

بررسی وضعیت زندگی فرزندان جانبازان اعصاب و روان

سمیه شاهمرادی^۱ | علیرضا محمدی^۲ | محمدحسن آسایش^۳

۵۷

سال پانزدهم
بهار ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۲/۰۵/۲۵
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۲/۰۱
صص: ۹۱-۷۱

شاپا چاپ: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۱۷



چکیده

مشکلات مجروحان جنگی محدود به خود آنها نیست، بلکه این مشکلات در بطن زندگی خانواده نیز وارد شده و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از انجام این پژوهش بررسی وضعیت زندگی فرزندان جانبازان اعصاب و روان بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که مشکلات ناشی از معلولیت پدر، در هفت مقوله شامل نگرش، سلامت روان‌شناختی، روابط بین‌فردی، سلامت جسمانی، شرایط مالی، پیشرفت تحصیلی و کارکرد تحصیلی تأثیراتی بر جای می‌گذارد. فرزندان جانبازان اعصاب و روان از اولین مراحل رشد خود، به طور مستمر در معرض آسیب‌های روانی هستند و نقش پدر یکی از منابع تشدید یا تضعیف اختلالات روانی و رفتاری در آنها است. از راهکارهای ارائه شده جهت پیشگیری یا تضعیف این آسیب‌ها می‌توان به رصد و شناخت افراد مستعد آسیب‌های روانی از سنین کودکی و نوجوانی و پیگیری مستمر آنها برای ارائه خدمات روان‌شناختی و حل مشکلات در حوزه روابط بین فردی، عملکرد تحصیلی و ... اشاره کرد. این پژوهش کیفی به شیوه پدیدارشناسی با نمونه‌گیری هدفمند از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر فرزندان جانبازان اعصاب و روان ساکن تهران بود. فرایند مصاحبه‌ها تا زمان به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه پیدا کرد و در نهایت با ۱۰ نمونه به اشباع رسید. تحلیل داده‌های به دست آمده، به روش هفت مرحله‌ای کلازی انجام شد.

کلیدواژه‌ها: جانبازان اعصاب و روان، فرزندان جانبازان، کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی

DOR: 20.1001.1.25885162.1403.15.1.4.6

۱. نویسنده مسئول: عضو هیات علمی و استادیار گروه مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

s.shahmoradii@ut.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مشاوره گرایش مدرسه، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. عضو هیات علمی و استادیار گروه مشاوره دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

جنگ یکی از متداول‌ترین مشکلاتی است که جامعه بشری تاکنون با آن مواجه بوده است و به دلیل ماهیت ویران‌کننده‌اش منجر به کاهش رضایت از زندگی و آسیب‌های جسمانی و روان‌شناختی و اجتماعی و اقتصادی شود (جلالوند و ابراهیم‌پور، ۱۳۹۶). اولین آثار منفی اما محسوس و مستقیم جنگ عوارض و آثار روانی آن بر خانواده‌ها است (حسینیان و همکاران، ۱۳۹۹). نکته قابل تأمل آن است که صرف‌نظر از خسارت‌ها و پیامدهای اقتصادی، جنگ در بعد انسانی هم پیامدهای جبران‌ناپذیری دارد. به گونه‌ای که در هیچ دوره‌ای از زندگی اجتماعی مردم یک جامعه، آمار بیماری‌ها و اختلالات روانی به وسعت و گستردگی دوران جنگ نیست (مزینانی و فروغ‌زاده، ۱۳۹۸). آمارهای رسمی بیانگر آن است که در جنگ هشت‌ساله ایران، بیش از ۲۲ هزار نفر از هم‌وطنان ما به شهادت رسیدند و همچنین در این جنگ ۵۴۵ هزار رزمنده جانباز شدند، به طوری که از این تعداد ۶۰ درصد جانبازان زیر ۲۵٪ و ۴۰ درصد جانبازان ۲۵٪ و بالاتر هستند (جلالوند و ابراهیم‌پور، ۱۳۹۶).

در اکثر جوامع، پدیده‌ها و بحران‌هایی مانند جنگ بیشتر مردان را به طور مستقیم مورد هدف قرار می‌دهد و بر سلامت روانی و جسمانی مردان تأثیرات منفی برجای می‌گذارد (خدابخش کولایی و صادق، ۱۳۹۸). عملکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است (حیدریان و عیسی‌نژاد، ۱۴۰۰). از پیامدهای روانی افرادی که در معرض جنگ قرار دارند می‌توان به اختلال PTSD اشاره کرد. این اختلال شامل مجموعه‌ای از علائم اضطرابی است که در پی مواجهه با عامل استرس‌زا بروز می‌کند و این مواجهه می‌تواند به صورت مشاهده کردن، تجربه‌ی فردی یا شنیدن واقعه باشد که فرد به صورت ترس و وحشت به آن پاسخ می‌دهد (سادوک^۱ و سادوک^۲، ۲۰۱۵). این اختلال سبب کاهش عملکرد اجتماعی، از هم‌پاشیدگی سیستم خانواده، عصبانیت، اضطراب، افسردگی، مشکلات روانی اجتماعی و ایجاد ترس در سایر افراد خانواده بیمار (رینشوا، رودریگز و جانز^۳، ۲۰۰۸) و

1. Sadock, B. J. & Sadock, A. V
2. Renshewa, K. D., Rodrigues, C. S & Jones, D. M

همچنین بروز مشکل در سیستم اجتماعی و محیطی میشود که فرد با آن در ارتباط است (ری و واتسون، ۲۰۰۹).

در یک خانواده، مشکلات جسمانی و روان شناختی پدر بسیار مهم است و بر کل خانواده تاثیر گذاشته و به کاهش تعامل مؤثر اعضای خانواده با یکدیگر میانجامد (کولایی و صادق، ۱۳۹۸) در واقع یعنی فرزندان جانبازان از نظر تعامل و ارتباط با جانباز از ویژگی های روانشناختی و اثرات نامطلوب رفتاری و شناختی او متاثر می شوند (امیری و همکاران، ۱۳۹۸). بررسی های صورت گرفته روی رزمندگان شرکت کننده در جنگ ها نشان دهنده وجود مشکلات و اختلالات روانشناختی مانند اضطراب، افسردگی، تحریک پذیری، حساسیت بین فردی، اختلال در عملکرد روزانه و مشکلات خانوادگی است (کرسینی^۲، ۲۰۰۲). لذا اثرات آسیب ها و فشارهای روانی ناشی از جنگ به عنوان یک بحرانی‌تر روی خانواده و به ویژه همسران و فرزندان افراد آسیب دیده پس از جنگ ادامه می یابد و طبق مطالعات متعدد اختلالات روانشناختی خانواده های شهدا و جانبازان به صورت منفی رضایت از زندگی راتحت تاثیر قرار می دهد (جلالوند و ابراهیم پور، ۱۳۹۶).

در تحقیقی که در سال ۲۰۱۸ در مورد زندگی با پدران مجروح جنگی مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه در ویتنام انجام شده بود نشان داد نامساعد روانی سربازان بر جو عاطفی خانواده تاثیر گذار بوده و تأثیر مجروحان مبتلا به اثر پس ضربه بر دیدگاه عاطفی فرزندان ملموس است (اتوله، دادز، بورتن، روتول و کاتس، ۲۰۱۸). میزان اضطراب در خانواده های دارای بیمار اعصاب و روان بیشتر از خانواده هایی است که همهی اعضای آن در سلامت کامل روانی به سر می برند به طوری که این افراد از سطح بالایی از علائم جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی رنج می برند (زاهدی اصل و صالح، ۱۳۹۳). همچنین، مشکلات روانی آسیب دیدگان جنگی بر مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیلی اعضای خانواده بیش از حد متوسط بوده و بر وضعیت روانی کودکان، سلامت روانی همسران، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تأثیر به سزایی دارد (تیسای و همکاران، ۲۰۱۲). از طرفی، تغییر وضعیت شغلی فاکتور دیگر مرتبط با تغییرات چارچوب خانوادگی است. از دست

1. Rey, SL & Watson, M
2. Corsini, R

رفتن و توقف شغل پدر و سرپرست خانواده در هر حالی اثرات قابلتوجهی از نظر تغییر قدرت پدر و تأثیرات اقتصادی بر خانواده دارد (قاضی نژاد، لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۹).

فرزندان جانبازانی که تجربیات خشن جنگ را پشت سر گذاشته‌اند و تحت تأثیر تعامل با پدر، آسیب ثانویه بالایی را تجربه کرده‌اند، سطوح بالایی از مشکلات رفتاری، بد عملکردی‌های هیجانی و مشکلات اجتماعی، تعارض پدر-فرزند و مشکلات تحصیلی را تجربه می‌کنند. از جمله عواملی که تصور می‌شود بر اهمال کاری تحصیلی فرزندان جانبازان تأثیرگذار باشد، نوع نگرش آنها نسبت به شرایط پدر و تعهد آنها به خانواده است (رضاپور میر صالح، نجیبی و موسوی، ۱۳۹۵). به عبارتی، اگر فرزندان جانبازان نگرش مثبتی به پدر خود داشته باشند ممکن است مشکلات زندگی با چنین پدری را یک آزمایش و موهبت الهی دانسته و کمبودها و ناهنجاری‌های رفتاری او را راحت‌تر تحمل کرده و انگیزه بیشتری برای پیشرفت و موفقیت در زمینه‌های مختلف زندگی و از جمله امر تحصیل داشته باشند (خدایاری فرد، ۱۳۸۳).

باتوجه به اینکه دارابودن سلامت روان برای پدر خانواده، هم در ایفای نقش سرپرستی ایشان و هم بر تقویت یا تضعیف وضعیت زندگی اعضای خانواده علی‌الخصوص فرزندان آنها تأثیر مستقیم دارد و از آنجایی که همچنان بخش عظیمی از دانش‌آموزان و دانشجویان دارای والد آسیب‌دیده از دوران جنگ هستند و پژوهش‌های انجام شده در این حوزه نیز بیشتر به روش کمی انجام شده است، بر آن شدیم تا با بررسی عمیق و موشکافانه به روش کیفی دریابیم که مشکلات زندگی با جانبازان اعصاب و روان چه تأثیراتی بر وضعیت زندگی فرزندان آنها بر جای گذاشته تا با پی‌بردن به جزئیات، از تأثیرات مثبت به‌عنوان عوامل تقویت‌کننده و از تأثیرات منفی به‌عنوان عوامل مخرب در ارائه راهکارهای پیشنهادی جهت بهبود وضعیت زندگی آنها بهره بگیریم.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، کیفی از نوع پدیدارشناسی بود. از پژوهش پدیدارشناسانه به‌منظور توصیف تجربه زیسته افراد و دستیابی به دیدگاه افراد مورد پژوهش در مورد پدیده مورد مطالعه استفاده می‌شود (ادیب حاج باقری، پرویزی و صلصالی، ۱۳۸۹). نمونه‌گیری این پژوهش به صورت هدفمند و در دسترس انجام گرفته است. در این روش، تلاش پژوهشگر بر این است تا نمونه‌ای را انتخاب کند

که تا حد امکان معرف جامعه‌ی مورد مطالعه باشد. در این پژوهش تعداد ۱۰ نمونه جهت مصاحبه انتخاب شدند که تنها ۵ نمونه در جلسه مصاحبه حضور پیدا کردند لذا از ۵ خانواده دیگر درخواست شد تا جهت تکمیل فرآیند پژوهش با پژوهشگر همکاری داشته باشند که هر ۵ نمونه در جلسه مصاحبه حضور پیدا کردند. لازم به ذکر است که از نفر هفتم نمونه به بعد داده جدیدی به داده‌های قبلی پژوهشگر اضافه نشد لذا داده‌های این پژوهش نیز در نهایت با تعداد ۷ نفر مصاحبه شونده به اشباع رسید ولی برای حصول اطمینان ۳ نمونه دیگر هم مصاحبه شدند و اطلاعات دموگرافیک هر ۱۰ نمونه در جدول اطلاعات جمعیت شناختی و عمومی نمونه ارائه شده است. قلمرو مورد پژوهش فرزندان جانبازان اعصاب و روان شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند و ملاک پژوهشگر برای انتخاب مصاحبه شونده عبارت بود از:

۱. مصاحبه شونده دارای والد با مجروحیت اعصاب و روان باشد.
 ۲. مصاحبه شونده‌گان در حال تحصیل در یکی از مقاطع دبیرستان یا دانشگاه باشند.
 ۳. مصاحبه شونده فرزندان جانباز اعصاب و روان با ۲۰٪ مجروحیت یا بالاتر باشد.
 ۴. مصاحبه شونده ساکن شهر تهران باشند.
- در این پژوهش از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شد. سؤالات مصاحبه سؤالاتی از پیش تعیین شده و باز پاسخ بودند، اما روند مصاحبه باتوجه به ویژگی مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته محدود به سؤالات نبوده و این امکان را برای مصاحبه‌شوندگان فراهم می‌کرد تا به میزانی که خود می‌پسندند در مورد احساس، ادراک و برداشت خود از موقعیت تجربه شده صحبت کنند. به منظور فهم عمیق‌تر مسئله و باتوجه به منعطف بودن مصاحبه نیمه‌ساختاریافته این امکان وجود داشت که هنگام مصاحبه باتوجه به پاسخ مصاحبه‌شوندگان سؤالات بیشتری از آنها پرسیده شود تا ابهامات محتمل رفع شود. ضبط گفتگوی بین پژوهشگر و شرکت‌کنندگان با رضایت آنها انجام شد. باتوجه به حساس بودن موضوع مشاوره برخی از شرکت‌کنندگان راضی به ضبط صوتی محتوای مصاحبه نشدند که در این صورت مجبور به یادداشت تمام جزئیات مصاحبه، از پاسخ‌های کلامی مصاحبه‌شوندگان تا پاسخ‌های غیرکلامی آنها شدیم. لازم به ذکر است که محور اصلی پرسش‌ها عبارت بود از: اطلاعات دموگرافیک، نگرش آنها به وضعیت موجود، سلامت روان‌شناختی، روابط میان‌فردی، وضعیت مالی، سلامت جسمانی،

خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی. روش انتخاب شده برای تحلیل داده‌های به‌دست آمده، روش هفت مرحله‌ای کلایزی بود. این الگو اغلب از گردآوری داده‌های تحلیل تا اشباع داده‌ها ادامه می‌یابد (اکبری و پور، ۱۳۹۹)

باتوجه به لزوم دسترسی به اطلاعات شخصی مصاحبه‌شوندگان، پیش از شروع مصاحبه، رضایت آنها پس از مطرح کردن اهداف پژوهش جلب شد و به آنها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات دریافتی محرمانه بوده و غیر از استفاده جهت نتیجه‌گیری پژوهش استفاده دیگری نخواهد داشت و پس از حصول نتیجه تمام محتوای صوتی مصاحبه پاک خواهد شد.

یافته‌های پژوهش

باتوجه به کدگذاری انجام شده یافته‌های پژوهش به شرح ذیل است:

۱. اطلاعات جمعیت شناختی و عمومی نمونه

مصاحبه‌شوندگان	سن	تحصیلات	جنسیت	شغل پدر	درصد جانبازی	سن پدر	شغل مادر
۱	۳۰	دانشجوی مقطع ارشد	مذکر	بدون حقوق	۲۰	۶۵	نیروی خدماتی
۲	۲۴	دانشجوی کارشناسی	مذکر	مستمری‌بگیر	۲۵	۶۰	معلم
۳	۱۷	دانش‌آموز	مذکر	مستمری‌بگیر	۵۰	۵۸	معلم
۴	۲۷	دانشجوی کارشناسی	مؤنث	بدون حقوق	۲۵	۶۳	صنایع دستی
۵	۳۵	دانشجوی دکتری	مؤنث	بازنشسته	۳۵	۶۰	معلم غیررسمی
۶	۳۰	دانشجوی کارشناسی	مذکر	مستمری‌بگیر	۳۰	۵۷	خانه‌دار
۷	۱۹	دانش‌آموز	مذکر	بدون حقوق	۲۰	۵۵	مزون لباس
۸	۲۲	دانشجوی کارشناسی	مؤنث	مستمری‌بگیر	۲۵	۵۸	خانه‌دار

۱. اطلاعات جمعیت شناختی و عمومی نمونه

مصاحبه‌شوندگان	سن	تحصیلات	جنسیت	شغل پدر	درصد جانبازی	سن پدر	شغل مادر
۹	۲۶	دانشجوی کارشناسی	مذکر	مستمری‌بگیر	۴۰	۵۵	معلم
۱۰	۳۲	دانشجوی مقطع ارشد	مذکر	بازنشسته بیمه	۲۵	۶۶	نیروی خدماتی بازنشسته

یافته‌ها توسط سؤالات از پیش تعیین شده بررسی شده و با توجه به پاسخ مصاحبه‌شوندگان در دو بخش کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی زیرمجموعه‌هایی برای آنها تشکیل شد. طی فرایند پژوهش یافته‌ها شامل هفت زیر شاخه با عناوین نگرش، سلامت روان‌شناختی، روابط میان‌فردی، سلامت جسمانی، شرایط مالی، پیشرفت تحصیلی و کارکرد تحصیلی بودند و جمعاً ۶۲ سازه مفهومی به دست آمد.

۲. جدول مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه
	نگرش	. افتخار خانوادگی . افتخار شخصی . تقویت معنویت . توجه به ابعاد مختلف مشکلات

۲. جدول مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه
کیفیت زندگی	سلامت روان‌شناختی	<p>. اضطراب زیاد به علت پیش‌بینی ناپذیری شرایط پدر</p> <p>. کاهش تمرکز در انجام امورات</p> <p>. یاس و ناامیدی</p> <p>. آستانه تحمل پایین</p> <p>. عدم توانایی در مدیریت امور</p> <p>. ظهور تیک‌های عصبی</p> <p>. فرسودگی ناشی از ازکارافتادگی پدر</p> <p>. انفعال ناشی از فشار مضاعف و حجم زیاد مشکلات</p> <p>. عدم توانایی در عملی کردن برنامه‌ها</p> <p>. استعمال دخانیات</p> <p>. رشد و پختگی ناشی از سختی</p> <p>. احساس ارزشمندی</p> <p>. احساس خودکارآمدی</p> <p>. عزت‌نفس</p> <p>. تلاش در جهت ایجاد استقلال در همه ابعاد زندگی</p> <p>. مقاومت در برابر ناملایمات جامعه</p> <p>. توانایی مدیریت امور</p> <p>. پناه‌بردن به مکان‌های زیارتی در زمان تنش</p>
		<p>. تغذیه نامناسب</p> <p>. کیفیت پایین خواب</p> <p>. مشکلات جسمی مانند: قلب درد، سردرد و...</p> <p>. حالت تهوع هنگام استرس</p> <p>. حالت تشنج</p> <p>. سست شدن دست و پا هنگام تنش</p>
	سلامت جسمانی	

۲. جدول مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه
	روابط میان فردی	<p>. برقراری روابط قوی اجتماعی</p> <p>. حمایت از همه اعضای خانواده</p> <p>. همبستگی و نگاه جمعی در درون خانواده</p> <p>. انزوا و کاهش روابط میان فردی</p> <p>. عدم استقبال اطرافیان از معاشرت با او</p> <p>. درگیری‌ها و تنش‌های میان فردی (بین والد و فرزند)</p> <p>. درگیری‌ها و تنش‌های میان فردی (میانجی‌گری جهت رفع کدورت پدر با افراد جامعه)</p> <p>. ایجاد عقده و کینه از فامیل</p> <p>. برخورد خشک و رسمی با اطرافیان</p> <p>. اختلافات متعدد با والدین در مورد ازدواج</p> <p>. بی‌میلی و بی‌رغبتی نسبت به اطرافیان</p>
	خودکارآمدی	<p>. استواری در رسیدن به اهداف</p> <p>. خوش‌بینی نسبت به آینده</p> <p>. پشتکار بالا</p> <p>. نگاه تیمی جهت رسیدن به اهداف</p> <p>. ناامیدی از توانایی خود جهت رسیدن به اهداف آینده</p> <p>. تداخل مدیریت امورات با شرایط پدر</p>
	شرایط مالی	<p>. قناعت</p> <p>. دست‌ودلباز بودن در زمان استقلال مالی</p> <p>. ازکارافتادگی پدر به‌عنوان قطب اول منبع درآمد خانواده</p> <p>. سرکوب خواسته‌ها</p>
	پیشرفت تحصیلی	<p>. انگیزه پیشرفت پایین</p> <p>. توانایی مدیریت و برنامه‌ریزی پایین</p> <p>. تبدیل تهدید به فرصت (فرار از وضعیت بد اجتماعی به سمت</p>

۲. جدول مضامین اصلی و فرعی

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدهای اولیه
عملکرد تحصیلی		(درس)
	وضعیت تحصیلی	<p>. عدم تمرکز بر اهداف و مسائل تحصیلی</p> <p>. افت عملکرد تحصیلی (مشروطی و...)</p> <p>. اضطراب در محیط تحصیلی</p> <p>. تصمیم بر ترک تحصیل</p> <p>. عدم تمایل خانواده به ادامه تحصیل</p> <p>. تداخل مشغله‌های مربوط به پدر با امور تحصیلی</p> <p>. غنی‌سازی محیط‌های یادگیری (مکانیزم جبران)</p> <p>. مقاومت در برابر عوامل بازدارنده</p> <p>. ادامه تحصیل به‌عنوان پناهگاه روانی</p> <p>. افزایش خودکارآمدی تحصیلی</p>

تعریف مضامین فرعی

نگرش: عبارت است از ترکیبی از باورها و هیجان‌هایی که شخص از پیش آماده می‌کند تا به واسطه آن به دیگران، اشیا و شرایطی که در آن زندگی می‌کند به شیوه مثبت یا منفی نگاه کند که نهایتاً منجر به هدایت اعمال یا رفتارهای آینده می‌شوند. مصاحبه‌شوندگان به علت داشتن خانواده‌ای که پایبند به ارزش‌هاست احساس رضایت می‌کردند.

سلامت روان‌شناختی: حالتی از فرد است که با وجود مسائل و درگیری‌های متعدد توانمندی‌های خود را شناخته و به کار می‌گیرد تا بتواند با چالش‌های زندگی کنار آمده و حضوری ثمربخش در جامعه داشته باشد. با توجه به اینکه رفتارهای جانبازان اعصاب و روان قابل پیش‌بینی نیست اکثر مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که در طول زندگی استرس زیادی را تحمل کرده و آستانه تحمل پایینی دارند یا از شدت استرس‌های وارده دارای تیک‌های عصبی بوده.

سلامت جسمانی: به معنی توانایی نسبی بدن برای انجام فعالیت های روزانه و حفظ انرژی برای رسیدگی به موارد اضطراری و دوری از بیماری ها که به علت نامناسب بودن تغذیه مصاحبه شوندگان، نداشتن خواب کافی و بروز مشکلاتی مانند تپش قلب یا سست شدن دست و پای آنها در هنگام بروز تنش، در سطح پایینی از سلامت جسمانی به سر می بردند.

روابط میان فردی: به معنی توانایی برقراری رابطه با اعضای خانواده و باقی افراد جامعه است که از هر دو طیف مثبت و منفی درین مصاحبه شوندگان وجود داشتند. طیف مثبت افرادی بودند که نه تنها با اعضای خانواده خود ارتباطی دوستانه برقرار می کردند؛ بلکه توانایی برقراری ارتباط با افراد جامعه از هر قشری را داشتند و بالعکس طیف منفی عبارت بودند از افرادی آستانه تحمل پایین آنها منجر به بروز تنش های متعدد با اعضای خانواده می شد و عدم حمایت بستگان از آنها باعث پرورش عقده و کینه و نهایتاً قطع ارتباط آنها با افراد خانواده و جامعه شد.

خودکارآمدی: به باور فرد از توانایی های سازنده خودش برای رسیدن به سطح مشخصی از اهداف پیش رو اشاره دارد که هر دو طیف مثبت (افرادی که به توانایی های خود باور دارند و اجازه نمیدهند موانع زندگی سد راهی برای رسیدن آنها به اهدافشان باشد) و منفی (افرادی که نسبت به توانایی خود خوش بین نیستند) در بین مصاحبه شوندگان مشاهده شد.

شرایط مالی: یعنی توانایی اقتصادی سرپرست خانواده برای رفع نیازهای اعضای خانواده که متأسفانه خانواده مصاحبه شوندگان در شرایط مالی مطلوبی به سر نمی برند و همین امر برای آنها هم جنبه مثبت قناعت و هم جنبه منفی سرکوب کردن خواسته ها را به همراه داشت.

پیشرفت تحصیلی: به معنی ارتقای سطح تحصیلی به وسیله مدیریت شرایط و برنامه ریزی دقیق می باشد. برخی از مصاحبه شوندگان به واسطه انگیزه و قدرت مدیریت و برنامه ریزی پایین، پیشرفت تحصیلی مطلوبی نداشتند؛ اما برخی دیگر شرایط تهدیدآمیز را به فرصت تبدیل کرده و از ادامه تحصیل به عنوان مکانیزم جبران استفاده کرده و پیشرفت شایانی را کسب کرده اند.

وضعیت تحصیلی: به معنی شرایطی است که توسط محیط و اطرافیان برای فرد به وجود می آید که هم می تواند منجر به بروز مشکلات روان شناختی از قبیل استرس، تصمیم بر ترک تحصیل، انفعال و نهایتاً افت تحصیلی شود و هم می تواند انگیزه ای شود برای فرد تا در قبال عوامل بازدارنده مقاومت کرده و به موفقیت تحصیلی برسد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از بخش پیش رو بحث و نتیجه گیری در مورد یافته‌های ذکر شده است. به این ترتیب که یافته‌ها مورد بررسی و تبیین قرار می‌گیرند و نتایج حاصل از این بررسی‌ها بیان می‌شوند. فرزندان جانبازان اعصاب و روان به واسطه اینکه عضوی از خانواده شاهد و ایثارگر هستند هم به لحاظ شخصی و هم خانوادگی احساس افتخار می‌کنند و همین امر باعث شده تا رشد معنوی قابل توجهی داشته باشند. نکته جالب توجه این بود که این افراد در مواجهه با چالش‌های زندگی تمام جوانب را بررسی کرده که همین امر باعث می‌شود تا دیرتر در معرض فرسایش ناشی از درگیری‌های ذهنی قرار بگیرند. در بررسی میزان دل‌زدگی از مسائل معنوی، غیر از مشاهده محدود چنین وضعیتی، مشاهده شد که در اکثر مواقع در مواجهه با وقایع مشکل‌زا، برای ایجاد حس آرامش و تمرکز خاطر، به مکان‌هایی که دارای بار مثبت معنوی هستند (مانند مسجد، حسینیه و امثالهم) مراجعه می‌کنند.

یافته‌های موجود در این پژوهش با پژوهش‌های ذیل همخوانی دارد:

دین و معنویت تأثیرات بسیار مهم و سازنده‌ای در کیفیت زندگی افراد داشته است. با توجه به آنکه معنویت یکی از جنبه‌های وجودی انسان است و گرایش‌های معنوی و اخلاقی یکی از روش‌های ایجاد تغییر در انسان است. (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۱).

یافته‌های مصاحبه‌های جانبازان این نکته را نیز خاطرنشان می‌کند که بین القا و انتقال ارزش‌های پدر به فرزندان و عدم تغییر باورهای گذشته پدر ارتباط وجود دارد، بدین مفهوم که جانبازانی که همچنان آرزوی جنگ و دفاع از وطن را داشتند و به نوعی سطح رضایت بیشتری را داشتند سعی در انتقال باورها و عقاید معنوی و ملی خود به فرزندان داشتند و بنا بر اظهارات آنها پذیرش بیشتری از جانب فرزندان این افراد وجود داشت (قاضی‌نژاد، لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۹).

طی پژوهشی تحت عنوان نقش مقابله مذهبی و خوشبختی معنوی در تبیین سلامت روان نتیجه گرفته شد که "بین مقابله مذهبی مثبت و سلامت روان همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد" (واجاری، بهرامی و هادی، ۱۳۸۴).

در پژوهشی دیگر تحت عنوان بررسی ارتباط میان جهت گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان نتیجه گیری شد که "جهت گیری مذهبی هم از نوع درونی و هم بیرونی با بهزیستی روان‌شناختی ارتباط دارد" (مداحی و همکاران، ۱۳۹۰)

اگر فرزندان جانبازان نگرش مثبتی به پدر خود داشته باشند ممکن است مشکلات زندگی با پدر دارای معلولیت را یک آزمایش و موهبت الهی دانسته و کمبودها و ناهنجاری‌های رفتاری او را راحت‌تر تحمل کرده (خدایاری فرد، ۱۳۸۳)

هر تغییر مهمی در زندگی مستعد آغاز دوره‌ای از تنش است و بروز این تنش بیش از هر چیزی به روش پاسخ فرد به تغییر به وجود آمده بستگی دارد. فرزندان جانبازان اعصاب و روان به طور دائم در معرض ضربات روانی غیرمستقیم حاصل از جنگ قرار دارند و از سوی دیگر چون در حال همانندسازی با الگوی رفتاری پدر خانواده هستند ممکن است علایم رفتاری او را بروز دهند. عواملی از قبیل بالا بودن سطح اضطراب و پرخاشگری و وضعیت نه‌چندان مطلوب اقتصادی - اجتماعی خانواده‌های جانبازان منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی متعددی از قبیل کاهش تمرکز در انجام امورات روزانه، آستانه تحمل پایین، ظهور تیک‌های عصبی، استعمال دخانیات و اضطراب زیاد به علت پیش‌بینی ناپذیری شرایط پدر را به وجود آورده است. در بررسی مسائل مذکور نشانه‌هایی از رشد و پختگی ناشی از تحمل سختی و یا ارتقای توانایی مدیریت هم‌زمان امورات در افراد را مشاهده کردیم که اهمیت پرداختن به برنامه‌های پالایش بهداشت روان و اقدامات مداخله‌ای را در این قشر افزایش می‌دهد.

نتایج حاصل از مصاحبه‌ها در این پژوهش با پژوهش‌های ذیل همخوانی دارند:

در تحقیقی که در سال ۲۰۱۸ در ویتنام انجام شده بود، زندگی با پدران مجروح جنگی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بررسی شد. به این منظور فرزندان این افراد با مدل دل‌بستگی و سبک ارتباطی والدین بررسی شدند و این یافته ثابت شد که وضعیت اختلال استرس پس از سانحه سربازان ممکن است بر جو عاطفی خانواده تأثیر داشته باشد، همچنین رابطه عاطفی و دل‌بستگی والدین ممکن است نشانگر اختلال در دوران کودکی فرزندان باشد و تأثیر مجروحان مبتلا به اثر پس سانحه بر دیدگاه عاطفی فرزندان ملموس است (اتوله، دادز، بورتن، روتول و کاتس، ۲۰۱۸).

در مطالعات انجام شده، اختلال بازماندگان جنگی تأثیرات منفی ای روی پیشرفت خانواده و فرزندان آنها داشت و شکل پیچیده تری به خود می گیرد. پژوهش‌ها، نشان داده است که مشکلات روانی جانبازان بر مدیریت خانواده، امور تربیتی فرزندان، روابط عاطفی، امور اقتصادی، معیشتی و تحصیلی اعضای خانواده بیش از حد متوسط بوده و بر شخصیت کودکان، سلامت روانی همسران، رضایت زناشویی، طلاق و جدایی تأثیر به سزایی دارد (تیسای، هارپز، پیتزاک، سوتویک، ۲۰۱۲). فرزندان جانبازان تنیدگی‌های زیادی از جمله اضافه شدن نقش و مسئولیت‌های زندگی، نگرانی‌های مالی، کاهش حمایت‌های اجتماعی، افزایش نیاز اعضای خانواده، فقدان امنیت در خانواده که موجب ترس و نگرانی و اختلال در عملکرد خانواده می‌گردد را تحمل می‌کنند (وردلی، بایلی، وسورا، بلسر، سینگال و مانوس، ۲۰۱۱).

یافته‌های حاصل از پژوهش حکیم جوادی، غلامعلی لواسانی، حقیقت‌گو زبردست (۱۳۸۹) که بر روی ۷۳۱ نفر از فرزندان ایثارگران انجام شد نشان داد که در درصدهای پایین تر جانبازی، نقش پدر در خانواده کمتر تحت تأثیر معلولیت قرار گرفته و ممکن است فرزندان به میزان کمتری در مقایسه با آزادگان درگیر پیامدهای ناشی از آن باشند و از نظر سلامت روان در وضعیت بهتری باشند.

در بررسی مؤلفه روابط میان فردی بین فرزندان جانبازان اعصاب و روان به دو نوع کیفیت رابطه مثبت و منفی دست پیدا کردیم. بی توجهی از جانب پدر خانواده و اطرافیان خلأی در فرد ایجاد کرده که برای جبران آن علاقه زیادی به برقراری ارتباط با افراد مختلف نشان می‌دادند و معمولاً هم موفق بودند و در مواجهه خانواده با مشکلات متعدد نگاه جمعی داشته و با همبستگی جمعی به حل مشکلات می‌پردازند. اما با توجه به سخت‌گیری‌هایی که در برقراری ارتباط با این خانواده‌ها از سوی فرد جانباز ایجاد می‌شود معمولاً خانواده فرد آسیب‌دیده از جانب اطرافیان و نزدیکان مورد بی‌مهری و بی‌توجهی قرار می‌گیرند و همین امر زمینه‌ای می‌شود برای ایجاد عقده و کینه یا انزوا و افسردگی برای اعضای خانواده ایثارگر.

بخشی از یافته‌های این بخش با پژوهش ذیل همخوانی دارد:

خانواده جانبازان اعصاب و روان مشکلاتی را در زمینه روابط صمیمی و نقش‌های خانوادگی، مشکلات روانی اجتماعی، سازگاری خانوادگی ضعیف‌تر و عملکرد جسمانی ضعیف تجربه می‌کنند. از آنجایی که اختلال استرس پس از سانحه در بردارنده علائمی است که در اعتماد، نزدیکی عاطفی، روابط میان‌فردی، جرئت‌مندی و مهارت‌های حل مسئله تداخل ایجاد می‌کند و این گونه مشکلات می‌توانند تبدیل به معضلی در خانواده‌های این افراد گردند و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار دهند. (نجفی و همکاران، ۱۳۹۰)

یکی از مسائلی که فرزندان جانبازان اعصاب و روان با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند احساس انزوا و تنهایی است چرا که در اولین برخورد اجتماعی خود، با خانواده‌ای مواجه شدند که سرپرست آن از شدت بیماری، پس از سال‌ها، هنوز مستعد رساندن آسیب به خود و اطرافیان است و همین موضوع منجر به دوری اطرافی از این خانواده و نهایتاً انزوای خانوادگی می‌شود. مقوله احساس تنهایی با بسیاری از متغیرهای عاطفی، شناختی، هیجانی و اجتماعی در ارتباط است که یکی از این مولفه‌های اجتماعی خودکارآمدی است. در بین مصاحبه‌شوندگان هر دو طیف مثبت و منفی خودکارآمدی مشاهده شد. چرا که برخی از آنها استواری در رسیدن به اهداف، خوش‌بینی نسبت به آینده و پشتکار را داشتند؛ ولی برخی دیگر از توانایی خود جهت رسیدن به اهداف آینده ناامید بودند و این امر منجر به بروز مشکلات جسمانی و روان‌شناختی مانند افسردگی، اضطراب، احساس بدبختی و عزت‌نفس پایین می‌شد. بخشی از یافته‌های فوق توسط پژوهش‌های ذیل مورد تأیید است:

خودکارآمدی به معنای باور فرد از توانایی خود در انجام یک عمل خاص در کنار آمدن با یک موقعیت خاص است (Hamed, 2012).

خودکارآمدی فراتر از توانمند یا مهارت اجتماعی است و بر جنبه‌های شناختی و باورهای فرد در مورد احساس اثربخش بودن تأکید دارد (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara, 1999)

سطوح بالای خودکارآمدی می‌توانند از بروز احساس تنهایی پیشگیری کرده و رابطه معناداری بین خودکارآمدی و احساس تنهایی به وجود آورند (Herman, 2005).

پژوهش‌ها به طور یکسانی بر رابطه منفی مهارت‌های خودکارآمدی و احساس تنهایی (Amiri, 2005) و سلامت معنوی (Mellor & et al, 2008) صحنه گذاشته است. نتایج پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که خودکارآمدی عمومی به طور معناداری با بعضی از مولفه‌های سلامت روان، افسردگی، اضطراب، حساسیت شخصی، خصومت، شکایت‌های جسمانی و پرخاشگری رابطه منفی دارد (Kim به نقل از Homan, 2010, Moriss, 2002). بعد دیگری که حائز اهمیت است از کارافتاده بودن پدر به عنوان قطب اول منبع درآمد خانواده و دریافت مستمری اندک از نهادهای حمایتی جهت درمان و رفع نیازهای فرد آسیب‌دیده، مشکلات معیشتی متعددی را به وجود آورده. در این خانواده‌ها یا مادر باید تغییر نقش می‌داد و درآمد خانواده را تأمین می‌کرد یا معیشت خانواده با حمایت‌های حداقلی اطرافیان می‌گذشت که همین مسائل باعث شده تا اعضا در کنار سرکوب خواسته‌های خود در طول زندگی واقعی قناعت را در عمل پیاده کنند. قالب مصاحبه‌شوندگان اذعان می‌کردند که در صورت بهبود و استقلال وضعیت مالی‌شان با دست‌ودلباز به افرادی که در شرایط مشابه آنها هستند کمک خواهند کرد.

بخشی از یافته‌های فوق توسط پژوهش‌های ذیل مورد تأیید است:

تغییر وضعیت شغلی فاکتور دیگر مرتبط با تغییرات چارچوب خانوادگی است؛ ازدست رفتن و توقف شغل پدر و سرپرست خانواده در هر حالتی اثرات قابل توجهی از نظر تغییر قدرت پدر و تأثیرات اقتصادی بر خانواده دارد. واضح است که یکی از آثار وارد شده بر مجروحین دارای اختلال استرس پس از سانحه جنگ، توقف و تغییر شغل گذشته است و درواقع مشکلات اعصاب و ازدست‌دادن توانایی‌های بدنی در بیشتر مشارکت‌کنندگان پس از چند سال باعث ازدست‌دادن شغل، از کارافتادگی و پیامدهای ناشی از آن گشته است (قاضی‌نژاد، لواسانی و اژه‌ای، ۱۳۹۹). فرزندان جانبازان اعصاب و روان از لحاظ وضعیت اقتصادی - اجتماعی در شرایط مطلوبی قرار ندارند. وضعیت نامطلوب اقتصادی - اجتماعی و اثرگذاری آن بر وضعیت روانی و رفتاری نوجوانان، اهمیت توجه به این قشر را بیش‌ازپیش آشکار می‌نماید (احمدزاده و ملکیان، ۸۹). آنچه در بررسی عملکرد تحصیلی بسیار مورد توجه قرار گرفت این بود که بعضی از مصاحبه‌شوندگان، ادامه تحصیل تا مقاطع عالی را به عنوان یک مکانیزم جبران اتخاذ کرده و سعی

می‌کردند تا احساس پایین بودن جایگاه خود در اجتماع را با پیشرفت‌های تحصیلی و کسب رتبه‌های علمی جبران کنند. به‌غیر از تعداد محدودی از افراد که اصلاً علاقه‌ای به ادامه تحصیل نداشتند باقی مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که حتی با توجه به سختی‌های موجود مثل عدم تمرکز بر اهداف تحصیلی، عدم تمایل خانواده به ادامه تحصیل یا تداخل مشغله‌های پدر با امور تحصیلی، باز علاقه‌مند به ادامه تحصیل بوده و راه سعادت خود را در این مسیر می‌بینند. آن دسته از افرادی که در ادامه تحصیل به مشکل برخوردند غالباً به واسطه شرایط سخت پدر دچار اهمال‌کاری شده و امورات تحصیلی‌شان در زمان‌بندی مدنظرشان انجام نمی‌شد.

بخشی از مطالب فوق با پژوهش ذیل همسو است:

اهمال‌کاری، برای توصیف اقدام به انجام عملی که به‌صورت غیر ضروری به تأخیر افتاده است، به کار می‌رود. زمانی هم که تمایل انجام آن کار در فرد به وجود می‌آید، فرد به‌صورت هیجانی در مورد انجام آن احساس ناراحتی می‌کند. فرد اهمال‌کار در ذهن خود فرض یا عزم به پایان رساندن کاری را دارد؛ ولی در اتمام آن در زمان مورد انتظار و دلخواه خود دچار شکست می‌شود (بورکا و بوئن، ۲۰۰۸)^۱

فرزندان جانبازانی که تجربیات خشن جنگ را پشت سر گذاشته‌اند و تحت تأثیر تعامل با پدر، آسیب ثانویه بالایی را تجربه کرده‌اند، سطوح بالاتری از مشکلات رفتاری، بد عملکردی‌های هیجانی و مشکلات اجتماعی، تعارض پدر-فرزند و مشکلات تحصیلی را تجربه می‌کنند (رضاپور میر صالح، ۱۳۹۵)

از جمله عواملی که تصور می‌شود بر اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان فرزند جانباز تأثیرگذار باشد، نوع نگرش آنها نسبت به پدر و تعهد آنها به خانواده است. **به عبارتی نگرش مثبت فرزندان به والدین باعث می‌شود تا انگیزه بیشتری برای پیشرفت و موفقیت در زمینه‌های مختلف زندگی و از جمله امر تحصیل داشته‌باند** (رضاپور میر صالح، نجیبی و موسوی، ۱۳۹۵).

در تفسیر نهایی می‌توان نتیجه گرفت که اگرچه برخی از فرزندان جانبازان اعصاب و روان در رویارویی با مشکلات و موانع زندگی ناشی از مجروحیت پدر مقاومت کرده و پیشرفت‌هایی از

1. Burka & Bouin

قبیل خودکارآمدی مثبت یا ارتقای جایگاه تحصیلی خود را دارند؛ اما مسائلی از جمله تغییر نقش و غیبت ناشی از مجروحیت پدر به عنوان سرپرست خانواده، بی‌حسی عاطفی و کناره‌گیری رفتاری - عاطفی پدر، تغییر جایگاه قدرت پدر، موقعیت شغلی ضعیف و زندگی اخلاقی پر تنش پدر، عدم برقراری ارتباط مستحکم و پایدار بین اعضای خانواده، ضعف هیجانی و خشم در خانواده، عدم مشارکت فعالانه فرد جانباز در تحول خانواده و سلامت **کم جسمانی**، تأثیر مستقیم روی فرزند و سبک تربیتی او داشته و آنان را مستعد بروز علائم اضطراب و افسردگی می‌کند. باتوجه به اینکه ایده‌آل‌های فرزندان از ویژگی‌های رفتاری و اخلاقی اطرافیان نزدیک سرچشمه می‌گیرد و همه اعضای خانواده در معرض آسیب‌های روانی غیرمستقیم ناشی از جنگ هستند، با رشد این فرزندان، بحران‌های دوران نوجوانی نیز مشکلات دیگری را در گستره روابط صمیمی آنها با دیگران، همسالان و اجتماع ایجاد می‌کند و نهایتاً از کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی مطلوبی برخوردار نیستند.

محدودیت‌های پژوهش

باتوجه به حساس بودن جایگاه خانواده‌های شاهد و ایثارگر، مصاحبه و پژوهش در مورد این قشر نیازمند دریافت مجوزهای مربوطه بود که به سختی هماهنگی‌هایی انجام شد. از آنجایی که نمونه مورد مطالعه ما به فرزندان جانبازان اعصاب و روان محدود می‌شد، بسیاری از افراد انتخاب شده برای مصاحبه در روز و ساعت مقرر جهت مصاحبه حاضر نشده و عدم موافقت پدر را به عنوان دلیل عدم حضور خود مطرح کردند.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود اقدامی مؤثر جهت افزایش سطح کیفی زندگی فردی و خانوادگی جانبازان از طریق مصاحبه، بررسی و ارجاع اعضای خانواده ایثارگر به پایگاه‌های حمایتی و انجام اقدامات روان‌شناختی و مشاوره‌ای برای بهبود روابط بین اعضای خانواده صورت بگیرد. از دیگر اقدامات لازم، مصاحبه شغلی با فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر جهت بررسی و تشخیص استعداد شغلی، ارجاع به مراکز آموزشی مربوطه و پیگیری امورات تا اشتغال آنهاست.

چرا که سهم قابل توجهی از بیکاری جوانان متوجه عدم شناخت استعداد و سردرگمی در یادگیری حرفه موردعلاقه است.

قدردانی

در نهایت پژوهشگران تحقیق حاضر از تمام جانبازان و خانواده‌های محترم آنها که همکاری لازم را به عمل آوردند کمال تشکر را دارند. عملکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است.

فهرست منابع

- Amiri, N. (, Hobbi, M. B., Dahaqin, V., Aqamiri, M. S., Mousavi, S. A. (2019). The Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on the Cognitive Flexibility of Disabled Veterans' Wives. *Journal of military Psychology* Vol 10, No 39, Autumn 2019 Page: 51 – 64
- Adib, M., Parvizi, S., & Salsali, M. (2010). *Qualitative Research Methods*. Tehran: Boshra Publication
- Akbari, M., & Pur, S. (2020). *Analysis of Qualitative Data with Phenomenological Approach Based on Colaizzi Method*. Birjand University Publication
- Attari, A. (2007). "Stress in children of veterans, Fourth symposium on the prevention and treatment of neurological, psychological impacts of war" center of mental health
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbarancelli, C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathway to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. vol 76, NO 22, Page 258-269
- Corsini, R (2002) *Dictionary of psychology*, Brunner press
- Herman, K. S. (2005). The influence of social self efficacy, self-esteem and personality differences on loneliness and depression. *The Ohio State University*. Vol 32, NO 12, Page 32-52
- Homan, H.A., Ahadi, H., Sepah Mansour, M., Sheikhi, M (2010). Modeling Loneliness on the spiritual wellbeing structure, Self-Efficacy and Life Satisfaction. *Journal of Psychological research fall*. Volume 2, Number 7, Page(s) 19-32
- Hosseini, S., Nouripour Liavali, R. (, Mohavalati, A., Akbarzadeh, A. (2020). The Impact of Mindfulness-Based Training on Empathy and Cognitive Flexibility of the Wives of Disabled Veterans. *Journal of military Psychology* Vol 11, No 42, Summer 2020 Page: 5 – 18
- Heydarian, M. (, Isanejad O. (2021). The Impact of Treatment Based on Improving Quality of Life on the Performance and Quality of Life of the Families of veterans. *Journal of military Psychology* Vol 11, No 44, Winter 2021 Page: 45 – 59
- Hakim Javadi, M., Gholamali Lavasani, M., Haghghatgu, M., & Zebardast, O. (2010). The relationship between depression anxiety stress and personality factors in Children of Veterans. *Iranian Journal Of War And Public Health*
- Jalalvand, Z., & Ebrahimpur, M. (2017). Comparison of quality of life and psychological well-being in veterans and normal children in Tehran. *9th International Conference on Psychology and Social Sciences*
- Khodadadi, N., Baghaei, M., Mahmudi, H., & Sheykhholeslami, H. (2012). Quality Of Life Of Schizophrenic Patients. *Zahedan Research Journal Of Medical Sciences*. vol 14, No 1.
- Khodabakhsh Kulaei, A., & Najmisadegh, S. (2018). Analyzing The Psychological And Emotional Needs Of Veterans' Daughters. *Journal Of Military Medicine*. vol 21, No 5.
- Khodayarifard, M. (2004). Comparison and relationship of religious attitudes and father-child relation with social adjustment of veterans' children and nonveterans' children. *Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University*. *Journal of Family*, Vol 32, No 24, Page 323–334.
- Mandani, B., & Fakhri, B. (2012). Health-Related Quality Of Life In Veterans with PTSD Disorder. *Iranian Journal Of War And Public Health*. vol 5, NO 18.
- Najafi, M., Mohammadifar, M.A., Dabiri, S., Erfani, N., & Kamari, A. (2011). Comparing The Quality Of Life Of Veterans' Family With And Without PTSD. *Iranian Journal Of War And Public Health*. vol 3, NO 11

- O'Toole, B. I., Dadds, M., Burton, M. J., Rothwell, A., & Catts, S. V. (2018). Growing up with a father with PTSD: The family emotional climate of the children of Australian Vietnam veterans. *Psychiatry Research*, Vol 268, NO26, Page 175-183.
- Qazinejad, N., Gholamali Lavasani, M., & Ejei, Javad. (2020). Qualitative Analysis Of Family Experiences Of Veterans Of Nerves And Psyche. *Journal Of Psychology*. vol 24, Page (130-149)
- Rezapur Mirsaleh, Y., Najibi, S.H., & Musavi, Z.S. (2016). Relationship between attitude toward father and commitment to family with academic procrastination in children of veterans. *Applied Psychological Research (Psychology and Educational Sciences)*. vol 7, Page (199-212)
- Ray SL, Vanstone M. (2009). The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. *Int J Nurs Stud*. Vol 46, No 6, page 38-47.
- Renshaw, K. D., Rodrigues, C. S., & Jones, D. M. (2008). Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of Operation Iraqi Freedom. Veterans: Relationships with spouses' perceptions of veterans' experiences and symptoms. *Journal of Family Psychology* Vol 22, NO 32, Page 586-594.
- Sadock, B. J. and Sadock, A. V. (2015). *Synopsis of psychiatry behavioral and since clinical psychiatry* (10ed).
- Shariati Mazinani, S., & Forughzade, S. (2019). Social Challenges And Problems Of Veterans' Life. *Social Development Quarterly*. vol 14, NO1.
- Thompson, C. L., Rudolph, L. B., & Henderson, D. A. (2004). *Counseling children* (6th Ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole-a division of Thomson learning, Inc.
- Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (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: Interpersonal & Biological Processes*, 75(2), 135-149 of quality of life in health care. *Quality of Life Research*. 12,3-16
- Zahedi Asl, M., & Saleh, S. (2014). Social Support and Social Health of Spouses of Psychiatric Veterans in Tehran. *Social Work Research Quarterly*. Vol 38, NO 1

