا و حجتی، حمید (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی مراقبت پیگیر بر کیفیت خواب جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ: مرآه کننده به کلینیک‌های روانپزشکی استان البرز. *مجله طب انتظامی*، ۲۱ (۴)، ۴۱۸-۴۲۴.

Downloads/63313980412.

محمودی، محمد؛ رضایی شریف، علی؛ شیخ الاسلامی، علی و قمری گیوی، حسین (۱۴۰۱). تحلیل کیفی مشکلات زنان دارای همسر جانباز: یک پژوهش پدیدارشناختی. *پژوهش‌نامه اسلامی زن و خانواده*، ۱۰ (۴)، ۳۱-۵۱.

Doi:10.22034/pzk.2022.12534.1871

نجفی، محمود، محمدی فر، محمدعلی؛ دبیری، سولماز و نصراله، عرفانی (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی خانواده جانبازان با و بدون اختلال استرس پس از سانحه. *طب جانباز*، ۳ (۳)، ۲۷-۳۵.

<http://ijwph.ir/article-1-111-en.html>

یحیی‌زاده، حسین و معصوم زاده، نرگس (۱۳۹۵). تجارب زیسته همسران جانبازان. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷ (۲۸)، ۹۷-۱۲۱.

<https://doi.org/10.22054/qjsd.2017.7142>

References

- American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition Text Revision DSM-5-TRTM. American Psychiatric Association.
[text=The%20Diagnostic%20and%20Statistical%20Manual%20of](https://doi.org/10.22054/qjsd.2017.7142)
- Atkinson, R. (2017). Veterans and Their Family Coping with PTSD. Integrated Studies.75. [https:// digital commons. Murraystate.edu/bis 437/75.](https://digitalcommons.murraystate.edu/bis437/75)
<https://digitalcommons.murraystate.edu/bis437/75>
- Brennan, E. A. (2019). The Relationship Between Combat Experience, Veteran Pathology and the Pathology of Their Intimate Partners: What Factors Predict the Pathology of Veterans and Their Intimate Partners. *Dissertations*.
[1676.https://dx.doi.org/10.32597/dissertations1676](https://dx.doi.org/10.32597/dissertations16761676)
- Chambliss, T, Lung Hsu, J & Lan Chen, M. (2024) Post-Traumatic Stress Disorder in Veterans: A concept Analysis. *Behave SCI* (Basel)14(6),485.
[Doi:10.3390/BS14060485](https://doi.org/10.3390/BS14060485)
- Christie, H. Hamilton- Giachritsis, C. Alves-Costa, F. Tomlinson, M. & Halligan S.L (2019). The impact of parental posttraumatic stress disorder on parenting: a systematic review, *European Journal of Psycho traumatology*, 10(1), 1550345,
[Doi:10.1080/20008198.2018.1550345](https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550345)
- Creech, S. K., & Misca, G. (2017). Parenting with PTSD: A review of research on the influence of PTSD on parent-child functioning in military and veteran families. *Frontiers in Psychology*, 8, 1101.
[https://doi:10.3389/fpsyg.2017.01101](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01101)
- Das M. K. (2022). An Introduction to Qualitative and Mixed Methods Study Designs in Health Research. *Indian pediatrics*, 59(5), 416–423.
[text=Despite%20the%20divergence%20in%20principles%2C%20mixed%20methods%20research,the%20purpose%2C%20priority%2C%20sequence%2C%20embedding%20and%20data%20integration.](https://doi.org/10.1007/s12033-022-00900-0)
- Evans, L., McHugh, T., Hopwood, M., & Watt, C. (2003). Chronic posttraumatic stress disorder and family functioning of Vietnam veterans and their partners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37,765-772.
[Doi:10.1080/j.1440-1614.2003.01267.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2003.01267.x)
- Figley, C. R. (1995). "Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview," in *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who treat The Traumatized*, ed C. R. Figley (New York, NY: Brunner/Mazel),1–21. [apa.org/record/1995-97891-001](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2003.01267.x)
- Fornell, C. & Larker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*,18(1), 5-39. [https://Doi../org/10.2307/3151312](https://doi.org/10.2307/3151312)
<https://www.jstor.org/stable/3151312>
- Galovski, T. & Lyons J.A. (2004). Psychological sequel of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggress Violent Behav*.9. 477-501.
[Doi:10.1016/S1359-1789\(03\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(03)00045-4)
- Ghahramani, S., Ghaedrahmat, M., Saberi, N., Ghanei-Gheshlagh, R., Dalvand, P., & Barzgaran, R. (2022). Systematic Review and Meta-Analysis on the Quality of Life of Iranian Veterans' Wives. *Journal of Military Medicine*, 24(4), 1260-1269.
[Doi:10.30491/JMM.24.4.1260](https://doi.org/10.30491/JMM.24.4.1260)
- Ghazinejad, N. Gholamali Lavasani, M. Ejei, J.& Shahmoradi, M. (2019). Analyzing the emotional and emotional experiences of veterans with post-traumatic stress disorder: a qualitative study of the Second National Conference on Social injuries, Ardabil. [Persian] com/doc/1035755/
- Ghazinejad, N. Gholamali Lavasani, M.& Ejei, J. (2020). Qualitative Analysis of Family Experiences of Psychiatric Veterans: A Phenomenological Study. *Journal of Psychology*, 24, 130-149[Persian]
[Doi:20.1001.1.18808436.1399.24.2.1.6](https://doi.org/10.1001.1.18808436.1399.24.2.1.6)
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage Publications, Inc.
[apa.org/record/1994-98625-005](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2003.01267.x)
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2005). Paradigmatic Controversies, Contradictions, and Emerging Confluences. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 191–215). Sage Publications Ltd.
[apa.org/record/2005-07735-008](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2003.01267.x)
- Henseler, J., Ringle, C. M., Sarstedt, M. (2014). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling.

- Journal of the Academy of Marketing Science*, 43 (1), 115– 135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Heydari, A., & Meshkinyazd, A. (2022). The Effectiveness of Group Logo-Therapy Training on the Quality of Life of Spouses of Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Military Medicine*, 22(8), 829-836. [Doi:10.30491/JMM.22.8.829](https://doi.org/10.30491/JMM.22.8.829)
- Hisle-Gorman, E., Susi, A., & Gorman, G. H. (2019). The impact of military parents' injuries on the health and well-being of their children. *Health Affairs*, 38(8), 1358-1. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00276>
- Horesh, D., & Brown, A. D. (2018). Post-traumatic Stress in the Family. *Frontiers in psychology*, 6 (9), 40. [Doi:10.3389/fpsyg.2018.00040](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00040)
- Hulland, J. (1999). Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic management journal*, 20(2), 195-204. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199902\)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199902)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7)
- Javanbakht, A., Rosenberg, D., Haddad, L., & Arfken, C. L. (2018). Mental health in Syrian refugee children resettling in the United States: war trauma, migration, and the role of parental stress. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(3), 209–211. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.013>
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(6), 916. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.60.6.916>
- Khalili, R., Nir, M. S., Khoshknab, M. F., Mahmoudi, H. O. S. E. I. N., & Ebadi, A. B. B. A. S. (2019). Self-care strategies and its effective factors in veterans with chronic posttraumatic stress disorder: A qualitative study. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 29(176), 151-166. [Persian] <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-12571-fa.html>
- Khandaker, G. M., Gandamaneni, P. K., Dibben, C. R., Cherukuru, S., Cairns, P., & Ray, M. K. (2013). Evaluating care pathways for community psychiatry in England: a qualitative study. *Journal of evaluation in clinical practice*, 19(2), 298–303. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01822.x>
- Khodabakhshi-Koolaei, A., & Najmi-Sadegh, S. (2022). Living with veteran fathers: analyzing the psychological and emotional needs in daughters of veterans (A phenomenological study). *Journal of Military Medicine*, 21(5), 479-489. [Persian] best.ac.ir/article_1000848.html?lang=en
- Kianpoor, M., Rahmanian, P., Mojahed, A., & Amouchie, R. (2017). Secondary traumatic stress, dissociative and somatization symptoms in spouses of veterans with PTSD in Zahedan, Iran. *Electron Physician*. 9(4), 4202-4206. [doi: 10.19082/4202](https://doi.org/10.19082/4202). [Persian]
- Krešić Ćorić, M., Klarić, M., Petrov, B., & Mihić, N. (2016). Psychological and behavioral problems in children of war veterans with Post Traumatic Stress Disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 30(3), 219-230. [apa.org/record/2016-54744-006](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.05.006)
- Kritikos, T. K., Comer, J. S., He, M., Curren, L. C., & Thompson, M. C. (2019). Combat experience and posttraumatic stress symptoms among military-serving parents: a meta-analytic examination of associated offspring and family outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 131-148. [Doi:10.1007/s10802-018-0427-5](https://doi.org/10.1007/s10802-018-0427-5)
- Lyons, M. A. (2001). Living with post-traumatic stress disorder: the wives'/female partners' perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 69-77. [Doi:10.1046/j.1365-2648.2001.3411732.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.3411732.x)
- Maguire, A. M., Keyser, J., Brown, K., Kivlahan, D., Romaniuk, M., Gardner, I. R., & Dwyer, M. (2022). Veteran families with complex needs: a qualitative study of the veterans' support system. *BMC health services research*, 22, 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07368-2>
- Mangione-Smith, R., Schiff, J., & Dougherty, D. (2011). Identifying children's health care quality measures for Medicaid and CHIP: an evidence-informed, publicly transparent expert process. *Academic pediatrics*, 11(3 Suppl), S11–S21. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.11.003>
- McGaw, V. E., & Reupert, A. E. (2022). "Do not talk about that stuff": Experiences of Australian youth living with a veteran parent with PTSD. *Traumatology*, 28(1), 24. <https://doi.org/10.1037/trm0000317>
- McGaw, V. E., Reupert, A. E., & Maybery, D. (2019). Military posttraumatic stress disorder: a qualitative systematic review of the experience of families, parents and children. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 2942-2952. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01469-7>
- Mohammadi, M., Rezaei Sharif, A., Sheikholeslami, A., & Ghamari Givi, H. (2023). A Qualitative Analysis of the Problems of Women with a Veteran Husband:

- A Phenomenological Study. *The Islamic Journal Of Women and The Family*, 10(4), 31-51. [Persian].
Doi:10.22034/pzk.2022.12534.1871
- Mohmadi, S., & Hojjati, H. (2019). The effect of continuous care model on sleep quality in veterans with post-traumatic stress disorder referred to psychiatric clinics of Alborz province. *J Mil Med*, 21(4), 418-424. [Persian] Downloads/63313980412
- Mohseni, M., Farnia, M. R., Taghva, A., Dehghan Manshadi, Z., & Rezaei Fard, A. (2014). Effect of having a post-traumatic stress disorder man on the quality of life, depression, stress, anxiety and structure of the family. *Iranian Journal of War and Public Health*, 6(5), 207-214. [Persian]
http://ijwph.ir/article-1-396-en.html
- Najafy, M., mohammadyfar, M., Dabiri, S., Erfani, N., Kamary, A. A. (2011). The comparison of the quality of life of the war veterans families with/without post traumatic stress disorder. *Iranian Journal of War and Public Health*, 3(3), 27-35.
http://ijwph.ir/article-1-111-en.html
- Ormiston, H. E., Nygaard, M. A., & Apgar, S. (2022). A systematic review of secondary traumatic stress and compassion fatigue in teachers. *School Mental Health*, 14(4), 802-817.
https://doi.org/10.1007/s12310-022-09525-2
- O'Toole, B. I., Burton, M. J., Rothwell, A., Outram, S., Dadds, M., & Catts, S. V. (2017). Intergenerational transmission of post-traumatic stress disorder in Australian Vietnam veterans' families. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(5), 363-372.
Doi:10.1111/acps.12685
- Oudi, D., Vagharseyyedin, S. A., Nakhaei, M., Esmaeili, A., & Mohtasham, S. (2023). Experiences of wives of veterans with post-traumatic stress disorder: a qualitative study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(2). Doi:10.4314/ejhs.v33i2.19
- Oveysi fordoei, G., Ghare Ghani, M. A., Ghare Ghani, M., Gharagozlou, K. (2021). Lived Experience of War Veterans with Complete Spinal Cord Injury: A Study Focusing on the Process of Having Children. *refahj*. 21(80), 201-243. [Persian]
http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3797-fa.html
- Peraica, T., Vidović, A., Petrović, Z. K., & Kozarić-Kovačić, D. (2014). Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. *Health and quality of life outcomes*, 12, 1-9. Doi:10.1186/s12955-014-0136-x
- Rafiepoor, A., Farahani, S., Mazloom Al-Hosseini, N., & Eshaghi Moghadam, F. (2020). The Relationship between Personality Traits and the Desire for Divorce in Disabled Veterans: The Mediating Role of Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Psychology*, 10(40), 33-44. [Persian].
Doi:20.1001.1.25885162.1398.10.40.3.8
- Ray, S. L., & Vanstone, M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: An interpretative phenomenological inquiry. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 838-847.
DOI:10.1016/j.ijnurstu.2009.01.002
- Rezapour Mirsaleh, Y., Behjat Manesh, A., & Tavallaei, S. V. (2016). Role of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder and Resilience on Academic Motivation and Performance of Veterans' Student Children. *Iranian Journal of War and Public Health*, 8(4), 225-233. [Persian]
http://ijwph.ir/article-1-588-en.html
- Runnals, J. J., Garovoy, N., McCutcheon, S. J., Robbins, A. T., Mann-Wrobel, M. C., Elliott, A., ... & Strauss, J. L. (2014). Systematic review of women veterans' mental health. *Women's Health Issues*, 24(5), 485-502. Doi:10.1016/j.whi.2014.06.012
- Samadifard, H. R., & Mikaeli, N. (2022). Social Health in the Spouses of Veterans: The Role of Psychological Hardiness, Spiritual Wellbeing and Perceived Stress. *Journal of Military Medicine*, 23(3), 194-200. [Persian] Doi:10.30491/JMM.23.3.194
- Sarajlić Vuković, I., Boričević Maršanić, V., Aukst Margetić, B., Paradžik, L., Vidović, D., & Buljan Flander, G. (2015, October). Self-reported emotional and behavioral problems, family functioning and parental bonding among psychiatric outpatient adolescent offspring of Croatian male veterans with partial PTSD. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 44, pp. 655-669). Springer US.
DOI:10.1007/s10566-015-9299-9
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & quantity*, 52(4), 1893-1907.
https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8
- Seyyed Talebi, S. M., & Rafieepour, A. (2017). Epidemiology of Depression, Anxiety and Stress Symptoms in Veterans' Wives. *Iranian Journal of War and Public Health*, 9(3), 133-140.
http://ijwph.ir/article-1-665-en.html
- Shafiei, S. S., & Mousavi Viayeh, F. (2020). Extended Motherhood in the Lived Experience of Disabled Veterans' Wives. *The Women and Families Cultural-Educational*, 15(52), 107-128. [Persian]
Doi:10.52547/jspi.12.1.333

- Shahmiri Barzoki, H., Ebrahimi, M., Khoshdel, A., Noorbala, A. A., Rahnejat, A. M., Avarzamani, L., Shahed Hagh Ghadam, H., & Avakh, F. (2023). Studying the Prevalence of PTSD in Veterans, Combatants and Freed Soldiers of Iran-Iraq War: A Systematic and Meta-analysis Review. *Psychology, health & medicine*, 28(3), 812–818. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1981408>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage Publications, Inc. [apa.org/record/1999-02001-000](https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1981408)
- Tolabi, Z. & Ghanbari, F. (2014). Phenomenology of life experiences of Veterans. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 4(3), 266-279. [Persian] <https://www.magiran.com/p1501164>
- Tsai, J., Harpaz- Rotem, I., Pietrzak, RH., Southwick, SM. (2012). The role of coping, resilience, and social support in mediating the relation between PTSD and social functioning in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *Psychiatry*, 75(2), 135-149. [Doi:10.1521/psyc.2012.75.2.135](https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.2.135)
- Verdeli, H., Baily, C., Voursora, E., Belser, A., Singla, D., & Manos, G. (2011). The case for treating depression in military spouses. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 488. [Doi:10.1037/a0024525](https://doi.org/10.1037/a0024525)
- Wheaton, M. G., Choo, T. H., & Markowitz, J. C. (2023). Changes in avoidance and distress related to trauma reminders in PTSD psychotherapy. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 78, 101805. [Doi:10.1016/j.jbtep.2022.101805](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101805)
- Yager, T. J., Gerszberg, N., & Dohrenwend, B. P. (2016). Secondary traumatization in Vietnam veterans' families. *Journal of Traumatic Stress*, 29(4), 349-355. [Doi:10.1002/jts.22115](https://doi.org/10.1002/jts.22115)
- Yahyazadeh, H., & Masomzadeh, N. (2016). Studing the Issues of Veteran's Wives Life. *Social Development & Welfare Planning*, 7(28), 97-121. [Persian] [Doi:10.22054/qjsd.2017.7142](https://doi.org/10.22054/qjsd.2017.7142)
- Yambo, T. W., Johnson, M. E., Delaney, K. R., Hamilton, R., Miller, A. M., & York, J. A. (2016). Experiences of military spouses of veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(6). 1–9. [Doi:10.1111/jnu.12237](https://doi.org/10.1111/jnu.12237)