

رابطه سبک‌های دلبستگی و تعارض پدر - فرزند در فرزندان جانبازان: بررسی نقش آسیب ثانویه به عنوان یک عامل میانجی

یاسر رضایپور، میرصالح^۱

چکیده

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۱۸ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۱۵

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش آسیب ثانویه به عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تعارض پدر - فرزند در نمونه‌ای از فرزندان جانبازان انجام شد. **روش:** مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی بود که با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری صورت گرفت. جامعه پژوهش حاضر شامل فرزندان جانبازان شهرهای یزد، اصفهان، نجف‌آباد و یاسوج بود که در مدارس شاهد و ایثارگر این شهرها مشغول به تحصیل بودند. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۶۰۷ نفر از این جامعه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس استرس آسیب ثانویه، مقیاس دلبستگی بزرگسالان و مقیاس تعارض با والدین استفاده شد و در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا از طریق آسیب ثانویه با پرخاشگری کلامی و فیزیکی پدر - فرزند ارتباط معنی‌دار دارند. سبک دلبستگی ایمن هیچ ارتباط مستقیم و غیرمستقیمی با آسیب ثانویه و ابعاد تعارض پدر - فرزند نداشت. اما سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی با پرخاشگری کلامی و استدلال در تعارض پدر - فرزند ارتباط معنی‌دار مستقیم داشت. در نهایت، شاخص‌های برازش نشان داد که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر با انجام اصلاحات جزئی مورد تأیید قرار گرفت. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های بدست آمده می‌توان نتیجه گرفت که آسیب ثانویه به

۱. دکتری مشاوره، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اردکان (نویسنده مسئول):

عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و تعارض والد-فرزند نقش معنی داری ایفا می‌کند و بنابراین احتمالاً می‌توان با آموزش‌های مبتنی بر دلبستگی از انتقال آسیب ثانویه و در نتیجه از تعارض پدر - فرزند در فرزندان جانبازان پیشگیری کرد.

کلید واژه‌ها: سبک‌های دلبستگی، تعارض پدر - فرزند، آسیب ثانویه، فرزندان جانبازان.

مقدمه

در حالی که تأثیر مستقیم تجربه‌ی آسیب روانی پس از ضربه^۱ (PTSD) بطور کامل و جامعی در طول قرن گذشته مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است، تأثیر فرعی و ثانویه‌ی زندگی با فردی که از اختلال استرس پس از ضربه‌ی روحی رنج می‌برد به میزان بسیار کمتری مورد تحقیق و بررسی قرار گرفته است. در حالیکه سربازان به طور مستقیم از جنگ ضربه می‌بینند، همسران و خانواده‌های آنان قربانیان غیر مستقیم ضربه هستند. ضربه جسمانی ممکن است موجی را تولید کند که علاوه بر خود قربانیان، اطرافیان نزدیک آنها را نیز تحت تأثیر قرار دهد (رنشاو^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). فیگلی^۳ (۱۹۸۳) عبارت "ضربه ثانویه" یا "آسیب ثانوی" را جهت توضیح این پدیده ارائه می‌دهد که افرادی که در کنار قربانیان ضربه شدید زندگی می‌کنند خودشان می‌توانند قربانیان غیر مستقیم این ضربه باشند. به عبارتی دیگر، ضربه ثانویه، علائمی شبیه PTSD است که بر اثر زندگی در کنار یک فرد دارای این اختلال به وجود می‌آید (فیگلی، ۱۹۹۵).

درمانگران گزارش می‌کنند که فرزندان سربازان جنگ، با مشکلات یادگیری، خصومت و احساسات گناهکار بودن (هیلی^۴، ۱۹۸۴) و نیز مشکلات اجتماعی و ناتوانی در مقابله با استرس و تنظیم عواطف (هارکنس^۵، ۱۹۹۱؛ جاکوبسن، سوونی و راکوسین^۶،

1. post-traumatic stress disorder.

2. Renshaw, K.D.

3. Figley, C. R..

4. Haley

5. Harkness.

6. Jacobsen, L. K., Sweeney, C. G., & Racusin, G. R.

۱۹۹۳) مواجه می‌شوند، علاوه بر این، آنها تمایل دارند که از علائم پدرانشان تقلید کنند (روزنهک و ناتان^۱، ۱۹۸۵). مطالعات و تحقیقات بر پایه گزارشات والدین، تصویر مشابهی را ارائه می‌دهند و در مقایسه با گروه کنترل، مشخص می‌کنند که فرزندان سربازان جنگ، سطوح بالاتری از مشکلات رفتاری (کاسلی و موتا^۲، ۱۹۹۵)، بدعملکردی‌های هیجانی و مشکلات اجتماعی و تعارض پدر - فرزند (پارسونز، کهل و اوون^۳، ۱۹۹۰) را تجربه می‌کنند. روزنهک و فونتانا^۴ (۱۹۹۸) با مرور پیشینه پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شواهد آشکار و باثباتی برای انتقال بین نسلی^۵ ضربه در کودکان سربازان جنگ وجود دارد. آنها پیشنهاد می‌کنند که تجارب ضربه والدین می‌تواند به یکی از سه شیوه ی زیر به فرزندان انتقال یابد: اول اینکه، کودک مستقیماً می‌تواند به وسیله ی رفتار والدین خود دچار ضربه شود (مثلاً از طریق خشونت). دوم اینکه، انتقال ضربه ممکن است به هنگام همانند سازی^۶ کودک با والدین صورت گیرد. و سوم اینکه، تأثیر ضربه ی والدین بر فرزندان ممکن است بطور غیر مستقیم در نتیجه ی بدعملکردی کلی در خانواده^۷ صورت گیرد. تعارض پدر - فرزند مشاهده شده در دوره‌ای از اختلال PTSD ثانویه که بر اثر حضور در جنگ به وجود می‌آید ممکن است مستقیماً بر توانایی سربازان جهت تربیت فرزند خود تأثیر گذاشته و ایجاد یک ارتباط مثبت بین فرزند - پدر را مختل سازد. روسکیو، ویدرز، کینگ، و کینگ^۸ (۲۰۰۲) نشان دادند که علائم بی‌احساسی و اجتناب در اختلال PTSD بیشترین همبستگی را با تعارض پدر - فرزند دارند. آن‌ها نشان دادند که مدت قرار گرفتن در معرض جنگ، بی‌ثباتی مالی سربازان در دوران

1. Rosenheck, R., & Nathan, P.

2. Caselli, L. T., & Motta, R. W.

3. Parsons, J., Kehle, T. J., & Owen, S. V.

4. Fontana, A.

5. intergenerational transmission

6. identifies.

7. nonspecific dysfunction within the family.

8. Ruscio, A. M., Weathers, F. W., King, L. A., & King, D. W.

کودکی، آسیب روانی در خانواده ی اصلی^۱، روابط دوران کودکی، ضربه پیش از جنگ نظامی، وجود افسردگی شدید^۲ (در زمان حال) و یا مصرف داروها هم با ارزیابی استرس پس از ضربه و روابط بین فرزند- پدر ارتباط دارد.

با این وجود، سبک دلبستگی فرزندان می تواند به عنوان یک متغیر تأثیرگذار در انتقال آسیب ثانویه به آن ها عمل کند. فرض بر این است که سبک دلبستگی ایمن می تواند به عنوان یک عامل ضربه گیر^۳، مانع انتقال آسیب ثانویه به فرزند شود (تویت و رودریگز- سردنیک^۴، ۲۰۰۴). فرزندان دارای سبک دلبستگی ایمن، با خود متمایز سازی^۵ بیشتری که هنگام ارتباط با پدر خود دارند، کمتر در معرض انتقال علائم ضربه قرار می گیرند (سندبرگ، سوئس، و هیتون^۶، ۲۰۱۰). از طرفی دیگر، فرض بر این است که سبک دلبستگی نایمن می تواند تأثیرپذیری فرزند را نسبت به علائم روانشناختی سربازان جنگ بیشتر کند. فرزندان دارای سبک دلبستگی نایمن ممکن است بیشتر درگیری رابطه خشونت آمیز با پدر خود شوند و در نتیجه تعارض- پدر فرزند نیز در آن ها بیشتر شود که خود مجدداً به عنوان عاملی در تأثیرپذیری بیشتر فرزند نسبت به علائم پدر عمل می کند (تویت و رودریگز- سردنیک^۷، ۲۰۱۰). شکل ۱ مدل پیش فرض نقش آسب ثانویه به عنوان عامل میانجی بین سبک های دلبستگی و تعارض پدر- فرزند را نشان می دهد.

البته آسیب ثانوی خود می تواند به طور مستقیم نیز ارتباط فرزندان با پدر را تحت تأثیر قرار دهد (کوهن، دکل، سولومون و لاوی^۷، ۲۰۰۳)، که بررسی آن نیاز به پژوهش های بیشتری در این زمینه دارد. به طور کلی، آسیب ثانویه در فرزندان و اطرفیان سربازان جنگ، موضوعی است که در چند سال اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و

1. family of origin

2. current major depression

3. buffer

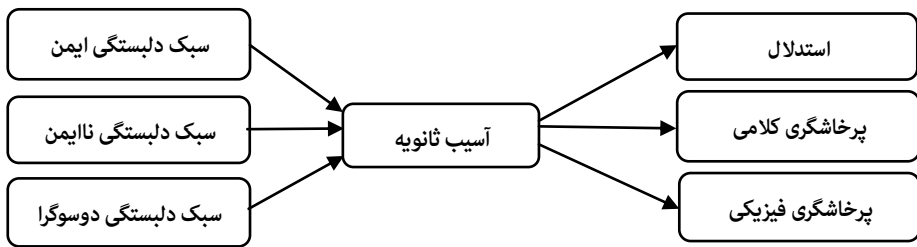
4. Twaite, J. A., & Rodriguez-Srednicki, O.

5. self-differentiation

6. Sandberg, D. A., Suess, E. A., & Heaton, J. L.

7. Cohen, E., Dekel, R., Solomon, Z., & Lavie, T.

پژوهش‌های نسبتاً کمی در این باره انجام شده است. با توجه به اینکه کشور ما یک دوره طولانی جنگ تحمیلی را پشت سر گذاشته و افراد بسیاری در این جنگ دچار آسیب جسمانی یا روانشناختی شده‌اند، انتقال این آسیب‌ها به اعضای خانواده، مشکلی است که بسیاری از خانواده‌های ایرانی در معرض جنگ را درگیر کرده است. بررسی عوامل تأثیرگذار بر انتقال آسیب ثانویه فرزندان جانبازان جنگ تحمیلی، می‌تواند به درمانگران برای کنترل آسیب‌های روانشناختی ناشی از جنگ به خانواده جانبازان کمک کند. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت این موضوع، به بررسی نقش میانجی آسیب ثانویه در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تعارض پدر - فرزند در فرزندان جانبازان جنگ تحمیلی می‌پردازد.



شکل ۱: مدل پیش فرض نقش آسیب ثانویه به عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تعارض پدر - فرزند

روش پژوهش

پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری^۱ انجام شده است. جامعه هدف در پژوهش حاضر شامل فرزندان کلیه جانبازان شهرهای یزد، اصفهان، نجف آباد و یاسوج بود که در مدارس شاهد و ایثارگر (دوره متوسطه اول و دوم) آن شهرها مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از هر شهرستان ۵ مدرسه (دخترانه و پسرانه) شاهد به تصادف

1. structural equation modeling

انتخاب شد و در هر مدرسه نیز با تهیه فهرست خانواده‌های جانبازان (چون در مدارس شاهد خانواده‌هایی که پدر شهید شده بود و یا اصلاً پدر در جنگ شرکت نداشت نیز وجود داشتند) نیمی از آنها به تصادف برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. ملاک جانباز بودن پدر صدمه جسمانی یا روانشناختی پدر از آسیب‌های ناشی از جنگ تحمیلی هشت ساله بود که با توجه به پرونده دانش‌آموزان در مدارس محرز شد. معیارهای ورود به پژوهش داشتن تحصیلات حداقل راهنمایی (برای داشتن توانایی شناختی پاسخ دادن به سؤالات) و تولد بعد از جانبازی پدر بود. حداقل حجم نمونه برای انجام این پژوهش با توجه به حجم جامعه و معیار حجم نمونه در جدول مورگان^۱ (بیابانگرد، ۱۳۸۶) ۳۴۱ نفر بود اما برای افزایش اعتبار پژوهش از ۶۰۷ فرزند جانباز نمونه‌گیری به عمل آمد. از پرسشنامه‌های زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد:

الف) مقیاس دلبستگی بزرگسالان: این مقیاس با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شاور^۲ توسط بشارت (۱۳۸۴) ساخته و در دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شد. مقیاس دلبستگی بزرگسالان یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده‌مقیاسهای آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای خرده‌مقیاسهای ایمن، نایمن-اجتنابی و نایمن-دو سوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنیها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۵ (برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۶) محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب توافق کندال برای سبکهای دلبستگی ایمن، اجتنابی و دو سوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه شد. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس به فاصله چهار هفته له ترتیب برای سبک‌های دلبستگی

1. Morgan, J.

2. Hazan, C., & Shaver, P.R.

ایمن، اجتنابی و دو سوگرا ۰/۸۷، ۰/۸۳، و ۰/۸۴ بود (بشارت، ۱۳۸۴). ساختار عاملی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش بزازیان و بشارت (۱۳۸۹) مورد تأیید قرار گرفت.

ب) مقیاس تعارض با والدین^۱: این پرسشنامه توسط اشتراوس و همکارانش در سال ۱۹۹۸ با هدف سنجیدن کیفیت رابطه والد-فرزند ساخته شده و دارای ۱۵ سؤال است که در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه در دو فرم جداگانه پدر و مادر تهیه شده و سه تاکتیک حل تعارض استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نمرات برای هر زیرمقیاس بین ۵ تا ۲۵ است که نمرات بالاتر نشان دهنده تعارض بیشتر هستند. زابلی (۱۳۸۳) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۷۴، و آلفای زیرمقیاس‌های استدلال، پرخاشگری کلامی و پرخاشگری فیزیکی را به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۵، و ۰/۸۲ بدست آورد (به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹). در پژوهش مرادی و ثنایی (۱۳۸۵) روایی محتوایی این مقیاس مورد تأیید کارشناسان متخصص در این زمینه قرار گرفت و آلفای کرونباخ کل آزمون ۰/۷۲ بدست آمد.

ج) مقیاس استرس ضربه ثانویه^۲ (STSS): این مقیاس توسط براید^۳ و همکاران در ۲۰۰۴ ساخته شده و دارای ۱۷ آیتم است که در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (خیلی زیاد) تنظیم شده است. این آزمون دارای سه زیرمقیاس مزاحمت^۴، اجتناب^۵ و برانگیختگی^۶ است که نمره کلی مقیاس از مجموع نمرات آنها به دست می‌آید (براید و همکاران، ۲۰۰۴). زیرمقیاس‌ها بر اساس ملاک‌های PTSD در DSM-IV تنظیم شده‌اند. مزاحمت بر اساس ملاک B، اجتناب بر اساس ملاک C و برانگیختگی بر

1. Parent-Child Conflict Tactics Scale
2. Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)
3. Bride, B.E.
4. intrusion
5. avoidance
6. arousal

اساس ملاک D علائم PTSD در DSM-IV تنظیم شدند. مطالعات برایید و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که این مقیاس از پایایی، روایی همگرا و واگرا و روایی سازه قابل قبولی برخوردار است. بین عامل‌های STSS نیز همبستگی بالا و معنی داری مشاهده شد. بین زیرمقیاس مزاحمت و اجتناب $r=0/74$ ، بین مزاحمت و برانگیختگی $r=0/78$ و بین اجتناب و برانگیختگی $r=0/83$ همبستگی وجود داشت ($p<0/01$). برایید و همکاران (۲۰۰۴) پیشنهاد کردند که نمره ۳۸ به بالا نشان دهنده شاخص‌های استرس ضربه ثانویه است. ساختار عاملی این آزمون در نمونه‌ای از همسران جانبازان جنگ (احمدی، رضاپورمیرصالح، داوودی و صابری، ۱۳۹۲) و فرزندان جانبازان (رضاپورمیرصالح، احمدی، داوودی و موسوی، ۱۳۹۳) مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۲) $0/89$ و در پژوهش رضاپورمیرصالح و همکاران (۱۳۹۳) $0/92$ بدست آمد.

در نهایت، داده‌ها جمع‌آوری شده از این پرسشنامه‌ها با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری در سطح معنی داری $p<0/05$ تحلیل شدند. سطح برازش در تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از ۱۰ ملاک تعیین شد که در بخش نتایج به آنها اشاره شده است.

یافته‌ها

میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی درونی بین متغیرها در جدول ۱ آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، آسیب ثانویه با سبک دلبستگی ایمن همبستگی منفی معنی دار و با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی مثبت معنی دار داشت ($p<0/05$). همچنین ضریب همبستگی بین پرخاشگری کلامی و فیزیکی با آسیب ثانویه مثبت و معنی دار بود، اما آسیب ثانویه با استدلال در فرزندان جانباز ارتباط معنی داری نداشت. سبک دلبستگی اجتنابی با پرخاشگری کلامی و فیزیکی

همبستگی مثبت معنی دار و با استدلال همبستگی منفی معنی دار داشت ($p < 0/05$)، اما سبک دلبستگی ایمن با هیچ کدام از زیرمقیاس‌های تعارض پدر - فرزند ارتباط معنی داری نداشت ($p > 0/05$). سبک دلبستگی دوسوگرا نیز با پرخاشگری کلامی و فیزیکی همبستگی معنی دار مثبت داشت اما هیچ ارتباط معنی داری بین سبک دلبستگی دوسوگرا با استدلال در فرزندان جانباز مشاهده نشد.

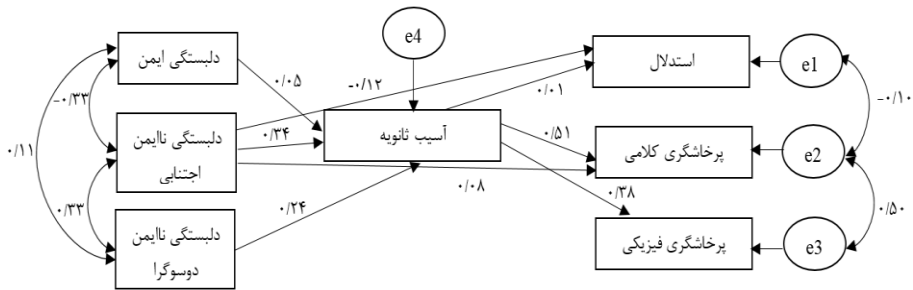
برای بررسی نقش آسیب ثانویه به عنوان متغیر میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و تعارض فرزند، مدل اولیه ارائه شده در پژوهش حاضر با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بررسی شاخص‌های برازش مدل اولیه نشان داد که برخی از شاخص‌های برازش مدل به حد نصاب لازم رسیده‌اند، اما برخی دیگر فاصله بسیار کمی تا حد نصاب لازم برای برازش مدل دارند. بنابراین، با توجه به پیشنهاد‌های نرم افزار برای اصلاح مدل، با ایجاد دو مسیر دیگر، مدل نهایی بدست آمد که از برازش مناسبی برخوردار بود (شکل ۲).

جدول ۱: ضریب همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	میانگین	انحراف معیار
۱- آسیب ثانویه	۱							۳۴/۰۶	۱۳/۱۷
۲- دلبستگی اجتنابی	۰/۴۲**	۱						۱۲/۴۷	۳/۸۲
۳- دلبستگی ایمن	-۰/۰۹*	-۰/۳۳**	۱					۱۵/۹۲	۳/۲۲
۴- دلبستگی دوسوگرا	۰/۳۵**	-۰/۳۳**	-۰/۱۱**	۱				۱۳/۶۹	۴/۱۱

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	میانگین	انحراف معیار
۵- استدلال	-۰/۰۳	-۰/۱۱**	-۰/۰۱	-۰/۰۶	۱			۱۳/۷۸	۴/۸۹
۶- پرخاشگری کلامی	۰/۵۴**	۰/۲۶**	-۰/۰۶	۰/۲۵**	-۰/۱۳**	۱		۸/۲۸	۳/۹۰
۷- پرخاشگری فیزیکی	۰/۳۸**	۰/۱۱**	۰/۰۲	۰/۱۴**	-۰/۰۷	۰/۵۹**	۱	۶/۴۷	۲/۹۷

$p < ۰/۰۵$ * $p < ۰/۰۱$ **



شکل ۲: مدل اصلاح شده نقش آسیب ثانویه به عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین سبک‌های دل بستگی و تعارض پدر- فرزند

ضرایب مسیر (وزن‌های رگرسیونی) در مدل نهایی در جدول ۲ آورده شده است. همان طور که مشاهده می‌شود دو مسیر به مدل پیش فرض اولیه (دل بستگی نایمن به استدلال و پرخاشگری کلامی) اضافه شده است که هر دو معنی دار هستند ($p < ۰/۰۵$). از مدل پیش فرض ارائه شده، فقط وزن رگرسیونی دل بستگی ایمن به آسیب ثانویه و آسیب ثانویه به استدلال معنی دار نبود، اما مابقی مسیرها در مدل معنی دار بودند ($p < ۰/۰۵$).

ضرایب مسیر (وزن‌های رگرسیونی) در مدل نهایی در جدول ۲ آورده شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود دو مسیر به مدل پیش فرض اولیه (دل‌بستگی نایمن به استدلال و پرخاشگری کلامی) اضافه شده است که هر دو معنی دار هستند ($p < 0/05$). از مدل پیش فرض ارائه شده، فقط وزن رگرسیونی دل‌بستگی ایمن به آسیب ثانویه و آسیب ثانویه به استدلال معنی دار نبود، اما مابقی مسیرها در مدل معنی دار بودند ($p < 0/05$).

بررسی وزن‌های رگرسیونی در شکل ۲ و در جدول ۲ نشان می‌دهد که سبک دل‌بستگی نایمن - اجتنابی با استدلال و پرخاشگری کلامی رابطه معنی دار مستقیم، و از طریق آسیب ثانوی رابطه معنی دار غیرمستقیم با پرخاشگری کلامی و فیزیکی دارد. سبک دل‌بستگی نایمن - دوسوگرا نیز به مانند اجتنابی از طریق آسیب ثانوی رابطه معنی دار غیرمستقیم با پرخاشگری کلامی و فیزیکی داشت. وزن‌های رگرسیونی سبک دل‌بستگی ایمن به آسیب ثانوی و آسیب ثانوی به استدلال غیرمعنی دار بود، به عبارتی دیگر، آسیب ثانویه نقش میانجی معنی داری بین دو متغیر سبک دل‌بستگی ایمن و استدلال نداشت. نتایج تحلیل وزن‌های رگرسیونی نشان می‌دهد که نقش آسیب ثانویه به عنوان عامل میانجی، بین سبک‌های دل‌بستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) و جنبه‌های منفی تعارض پدر - فرزند (پرخاشگری کلامی و فیزیکی) معنی دار است و نقش میانجی این متغیر بین سبک دل‌بستگی ایمن و جنبه مثبت تعارض پدر - فرزند (استدلال) معنی دار نیست. این نتیجه نشان از نقش مهمتر دل‌بستگی نایمن نسبت به نقش بازدارنده) دل‌بستگی ایمن در تسریع فرآیند انتقال آسیب ثانویه می‌دهد. ضرایب رگرسیونی مدل اصلاح شده در پژوهش حاضر در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: وزن‌های رگرسیونی مدل اصلاح شده

مسیرها	وزن‌های رگرسیونی غیراستاندارد	خطای استاندارد S.E	C.R	وزن‌های رگرسیونی استاندارد شده	سطح معنی داری
دلبستگی ایمن <- آسیب ثانویه	۰/۲۰۸	۰/۱۵۶	۱/۳۳۶	۰/۰۵۱	۰/۱۸۲
دلبستگی اجتنابی <- آسیب ثانویه	۱/۱۶۲	۰/۱۳۸	۸/۳۹۳	۰/۳۳۷	۰/۰۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا <- آسیب ثانویه	۰/۷۸۴	۰/۱۲۲	۶/۴۱۰	۰/۲۴۴	۰/۰۰۰۱
آسیب ثانویه <- پرخاشگری کلامی	۰/۱۵۰	۰/۰۱۱	۱۳/۹۱۰	۰/۵۰۷	۰/۰۰۰۱
آسیب ثانویه <- پرخاشگری فیزیکی	۰/۰۸۶	۰/۰۰۸	۱۰/۱۹۹	۰/۳۸۳	۰/۰۰۰۱
آسیب ثانویه <- استدلال	۰/۰۰۴	۰/۰۱۶	۰/۲۶۱	۰/۰۱۱	۰/۷۹۴
دلبستگی اجتنابی <- استدلال	-۰/۱۴۹	۰/۰۵۷	-۲/۶۳۲	-۰/۱۱۶	۰/۰۰۸
دلبستگی اجتنابی <- پرخاشگری کلامی	۰/۰۸۱	۰/۰۳۳	۲/۴۴۴	۰/۰۷۹	۰/۰۱۵

شاخص‌های برازش مدل نهایی بدست آمده در جدول ۳ گزارش شده اند. همان طور که ملاحظه می‌شود مقدار ۲٪ معنی دار نیست، همچنین شاخص χ^2/DF که نسبتی از خی دو به درجه آزادی مدل است برابر با ۱/۲۹۳ می‌باشد. لازم به ذکر است که برای این شاخص مقادیر ۱ الی ۵ به منظور برازش مدل مناسب می‌باشند. بنابراین این شاخص‌ها نشان از برازش خوب مدل دارند.

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌ها	χ^2	D	sig	χ^2/DF	GFI	NFI	RFI	IFI	CFI	RMSEA
ص	F			χ						A
مقدار	۳۴۵	۸	۰	۲۹۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۰۲۲

شاخص‌های نیکویی برازش^۱ (GFI) شاخص برازش هنجار شده^۲ (NFI)، شاخص برازش نسبی^۳ (RFI)، شاخص برازش افزایشی^۴ (IFI)، شاخص برازش تطبیقی^۵ (CFI) نیز همگی بالای ۰/۹۰ هستند که برای برازش مدل مطلوب تلقی می‌شوند. در نهایت، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۶ (RMSEA) نیز که بایستی کمتر از ۰/۰۵ باشد در مدل حاضر ۰/۰۲۲ بدست آمد که مطلوب تلقی می‌شود. بنابراین به طور کلی، بررسی شاخص‌های برازش مدل نشان می‌دهد که مدل نهایی بدست آمده از برازش خوبی برخوردار است و می‌توان نتیجه گرفت که آسیب ثانویه به عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی نایمن و تعارض والد-فرزند نقش معنی داری ایفا می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی نایمن دوسوگرا و نایمن اجتنابی از طریق آسیب ثانویه بر پرخاشگری فیزیکی و پرخاشگری کلامی بین پدر و فرزند در فرزندان جانباز تأثیر می‌گذارد. به عبارتی دیگر، آسیب ثانویه به عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی نایمن و تعارض والد-فرزند نقش معنی داری ایفا می‌کند. این یافته همسو با نتایج مطالعه کوهن، زراچ و سولومون^۷ (۲۰۱۱)، اوکنور

1. Goodness of Fit Index (GFI).
2. Normal Fit Index (NFI).
3. Relative Fit Index (RFI).
4. Incremental Fit Index (IFI).
5. Comparative Fit Index (CFI).
6. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA).
7. Cohen, E., Zerach, G., & Solomon, Z.

والکلیت^۱ (۲۰۰۵) بود. این یافته را می‌توان براساس عدم درگیری مناسب پدر در روابط با خانواده به علت مشکلات جانبی ناشی از جنگ تبیین کرد. رشد طبیعی در کودکان و نوجوانان احتیاج به تنظیم دوری / نزدیکی از والدین دارد (لیبل، کارلو و رافائلی^۲، ۲۰۰۰) تا کودک بتواند یک هویت مجزایی^۳ را شکل دهد (خافو و شوراتز^۴، ۲۰۰۴). پدران جانبازی که مشکل در تنظیم دوری / نزدیکی از خاطرات^۵ ضربه شان و خاطرات دوران جنگ دارند ممکن است در تنظیم مناسب دوری / نزدیکی از فرزندانشان نیز دارای مشکل باشند (دکل و گولدبلت^۶، ۲۰۰۸). حضور فیزیکی اما عدم حضور روانشناختی پدر (باس^۷، ۱۹۹۹) و همچنین مشکل در درک مناسب یا ارزیابی رفتار کودک، ممکن است باعث ناامیدی در کودک و عدم رابطه مناسب کودک با پدر در فرزندان سربازان جنگ شود. در این مورد، پدر بخشی از خانواده است اما فقط عملکردهای نسبی^۸ را انجام می‌دهد. تداوم چنین ابهامی در طول زمان می‌تواند منجر به تنیدگی هیجانی در کسانی شود که با پدر رابطه نزدیکی (براید و فیگلی، ۲۰۰۹). تداوم در اینگونه روابط پدر با فرزند ممکن است منجر به شکل‌گیری دلبستگی ناایمن فرزند شود که به نوبه خود می‌تواند بر آسیب‌پذیری فرزند در ارتباط با پدر تأثیر منفی بگذارد. در واقع، حالات هیجانی و روانشناختی منفی که پدر از دوران جنگ با خود به همراه دارد، علاوه بر اینکه می‌تواند به طور مستقیم به فرزندان منتقل شود، می‌تواند با تسریع در ایجاد آسیب ثانوی در فرزندان، در ایجاد تعارض پدر - فرزند تأثیر بگذارد (زراچ و الونی^۹، ۲۰۱۵).

1. O'Connor, M., & Elklit, A.
2. Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M.
3. Separate.
4. Knafo, A., & Schwartz, S. H.
5. memories.
6. Dekel, R., & Goldblatt, H.
7. Boss.
8. partial functions.
9. Zerach, G., & Aloni, R.

در یک گزارش بالینی، هیلی (۱۹۸۴) به توصیف تجربه‌ی تربیت فرزندان^۱ به عنوان یک عامل استرس‌زای تأخیری^۲ در سربازان پرداخت. وی اینگونه استدلال کرد که سربازان ممکن است در تشخیص اینکه خشونت متناسب با سن^۳ کودک جدا از رفتار خشونت‌آمیز خود در طول جنگ است، دچار مشکلاتی شوند. این عدم تمایز می‌تواند به بی‌میلی نسبت به تعامل با کودک (اجتناب) یا واکنش بیش از حد و حمایت بیش از حد^۴ منجر شود، که خود می‌تواند بر تکامل سبک‌های دلبستگی در کودکان تأثیر بگذارد. با این وجود، کارکرد واحد خانواده، مرزهای بین اعضای خانواده، و ماهیت روابط بین اعضای خانواده ویژگی و شدت تأثیر ضربه به کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (کوهن و همکاران، ۲۰۰۳).

مسئله مهم دیگر، توانایی فرزندان سربازان در شکل‌گیری روابط صمیمانه می‌باشد. نقص در توانایی در صمیمیت در میان سربازان جنگ، خصوصاً سربازان مبتلا به PTSD، در ادبیات پژوهشی گذشته به خوبی اثبات شده است (کارول، فوی، کانون و زوئیر^۵، ۱۹۸۵؛ سولومون، ویزنبرگ، شوارزوالد و میکولینسر^۶، ۱۹۸۷؛ ویلسون^۷، ۱۹۸۸). سربازانی که حوادث خشونت‌آمیز جنگ را تجربه کرده بودند، از روابط صمیمانه رضایت کمتری داشتند (جوردن و همکاران، ۱۹۹۲) و روابطشان، بوسیله کاهش ابراز و نزدیکی^۸، تعارض و خشونت بیشتر مشخص می‌شد (جوردن^۹ و همکاران، ۱۹۹۲؛ سولومون و همکاران، ۱۹۸۷). بنابراین، می‌توان این‌گونه فرضیه‌سازی کرد که در نبود مدل‌های خانودگی مثبت^{۱۰}، تماس بچه‌ها با روابط دوگانه^{۱۱} مشکل‌دار و سطوح پایین صمیمیت، تعارض

1. child-rearing.

2. delayed stressor.

3. age-appropriate aggressiveness.

4. overprotectiveness.

5. Carroll, E. M., Foy, D. W., Cannon, B. J., & Zwier, G.

6. Solomon, Z., Weisenberg, M., Schwarzwald, J., & Mikulincer, M.

7. Wilson, J. P.

8. expressivity and closeness.

9. Jordan, B. K.

10. positive family models.

11. dyadic.

چندگانه و خشونت (والدین)، ممکن است به توانایی شان در تشکیل روابط صمیمانه به عنوان افراد بالغ، لطمه وارد کند (دکل و گولدمالت، ۲۰۰۸). در نتیجه، کودک ممکن است با بخش‌های فرافکنی شده پدرش شناخته شود و تجربیات پدر خود را دریافت کند و احساس کند که آنها مال خودش هستند. این فرآیندهای ناهشیار ممکن است شکل دهی یک خود مجزا^۱ را برای کودک مشکل کند و ممکن است منجر به رشد علائمی شود که اختلال پدر را تکرار می‌کنند^۲ مانند انزوای اجتماعی، احساس گناه و کناره‌گیری (آنکاروف، مونرو و فیشر^۳، ۱۹۹۸؛ اوپ دن ولد، ۱۹۹۸). روزنهک (۱۹۸۶) اظهار می‌دارد که سطوح همانند سازی بستگی به رابطه کودک - والدین دارد و دریافت که کودکانی که رابطه نزدیکی با پدر خود داشتند تنیدگی‌های شدیدتر و مشابه تری را در خود رشد می‌دادند. با توجه به این شواهد می‌توان گفت که نوع دلبستگی فرزند و پدر می‌تواند انتقال آسیب ثانوی را تحت تأثیر قرار دهد و با توجه به شدت آسیب انتقالی، تعارض پدر - فرزند افزایش یابد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های دلبستگی می‌تواند آسیب ثانویه را در فرزندان جانباز تحت تأثیر قرار دهد و بنابراین می‌توان با آموزش‌های مبتنی بر دلبستگی از انتقال آسیب ثانویه در فرزندان و در نتیجه از تعارض پدر - فرزند در فرزندان جانبازان پیشگیری کرد. با این وجود، در تعمیم دهی این نتایج بایستی محدودیت‌هایی را در نظر گرفت. اول اینکه، در این پژوهش جانبازان PTSD از جانبازان بدون PTSD به علت محدودیت‌های اجرایی و عدم تشخیص بر اساس پرونده جانبازان، تفکیک نشده بودند. هرچند صرف تجربیات خشونت آمیز جنگ می‌تواند باعث انتقال آسیب شود، اما این فرآیند در جانبازان PTSD می‌تواند متفاوت باشد. دوم اینکه، متغیرهای مداخله‌گری همچون وضعیت اجتماعی - اقتصادی و وضعیت فرهنگی (نمونه‌گیری فقط محدود به

1. separate self .

2. replicate the disturbances of father.

3. Ancharoff, M. R., Munroe, J. F., & Fisher, L. M.

شهرهای خاصی بود) که می‌تواند آسیب ثانویه را علاوه بر سبک‌های دلبستگی تحت تأثیر قرار دهد، در این پژوهش کنترل نشده بود. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابهی در فرزندان جانبازان دارای PTSD با کنترل متغیرهای مداخله‌گری همچون وضعیت اجتماعی-اقتصادی-فرهنگی انجام شود.

منابع

- احمدی، خ.، رضاپور میرصالح، ی.، داوودی، ف.، صابری، م. (۱۳۹۲). بررسی روایی و پایایی مقیاس استرس ضربه ثانوی (STSS) برای سنجش علائم PTSD ثانوی در نمونه‌ای از همسران جانبازان طب جانباز، ۵ (۳)، ۴۷-۵۷.
- بزازیان، س.، بشارت، م.ع. (۱۳۸۹). سبک‌های دلبستگی، ادراک بیماری، و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت نوع I. فصلنامه روانشناسی معاصر، ۵(۱)، ۳-۱۱.
- بشارت، م.ع. (۱۳۸۴). هنجاریابی مقیاس دلبستگی بزرگسالان. گزارش طرح پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۶). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات دوران.
- ثنائی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. چاپ اول، تهران: انتشارات بعثت.
- رضاپور میرصالح، ی.، احمدی، خ.، داوودی، ف.، موسوی، س. ز. (۱۳۹۳). روایی، پایایی و ساختار عاملی مقیاس استرس آسیب ثانویه (STSS) در نمونه‌ای از فرزندان جانبازان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۰(۲)، ۱۳۴-۱۴۳.
- مرادی، ا.، ثنائی ذاکر، ب. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر تعارض والد فرزند در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۲۰، ۲۳-۳۸.
- Anchoroff, M. R., Munroe, J. F., & Fisher, L. M. (1998). The legacy of combat trauma: Clinical implications of intergenerational transmission. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 257-276). New York: Plenum.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.) (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Bride, B. E., & Figley, C. R. (2009). Secondary trauma and military veteran caregivers. *Smith College Studies in Social Work*, 79(3-4), 314-329.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on social work practice*, 14(1), 27-35.
- Carroll, E. M., Foy, D. W., Cannon, B. J., & Zwier, G. (1991). Assessment issues involving families of trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*, 4(1), 25-35.
- Caselli, L. T., & Motta, R. W. (1995). The effect of PTSD and combat level on Vietnam veterans' perceptions of child behavior and marital adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 4-12.
- Cohen, E., Dekel, R., Solomon, Z., & Lavie, T. (2003). Posttraumatic stress symptoms, fear of intimacy among treated and non-treated survivors who were children during the Holocaust. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 611-617.
- Cohen, E., Zerach, G., & Solomon, Z. (2011). The implication of combat-induced stress reaction, PTSD, and attachment in parenting among war veterans. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 688.
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 281.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C. R. Figley, & H. I. McCubbin (Eds.), *Coping with catastrophe. Stress and the Family*, vol. II (pp. 3-20). New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1988). A five-phase treatment of post-traumatic stress disorder in families. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 127-141.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Haley, S. (1984). The Vietnam veteran and his pre-school child: Child rearing as a delayed stress in combat veterans. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14, 114-121.
- Harkness, L. L. (1991). The effect of combat-related PTSD on children. *National Center for PTSD Clinical Newsletter*, 2(1), 12-13.
- Iniedu, A.O.E. Assessing the impact of posttraumatic stress disorder (PTSD) among wives of veterans: A phenomenological study of life changing experience of wives of war veterans diagnosed with PTSD. Unpublished Dissertation, Capella University.

- Jacobsen, L. K., Sweeney, C. G., & Racusin, G. R. (1993). Group psychotherapy for children of fathers with PTSD: Evidence of psychopathology emerging in the group process. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 3(2), 103–120.
- 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, 916–926.
- Knafo, A., & Schwartz, S. H. (2004). Identity formation and parent-child value congruence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(3), 439-458.
- Laible, D. J., Carlo, G., & Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 45–59.
- O'Connor, M., & Elklit, A. (2008). Attachment styles, traumatic events, and PTSD: A cross-sectional investigation of adult attachment and trauma. *Attachment & human development*, 10(1), 59-71.
- Op den Velde, W. (1998). Children of Dutch war sailors and civilian resistance veterans. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 147–162). New York: Plenum Press.
- Parsons, J., Kehle, T. J., & Owen, S. V. (1990). Incidence of behavior problems among children of Vietnam veterans. *School Psychology International*, 11, 253–259.
- Renshaw, K.D., Allen, E.S., Rhoades, G.K., Blais, R.K., Markman, H.J., & Stanley, S.M. (2011). Distress in Spouses of Service Members With Symptoms of Combat-Related PTSD: Secondary Traumatic Stress or General Psychological Distress? *Journal of Family Psychology*, 25(4):461-9.
- Rosenheck, R. (1985). Father–son relationships in malignant Post-Vietnam stress syndrome. *American Journal of Social Psychiatry*, 5, 19–23.
- Rosenheck, R., & Fontana, A. (1998b). Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 731–741.
- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry*, 36(5), 538–539.
- Ruscio, A. M., Weathers, F. W., King, L. A., & King, D. W. (2002). Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: The importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 351–357.
- Sandberg, D. A., Suess, E. A., & Heaton, J. L. (2010). Attachment anxiety as a

- mediator of the relationship between interpersonal trauma and posttraumatic symptomatology among college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(1), 33-49.
- Solomon, Z., Weisenberg, M., Schwarzwald, J., & Mikulincer, M. (1987). Posttraumatic stress disorder among frontline soldiers with combat stress reaction: The 1982 Israel experience. *American Journal of Psychiatry*, 144, 448-454.
 - Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child abuse & neglect*, 22(4), 249-270.
 - Twaite, J. A., & Rodriguez-Srednicki, O. (2004). Childhood sexual and physical abuse and adult vulnerability to PTSD: The mediating effects of attachment and dissociation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(1), 17-38.
 - Wilson, J. P. (1988). Understanding the Vietnam veteran. In F. Ochberg (Ed.), *Posttraumatic therapy and victims of violence* (pp. 227-253). New York, NY: Brunner/Mazel.
 - Zerach, G., & Aloni, R. (2015). Secondary traumatization among former prisoners of wars' adult children: the mediating role of parental bonding. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(2), 162-178.