



## Design and Development of a Model Related to Psychological Antecedents and Consequences of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder in Veterans 'Spouses

Leila Abdolmaleki<sup>1</sup>, Borzoo Amirpour<sup>2\*</sup>, Hassan Amiri<sup>1</sup>, Saeede Sadat Hosseini<sup>1</sup>, Karim Afshariniya<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

<sup>2</sup> Psychology Department, Literature & Humanities Faculty, Payame-Noor University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Consulting Department, Faculty of Literature & Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.

### ABSTRACT

**Aims:** Secondary Traumatic Stress (STS) is defined as the subsequent behavioral and emotional consequences of knowing that a traumatic event is experienced by an important person in life. Confronting these psychiatric conditions, possessing the traits and empowering internal resources on one hand and the presence of problems affecting the quality of life of hidden trauma victims on the other hand, can lead to different outcomes in traumatic stress disorder sufferers. Therefore, the purpose of the present study was to design and develop a model related to the antecedents and psychological consequences of secondary traumatic stress disorder in veterans 'spouses.

**Materials & Methods:** This descriptive study is a correlation study that deals with the modeling of structural relationships based on the partial least squares method. The study population consisted of 152 spouses of war veterans (women) with secondary traumatic stress disorder in Kermanshah province, Iran. Participants were included in the study through available sampling. Pittsburgh Sleep Questionnaire, Short Form of Sexual Self-Esteem Index (validated by Farrokhi and Fluid), Reiss et al. Self-Success Questionnaire, Ego Power Psychological Scale, and Secondary Injury Scale (validated by Rezapour Mirsaleh and Ahmadi) were used for data collection. Data were analyzed using SPSS 25 and Smart PLS 3.2.8 statistical methods, coefficients of coefficient and regression coefficient and data model fit indices.

**Findings:** The fitting of the proposed model in the present study, from its structural dimension based on  $F^2 < 0.15$ ,  $Q^2 < 0.002$  and  $R^2 < 0.33$ , and from the general dimension with respect to  $GoF = 0.650$  indicates strong fit in dimension. It was a whole model. T-Value  $< 1.97$  and coefficients of  $\beta$  path showed a significant and causal relationship between variables except ego power path with  $\beta = -0.009$  and T-value = 0.155.

**Conclusion:** Secondary traumatic stress disorder is influenced by personality traits (ego strength and self-esteem) and also affects sleep quality and sexual self-esteem. In addition, the results indicated that the conceptual model under study had acceptable empirical support for data fitting.

**KEYWORD:** Veterans; Post-traumatic Stress Disorder; Ego; Self-Concept

#### How to cite this article

Abdolmaleki L, Amirpour B, Amiri H, Sadat Hosseini S, Afshariniya K. Design and Development of a Model Related to Psychological Antecedents and Consequences of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder in Veterans 'Spouses. J Police Med. 2020;9(2):93-102.

#### \*Correspondence:

Address: Department of Psychology, Payam Noor University, Kangavar, Kermanshah, Iran.  
Postal Code: 6741613799  
Phone: +989188378679  
Tel: +988348237104  
Fax: +988348227173  
Mail: borzooamirpour@gmail.com

#### Article History

Received: 15/12/2019  
Accepted: 18/01/2020  
ePublished: 03/04/2020

### CITATION LINKS

[1] Posttraumatic stress disorder in ... [2] Motherhood in the face of trauma ... [3] Life is a balancing act ... [4] Post-traumatic stress disorder in ... [5] The secondary traumatic stress scale ... [6] Examining the dimensional structure ... [7] Validity, reliability, and factor structure ... [8] The secondary traumatic stress scale ... [9] Domestic violence counselors and ... [10] War and family life ... [11] Examination of secondary PTSD ... [12] The relationship between daily spiritual ... [13] APA handbook of trauma psychology ... [14] Spiritual health mediates the relationship ... [15] Self-esteem, intimacy and ego strength ... [16] Alexithymia, defenses, and ego strength ... [17] Trait self-compassion predicts ... [18] The role of psychological inflexibility ... [19] "The zipper effect": Exploring the ... [20] Sleep health assessment ... [21] The role of physical satisfaction ... [22] Stress responses to secondary ... [23] A primer on partial least squares ... [24] Research methods in psychology ... [25] Evaluation of postpartum sleep quality ... [26] Psychometric properties of the Persian ... [27] Psychometric characteristics of secondary ... [28] The efficacy of hypnotherapy based on ... [29] Confirmatory factor analysis of the Persian ... [30] A case for ego-strengthening ... [31] Changes in ego strength in patients ... [32] Efficacy of single-session abreactive ego ... [33] The role of job satisfaction and ego ... [34] The comparison of coping styles and defense ... [35] Identity problems, ego strengths, perceived ... [36] Fear of self-compassion and ... [37] Mindfulness, self-compassion, posttraumatic ... [38] Compassion meditation training for emotional ... [39] Predictors of recovery from post-deployment ... [40] Is self-compassion a worthwhile therapeutic ... [41] Latent profiles of DSM-5 PTSD ... [42] Trauma associated sleep ... [43] Associations between circadian ... [44] Prevalence of sleep disturbances ... [45] Modelling PTSD diagnosis using sleep, memory ... [46] Examining insomnia and PTSD over time ... [47] Emotional content in PTSD nightmares and ... [48] Predictors of sexual dysfunction in veterans ... [49] An interactive study of the effect of social ... [50] Power affects sexual assertiveness ... [51] Effectiveness of cognitive-behavioral training ...



## طراحی و تدوین مدلی مرتبط با پیشایندها و پیامدهای روانشناختی ابتلا به اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان

لیلا عبدالملکی<sup>۱</sup>، برزو امیرپور<sup>۲\*</sup>، حسن امیری<sup>۱</sup>، سعیده سادات حسینی<sup>۱</sup>، کریم افشاری نیا<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

<sup>۲</sup> گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

### چکیده

**اهداف:** استرس تروماتیک ثانویه، به عنوان پیامدهای آتی رفتاری و هیجانی به دنبال آگاهی از تجربه‌شدن رویدادی آسیب‌رسان توسط یک فرد مهم در زندگی، تعریف می‌شود. در مقابله‌گری با این شرایط روانپزشکی، برخورداری از خصیصه‌ها و منابع درونی توانمندساز از یک سو و حضور مشکلات اثرگذار بر کیفیت زندگی قربانیان پنهان تروما از سوی دیگر، می‌تواند به پیامدهای متفاوتی در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه منجر شود. بنابراین، هدف از اجرای پژوهش حاضر طراحی و تدوین و برازش مدلی مرتبط با پیشایندها و پیامدهای روانشناختی ابتلا به اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان بود.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش توصیفی حاضر، از نوع همبستگی است که به مدلیابی روابط ساختاری و مبتنی بر روش حداقل مربعات جزئی مربوط می‌شود. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۵۲ نفر از همسران (زنان) جانبازان جنگ با تشخیص اختلال استرس تروماتیک ثانویه در استان کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ بود. شرکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه خواب پیتزبورگ، فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی (اعتباریابی شده توسط فرخی و شاره)، پرسش‌نامه خودشفقتی ریس و همکاران، مقیاس روانشناختی قدرت ایگو و مقیاس آسیب ثانویه (اعتباریابی شده توسط رضایورمیر صالح و احمدی) استفاده شد. با کمک نرم‌افزار آماری SPSS 25 و Smart PLS 3.2.8 و روش‌های آماری ضریب تعیین و ضریب رگرسیون و شاخص‌های برازش مدل داده‌ها تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** برازش مدل پیشنهادی در پژوهش حاضر، از بُعد ساختاری آن بر اساس  $R^2 > 0.15$ ،  $F^2 > 0.02$  و  $Q^2 > 0.33$  قابل قبول و از بُعد کلی با توجه به میزان  $GoF = 0.65$  حاکی از برازش قوی در بعد کلی مدل بود. مقادیر  $T\text{-Value} > 1.97$  و ضرایب مسیر  $\beta$ ، رابطه علی و معنادار میان متغیرها را به جز مسیر قدرت ایگو با کیفیت خواب  $\beta = -0.09$  و  $T\text{-Value} = 0.155$  نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** اختلال استرس تروماتیک ثانویه از ویژگی‌های شخصیتی (نیرومندی ایگو و خودشفقتی) تأثیر می‌پذیرد و خود نیز بر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی تأثیرگذار است. علاوه بر این نتایج حاکی از آن بود که مدل مفهومی مورد بررسی این پژوهش دارای حمایت تجربی قابل قبول در برازش داده‌ها است.

### نحوه استناد به این مقاله

Abdolmaleki L, Amirpour B, Amiri H, Sadat Hosseini S, Afshariniya K. Design and Development of a Model Related to Psychological Antecedents and Consequences of Secondary Post-Traumatic Stress Disorder in Veterans' Spouses. J Police Med. 2020;9(2):93-102.

### نویسنده مسئول:

آدرس پستی: کرمانشاه، کنگاور، دانشگاه پیام نور، گروه روان‌شناسی.  
کد پستی: ۶۷۴۶۱۳۷۹۹  
تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۳۷۸۶۷۹  
تلفن ثابت: ۰۸۳۴۸۳۳۷۱۰۴  
فکس: ۰۸۳۴۸۲۲۷۱۷۳  
پست الکترونیک:  
borzooamirpour@gmail.com

### تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۲۴  
پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۲۸  
چاپ: ۱۳۹۹/۰۱/۱۵

**کلیدواژه‌ها:** همسران جانبازان جنگ، اختلال تروماتیک ثانویه، قدرت ایگو، عزت نفس

### لینک‌های استناد

- [1] Posttraumatic stress disorder in ... [2] Motherhood in the face of trauma ... [3] Life is a balancing act ... [4] Post-traumatic stress disorder in ... [5] The secondary traumatic stress scale ... [6] Examining the dimensional structure ... [7] Validity, reliability, and factor structure ... [8] The secondary traumatic stress scale ... [9] Domestic violence counselors and ... [10] War and family life ... [11] Examination of secondary PTSD ... [12] The relationship between daily spiritual ... [13] APA handbook of trauma psychology ... [14] Spiritual health mediates the relationship ... [15] Self-esteem, intimacy and ego strength ... [16] Alexithymia, defenses, and ego strength ... [17] Trait self-compassion predicts ... [18] The role of psychological inflexibility ... [19] "The zipper effect": Exploring the ... [20] Sleep health assessment ... [21] The role of physical satisfaction ... [22] Stress responses to secondary ... [23] A primer on partial least squares ... [24] Research methods in psychology ... [25] Evaluation of postpartum sleep quality ... [26] Psychometric properties of the Persian ... [27] Psychometric characteristics of secondary ... [28] The efficacy of hypnotherapy based on ... [29] Confirmatory factor analysis of the Persian ... [30] A case for ego-strengthening ... [31] Changes in ego strength in patients ... [32] Efficacy of single-session abreactive ego ... [33] The role of job satisfaction and ego ... [34] The comparison of coping styles and defense ... [35] Identity problems, ego strengths, perceived ... [36] Fear of self-compassion and ... [37] Mindfulness, self-compassion, posttraumatic ... [38] Compassion meditation training for emotional ... [39] Predictors of recovery from post-deployment ... [40] Is self-compassion a worthwhile therapeutic ... [41] Latent profiles of DSM-5 PTSD ... [42] Trauma associated sleep ... [43] Associations between circadian ... [44] Prevalence of sleep disturbances ... [45] Modelling PTSD diagnosis using sleep, memory ... [46] Examining insomnia and PTSD over time ... [47] Emotional content in PTSD nightmares and ... [48] Predictors of sexual dysfunction in veterans ... [49] An interactive study of the effect of social ... [50] Power affects sexual assertiveness ... [51] Effectiveness of cognitive-behavioral training ...

## مقدمه

اصطلاح تروما (آسیب) اولین بار در سومین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به عنوان یک پاسخ استرس‌زای فاجعه‌بار که نشانگان قابل توجهی از آشفتگی روانی را فرامی‌خواند، به کار گرفته شده است. استرس تروماتیک رویدادی شدید و خارج از دامنه تجارب انسان تعریف می‌شد که مواردی چون تجاوز، حمله، شکنجه، محبوس شدن در اردوگاه‌های مرگ، جنگ نظامی، بلایای طبیعی، حوادث صنعتی و تصادف با وسایل نقلیه، مواجهه با جنگ و خشونت‌های شهری و خانگی را شامل می‌شود [۱، ۲].

تجارب تروماتیک با طیف گسترده‌ای از پیامدهای منفی همراه هستند، اختلال استرس پس از سانحه، شایع‌ترین اثر روانشناختی مواجهه با تروما است [۳]. این عارضه روانپزشکی، مجموعه‌ای از علائم است که در پی مواجهه با حوادث تروماتیک زندگی ایجاد می‌شود و فرد به صورت ترس، درماندگی و وحشت شدید به این تجربه پاسخ می‌دهد، حادثه را دائماً در ذهن خود مجسم می‌کند و در عین حال در تلاش است که از یاد آوری آن اجتناب کند. برای تشخیص این اختلال، علائم آن باید حداقل به مدت یک ماه طول کشیده باشد و بر حوزه‌های مهم زندگی تأثیر چشمگیری داشته باشد [۴]. در مقابل، اختلال استرس تروماتیک ثانویه، الگویی از نشانگان روانشناختی تقریباً شبیه اختلال استرس پس از سانحه است که به عنوان تجربه فشار روانی در افرادی که با قربانی تروما رابطه نزدیک دارند، تعریف می‌شود [۵، ۶]. اختلال استرس تروماتیک ثانویه اگر چه شدت تظاهر نشانگان خفیف‌تر و سبب‌شناسی متفاوتی دارد اما با الگویی از نشانگان روانشناختی تقریباً مشابه اختلال استرس پس از سانحه از جمله افکار رخنه‌کننده، اجتناب و برانگیختگی همراه است [۷، ۸] و به مثابه تجربه فشار روانی در افرادی که با قربانی تروما رابطه نزدیک دارند، تعریف می‌شود [۹]. از این میان همسران جانبازان جنگ به دلیل ارتباط همدلانه، قربانیت و چشم‌پوشی از نیازها و هیجان‌های خود، حضور منظم در کنار آنها، نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را درونی‌سازی می‌کنند [۱۰].

در ایران، *اعظم‌پور/فشار و همکاران* [۱۱] میزان علائم ترومای ثانویه را در میان مراقبین افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه را ۴۹ تا ۵۱ درصد گزارش کرده‌اند و *حجتی و همکاران* [۱۲] در مطالعه خود یک‌چهارم از همسران جانبازان را مبتلا به علائم اختلال استرس پس از سانحه معرفی کرده‌اند. در مجموع سطوح مشکلات ناشی از قرارگرفتن در معرض تروما به صورت مستقیم و غیرمستقیم متعدد است، در ابعاد شناختی، ارتباطی، هیجانی، رفتاری و مشکلات بدنی بدکنشی‌ها گزارش شده است [۱۳].

نیرومندی یا استحکام ایگو دیدگاه فرد نسبت به مشکل، واکنش خاص وی به پیرایشی روانی، و توانایی انطباق‌پذیری او در یک شرایط هیجانی است. این خصیصه توانمندساز درونی، قابلیت افراد در تنظیم انگیزش‌ها و تکانه‌ها و سازگاری با محیط را نشان می‌دهد [۱۴]. نیرومندی ایگو با نظم‌بخشی به کشاننده‌ها و منابع اعمال فشار در شرایطی که دستیابی به نیازها باید به تأخیر بیفتد، حالت تعادل را حفظ می‌کند [۱۵]. این سازه روانشناختی به افراد در حفظ ثبات هیجانی و مقابله‌گری با تنیدگی‌های بیرونی و درونی یاری می‌رساند و با افزایش بهزیستی روانی ارتباط دارد [۱۶]. تعاریف ارائه‌شده از شفقت متنوع است برخی آن را یک هیجان، و برخی دیگر آن را یک سازه چندبعدی و حتی آن را یک نظام انگیزشی

تعریف کرده‌اند. خودشفقتی به عنوان گرایش یک فرد به پاسخ‌دهی به شیوه خودحمایت‌گرانه و تعادل‌بخش به مشاجرات شخصی و احساس پیرایشی تعریف می‌کنند و شرایط دشوار را جزئی از تجارب مشترک انسان‌ها قلمداد کند [۱۷]. خودشفقتی اتخاذ رویکردی مهربانانه، پذیرنده همراه با ذهن آگاهی یک فرد در رویارویی با مشکلات و مصائب زندگی است و پیامد این نگرش رفتار غیرقضاوتی، بدون خودانتقادگری و همدلانه فرد است [۱۸، ۱۹].

خواب مناسب یک بخش جدایی‌ناپذیر و اساسی از یک سبک زندگی سالم است و آن را مؤلفه‌ای مهم در جهت تندرستی بدنی و سلامت روان معرفی کرده‌اند. این شرایط به بهینه‌سازی عملکرد شناختی و فرایندهای فیزیولوژیکی، تنظیم هیجانی و کیفیت‌بخشی به زندگی حائز اهمیت است [۲۰]. جایگاه و اهمیت بررسی اختلالات خواب در افراد دچار تروما به حدی است که اصطلاحی با عنوان اختلالات خواب وابسته به تروما به ادبیات پژوهش‌های این حوزه وارد شده است. در نهایت، عزت نفس جنسی مفهوم نسبتاً جدیدی که از نظر پژوهشی کمتر به آن پرداخته‌اند. این اصطلاح بر اساس الگوهای کلی عزت نفس بسط یافت و به عنوان ارزیابی مثبت یک فرد از جنسیت و تمایلات جنسی خود تعریف شد و این ارزیابی از افکار جنسی، احساسات و رفتارها، همچنین ادراک بدن شخص در یک زمینه جنسی را شامل می‌شود. به طور کلی، عزت نفس جنسی به ابعاد هیجانی و رفتاری شخص مربوط می‌شود که رفتار جنسی وی را به واسطه تجارب گذشته در زمان حاضر هدایت می‌کند [۲۱].

نکته قابل ملاحظه این که ترومای غیرمستقیم یا ثانویه به واسطه داستان‌ها یا روایت‌های نقل شده از کسانی که به طور مستقیم با رویداد تروماتیک مواجه شده‌اند، اکتساب می‌شوند، این تجارب غیرمستقیم از رویداد تروماتیک، اگر چه شدت نشانگان آنها خفیف‌تر هستند، اما قابلیت ایجاد پیامدهای مشابهی را دارند [۲۲]. بر این اساس، نیروهای پلیس در بخش‌های مختلف با توجه به ماهیت پرتنش شغلی خود و جهت ارزیابی و گزارش دقیق‌تر صحنه‌های وقوع جرم، ناگزیر به شنیدن و خواندن روایت‌های قربانیان مختلف تجاوز هستند. گزارش مکرر صحنه‌های ارتکاب جرم و تجاوز، احتمال اکتساب نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را از قربانیان اولیه در صورت عدم تقویت قابلیت‌های روانشناختی و منابع مقابله‌ای در این نیروها فراهم می‌آورد. بر اساس آنچه که در مقدمه آمده است و با عنایت به ادبیات پژوهش، خلاء چشمگیری در جهت‌گیری‌های پژوهشی بر قربانیان ثانویه تروما در مقایسه با قربانیان نخستین آن، خصوصاً در ترومای ناشی از جنگ مشاهده می‌شود. لذا پژوهش حاضر با توجه به کمبود مطالعات این حوزه، در قالب یک روش مدلیابی مبتنی بر روش حداقل مربعات جزئی، نقش عوامل شخصیتی بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه و تأثیر این اختلال را بر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی مورد مطالعه قرار داد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی، از طرح‌های همبستگی که به‌طور مشخص مبتنی بر مدلیابی روابط ساختاری است. این روش یک چارچوب انعطاف‌پذیر برای طیف وسیعی از روابط ممکن بین متغیرها از جمله متغیرهای مکنون، مشاهده‌پذیر و میانجی را در یک مدل فراهم می‌آورد. این بررسی، بر روی همسران (زنان) جانبازان جنگ

یا رفتار جنسی فرد با دیگر اهداف و یا اشتیاق‌های فردی. نقطه برش این مقیاس را می‌توان برای عزت نفس جنسی پایین ۹۰ در نظر گرفت، هر چه قدر نمره فرد پایین‌تر از نقطه برش باشد به معنای عزت نفس جنسی ضعیف‌تر آن شخص است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و روایی محتوایی آن توسط متخصصان روانشناسی بالینی، درمانگران اختلالات عملکرد جنسی و متخصصان روان‌سنجی تأیید شده است. در این مطالعه توافق درونی پرسش‌نامه با استفاده از روش تصنیف‌سازی گاتمن در دامنه بین ۰/۸۱۳ تا ۰/۹۱۹ قرار گرفت.

**پرسش‌نامه آسیب ثانویه در همسران جانبازان:** این پرسش‌نامه توسط رضایورمیرصالح و احمدی [۲۶] جهت سنجش اختلال تروماتیک ثانویه همسران جانبازان جنگ اعتباریابی و تدوین شده است. مقیاس مذکور ۱۸ گویه و بر یک طیف مدرج پنج‌درجه‌ای از نمره ۱ برای گزینه هرگز تا نمره ۵ جهت گزینه خیلی زیاد قرار دارد. این سنجه به صورت تک‌عاملی و فاقد زیرمقیاس است به نحوی که نمره کلی آن نشان‌دهنده علائم ضربه ثانوی در افراد است. حداقل نمره ۱۸ و حداکثر آن ۹۰ و نقطه برش نمره ۳۵ جهت تشخیص اختلال مطرح شده است. به این معنا هر چه میزان نمره فرد بالاتر از نقطه برش باشد، شدت اختلال وی بیشتر است. سازندگان پرسش‌نامه پایایی پرسش‌نامه را بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. در این مطالعه همسانی درونی مقیاس حاضر با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۶۵۲ بود.

**پرسش‌نامه نیرومندی ایگو ماکستروم و همکاران:** نسخه نهایی این ابزار شامل ۶۴ گویه است که در یک مقیاس لیکرت از ۵ (کاملاً درست) تا ۱ (کاملاً غلط) نمره‌گذاری می‌شوند. هشت نقطه قدرت ایگو (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) را می‌سنجد. در این پژوهش از نسخه کوتاه پرسش‌نامه قدرتمندی ایگو با ۳۲ گویه استفاده شد. در ایران فرهادی و همکاران، آلفای کرونباخ ۰/۸۶ را برای فرم کوتاه گزارش کرده‌اند [۲۷]. ثبات درونی این ابزار در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۹۷ بود.

**مقیاس شفقت به خود ریس و همکاران:** شامل ۱۲ ماده در یک طیف مدرج پنج‌درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) طراحی شده است. این مقیاس دارای سه مؤلفه دوقطبی در قالب شش زیرمقیاس مهربانی با خود (سئوالات ۲ و ۴)، در مقابل قضاوت خود (سئوالات ۱۱ و ۱۲)، ذهن‌آگاهی (سئوالات ۳ و ۷)، در مقابل همانندسازی افراطی (سئوالات ۱ و ۹)، تجارب مشترک انسانی (سئوالات ۵ و ۱۰) و در مقابل انزوا (سئوالات ۴ و ۸) اندازه‌گیری می‌کند. اعتباریابی این مقیاس در ایران توسط شهبازی و همکاران [۲۸] انجام گرفته است که آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۹۲ و ۰/۷۷ گزارش شده است. در این بررسی همسانی درونی برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۷۲ بود.

#### آنالیز آماری:

در این پژوهش از روش حداقل مربعات جزئی، با سطح اطمینان ۹۵ درصد و نرم‌افزارهای SPSS 25 و Smart PLS 3.2.8 استفاده شد. دلایل استفاده از روش مبتنی بر واریانس و نرم‌افزار Smart PLS، کارآمدی آن در محاسبه معادلات ساختاری برای

که همه این جانبازان مرد و ساکن استان کرمانشاه بودند، در بازه زمانی زمستان ۱۳۹۷ تا بهار ۱۳۹۸ اجرا شد. بر اساس موقعیت جغرافیایی، واحدهای پژوهش با عنایت به کفایت حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی [۲۳] مشتمل بر ۱۵۲ نفر از بنیاد شهید مرکز استان و شهرهای شرقی (هرسین، صحنه و کنگاور) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: به دلیل مشخص‌نبودن اختلال روانشناختی در پرونده‌ها، درج نوع جانبازی اعصاب و روان به تنهایی یا در کنار دیگر انواع جانبازی همسران آنها، در قید حیات بودن همسران آنها، گذشت حداقل ۲ سال از زندگی مشترک، حداقل سواد خواندن و نوشتن جهت درک سئوالات پرسش‌نامه‌ها، عدم ابتلا به اختلالات مزمن و شدید روان‌شناختی و فیزیولوژیک. عدم تمایل به شرکت در پژوهش، اختلالات شدید روانشناختی و در قید حیات نبودن همسران به عنوان معیارهای خروج لحاظ شدند.

ابزارهای های گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌های کیفیت خواب پتزیبورگ، نسخه فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی زنان، پرسش‌نامه آسیب ثانویه در همسران جانبازان، پرسش‌نامه نیرومندی ایگو ماکستروم و همکاران و مقیاس شفقت به خود ریس و همکاران بود. به منظور حفظ حریم رازداری ضمن تشریح اهداف پژوهش از درج مشخصات شناسنامه‌ای اجتناب و نتایج حاصل از ابزارهای گردآوری داده‌ها به دنبال درخواست برخی از شرکت‌کنندگان، در اختیار آنها قرار گرفت. از دیگر ملاحظات اخلاقی رعایت شده در پژوهش حاضر تمایل شفاهی شرکت‌کنندگان برای حضور در پژوهش و پاسخ به سئوالات پرسش‌نامه‌ها بود.

**پرسش‌نامه کیفیت خواب پتزیبورگ:** با ۱۸ سئوال و هفت مؤلفه توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب (نسبت طول مدت خواب مفید بر کل زمان سپری شده در رختخواب)، اختلال‌های خواب (به صورت بیدارشدن‌های شبانه فرد)، میزان داروی خواب‌آور مصرفی و عملکرد صبحگاهی (مشکلات ناشی از بدخوابی که توسط فرد در طول روز تجربه شده) است. امتیاز هر سئوال از صفر تا سه و امتیاز هر مؤلفه حداکثر سه است. مجموعه این هفت مؤلفه نمره کل ابزار را تشکیل می‌دهد که محدوده آن از صفر تا ۲۱ است. هرچه نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد، کیفیت خواب پایین‌تر است. نمره بالاتر از پنج بر کیفیت خواب نامطلوب دلالت دارد. پایایی پرسش‌نامه کیفیت خواب پتزیبورگ به فارسی با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده و مقدار آن ۰/۸۸ گزارش شده است [۲۴]. در پژوهش حاضر همسانی درونی شاخص سنجش کیفیت خواب برابر با ۰/۷۱۳ به‌دست آمد.

**نسخه فرم کوتاه شاخص عزت نفس جنسی زنان:** این مقیاس ۳۲ گویه‌ای که بر روی لیکرتی شش‌نقطه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) قرار دارد، توسط فرخی و شاره [۲۵] هنجاریابی شد. این ابزار دارای پنج خرده مقیاس است: تجربه و مهارت به معنای توانایی فرد برای ارضاکردن و ارضاشدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیرشدن در فعالیت جنسی؛ جذابیت به معنای احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف‌نظر از این که دیگران چه درکی از او دارند؛ کنترل به معنای توانایی مدیریت افکار، احساسات و تعاملات جنسی خود؛ قضاوت اخلاقی به معنای تناسب افکار، احساسات و رفتار جنسی فرد با معیارهای اخلاقی‌اش و انطباق به معنای تناسب یا سازگاری تجربه

مشخص می‌شود: T-value بیانگر صحت رابطه بین سازه‌ها و معیار تصمیم‌گیری در مورد رد یا پذیرش فرضیات پژوهش است،  $R^2$  ضرایب تعیین مربوط به متغیرهای درون‌زای (ملاک) پژوهش،  $F^2$  اندازه اثر یا شدت رابطه بین سازه‌های مدل را تعیین می‌کند و  $Q^2$  یا شاخص استون گیزر قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد. نتایج آن در جدول و نمودارهای ۱ و ۲ گزارش شد. (۳) برازش کلی مدل که با استفاده از معیار نیکویی برازش یا همان شاخص GoF قابل برآورد است.

### یافته‌ها

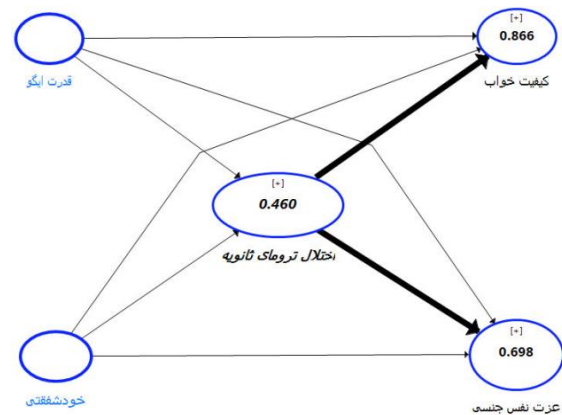
میانگین و انحراف استاندارد سن و مدت ازدواج، به ترتیب برابر با  $۷۱/۶۸ \pm ۴۶/۶۳$  سال و  $۹/۵۹ \pm ۲۶/۵۰$  سال بود. از لحاظ سطح تحصیلات ۸۷ نفر (۵۷/۲ درصد) دارای مدرک ابتدایی، ۳۱ نفر (۲۰/۴ درصد) سیکل، ۱۱ نفر (۷/۲ درصد) دیپلم، ۲ نفر (۱/۳ درصد) کاردانی، ۱۰ نفر (۶/۶ درصد) کارشناسی، ۸ نفر (۵/۳ درصد) کارشناسی ارشد، ۳ نفر (۲ درصد) مدرک دکتری بودند. از نظر اشتغال ۱۳۰ نفر معادل با ۸۵/۵ درصد خانه‌دار و ۲۲ نفر برابر با ۱۴/۵ درصد در مشاغل دولتی فعالیت داشتند.

جدول ۱) شاخص‌های  $Q^2$  و  $R^2$  مرتبط با برازش مدل ساختاری

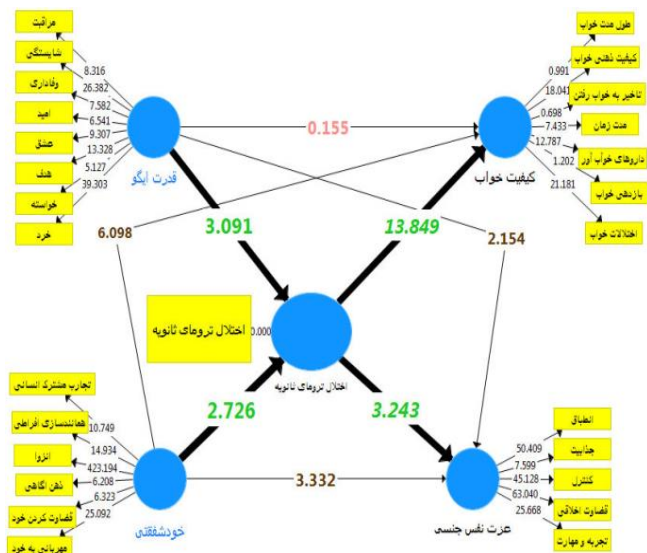
متغیر	$Q^2$	$R^2$ قابل گزارش برای متغیرهای درونزا
اختلال استرس تروماتیک ثانویه	۰/۱۶۲	۰/۴۶۰
کیفیت خواب	۰/۱۴۴	۰/۸۶۶
عزت نفس جنسی	۰/۴۶۷	۰/۶۹۸
قدرت ایگو	۰/۲۴۵	متغیر برونزا
خودشکفتی	۰/۳۸۴	متغیر برونزا
مسیرها بر اساس اندازه تأثیر $F^2$		
قدرت ایگو و اختلال استرس تروماتیک ثانویه	۰/۲۵۱	
خودشکفتی و اختلال استرس تروماتیک ثانویه	۰/۱۹۶	
اختلال استرس تروماتیک ثانویه و کیفیت خواب	۰/۷۳۰	
اختلال استرس تروماتیک ثانویه و عزت نفس جنسی	۰/۲۶۴	

در شرایطی که مقادیر  $R^2$ ،  $F^2$  و  $Q^2$  به ترتیب بالای ۰/۳۳، ۰/۱۵ و ۰/۰۲ باشد، می‌توان به برازش مدل بعد ساختاری آن اعتماد کرد هر چه قدر این اعداد به یک نزدیک‌تر باشد، قدرت برازش ساختاری مدل بالاتر است. بر اساس نتایج جدول ۱ از میان سه متغیر درون‌زا، مدل پیشنهادی توانست تقریباً ۸۷ درصد از کیفیت خواب، ۷۰ درصد عزت نفس جنسی و ۴۷ درصد اختلال استرس تروماتیک را تبیین کند. در جدول ۲ بر اساس مقادیر T-value که تصمیم‌گیری در مورد معناداری مسیرهای مدل را فراهم می‌کند، حاکی از عدم معناداری مسیر تأثیر قدرت ایگو بر کیفیت خواب بود. چنانچه مقدار  $T > 1/96$  در سطح  $P < 0/05$  باشد، می‌توان اظهار داشت که فرضیه و مسیر تأثیرگذاری متغیرها مورد قبول است. نکته قابل توجه در ارتباط با تفسیر مسیرهای کیفیت خواب این است که نمرات بالا در این مقیاس به معنای کاهش کیفیت خواب مطلوب بود.

نمونه‌های با حجم کمتر از ۲۰۰ نفر است. همچنین، برخلاف نرم‌افزارهای چون لیزرل و ایموس و ای‌اس‌کیو که حداقل سه شاخص برای تعریف متغیر مکنون نیاز دارند، نرم‌افزار مورد استفاده به تک شاخص یا تک‌عاملی بودن متغیر مکنون مانند استرس تروماتیک ثانویه در این مطالعه حساسیت ندارد. در نهایت، ضرورت پیش‌فرض توزیع بهنجار داده‌ها الزامی نیست و این انعطاف‌پذیری بالا باعث شده که به روش حداقل مربعات جزئی، مدل‌یابی نرم هم گفته شود. PLS یک رویکرد نظریه‌پردازی است تا نظریه آزمایشی. نکته قابل طرح در مورد سنجش متغیرهای مکنون در یک مدل، اشاره به وجود دو شیوه اندازه‌گیری انعکاسی یا بازتابی و تکوینی یا هنجاری است. این دو روش شکل و جهت پیکان‌ها از متغیرهای مکنون به متغیرهای مشاهده‌پذیر را تعیین می‌کنند [۲۹]. در این بررسی به واسطه مسیر پیکان‌ها که از سمت متغیرهای پنهان به طرف متغیرهای قابل مشاهده مدل ارائه شده‌اند از نوع بازتابی است.



نمودار ۱) مقادیر ضریب تعیین متغیرهای درونزا



نمودار ۲) مقادیر T-value

با این حال، جهت ارزیابی برازش مدل مفهومی پژوهش سه مرحله مطرح است: ۱) برازش مدل‌های اندازه‌گیری که شامل تعیین پایایی و روایی سازه‌های پژوهش است و تا حدودی در بخش ابزار و روش‌ها ارائه شد (۲) برازش مدل ساختاری با چهار شاخص

در نهایت برازش مدل کلی که دو بخش قبلی مدل اندازه‌گیری و ساختاری را کنترل می‌کند، در نرم‌افزار Smart PLS از طریق معادله زیر محاسبه می‌شود:

$$Gof = \sqrt{Communality \times R^2}$$

یعنی نخست میانگین مقادیر اشتراکی را محاسبه سپس در میانگین ضریب تعیین ضرب و جذر آن را به عنوان شاخصی جهت برازش مدل کلی معرفی می‌کند. مقادیر ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به ترتیب برای برازش ضعیف، متوسط و قوی مدل کلی در نظر می‌گیرد. در پژوهش حاضر این مقدار برابر با ۰/۶۵ بود که نشان از برازش کلی قوی مدل بود.

جدول ۲) مقادیر ضرایب مسیر، T-Value و آزمون فرضیه

متغیر(فرضیه)	ضریب مسیر	T-Value	نتیجه آزمون
قدرت ایگو ← اختلال استرس تروماتیک ثانویه	-۰/۲۱۸	۳/۰۹۱	تأیید
خودشفتی ← اختلال استرس تروماتیک ثانویه	-۰/۲۸۷	۲/۷۲۶	تأیید
-اختلال استرس تروماتیک ثانویه ← کیفیت خواب	۰/۵۳۱	۱۳/۸۳۹	تأیید
اختلال استرس تروماتیک ثانویه ← عزت نفس جنسی	-۰/۱۹۸	۳/۲۴۳	تأیید
قدرت ایگو ← کیفیت خواب	-۰/۰۰۹	۰/۱۵۵	رد
قدرت ایگو ← عزت نفس جنسی	۰/۳۳۰	۲/۱۵۴	تأیید
خودشفتی ← کیفیت خواب	-۰/۱۰۳	۶/۰۹۸	تأیید
خودشفتی ← عزت نفس جنسی	۰/۱۳۶	۳/۳۳۲	تأیید

### بحث

هدف اجرای پژوهش حاضر، طراحی، تدوین و برازش مدلی مرتبط با پیشایندها و پیامدهای روانشناختی ابتلا به اختلال استرس تروماتیک ثانویه در همسران جانبازان بود. بر اساس نتایج گزارش شده برای شاخص‌های چهارگانه  $R^2$ ،  $F2$ ،  $Q2$  و T-Value، مدل تدوین شده در مطالعه حاضر که به بررسی اثر نیرومندی ایگو و شفقت‌ورزی به خود بر اختلال تروماتیک ثانویه از یک سو و از بعد دیگر اثر اختلال مذکور بر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی را نشان می‌داد، از برازش مطلوبی در بعد ساختاری و با توجه به مقدار GoF در بعد کلی، مدل از برازش قوی و حمایت تجربی داده‌ها برخوردار است. نیرومندی ایگو بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه اثر علی منفی داشت ( $\beta = -0.218$ ). اگر چه ادبیات پژوهش امکان مقایسه این یافته را به شکل دقیق فراهم نمی‌کند، اما در مداخلات روان‌درمانی مرتبط با اختلال استرس پس از سانحه خصوصاً از نوع روان‌پویشی، افزایش استحکام ساختار من در شخصیت درمانجویان از اهداف درمان است [۳۲-۳۰]. بر اساس بررسی، کچویی و فتحی آشتیانی [۳۳] نیرومندی ایگو را به عنوان یکی از متغیرهای تعیین‌کننده در رضایت زناشویی در میان کارکنان نظامی شرکت‌کننده در مطالعه خود معرفی کردند. علاوه بر شناخت، دفاع و سبک مقابله از کارکردهای ایگو محسوب می‌شود. در پژوهشی توسط شریعتی و دهقانی سبک‌های مقابله‌ای و دفاعی در رزمندگان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مقایسه شد، بر اساس آن رزمندگان مبتلا از سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و سبک دفاعی رشدنیافته برخوردار بودند [۳۴]. یافته‌های مذکور به نوعی در راستای مطابقت با تأثیر مستقیم ایگو بر اختلاس استرس تروماتیک ثانویه در این پژوهش است. در تبیین این شرایط

می‌توان گفت که بخش "من" در ساختار شخصیت توانایی کنار آمدن با استرس‌های روزمره، قابلیت سپری کردن سیر مراحل یک سوگ و داغ‌دیدگی، مقابله‌گری مناسب با خشم و خصومت، توانایی به تأخیر انداختن یک لذت و تحمل ناکامی را فراهم می‌آورد [۲۸] و افرادی که نیرومندی ایگو در آنها کمتر تحول یافته است می‌توان انتظار داشت که به استرس‌زاهای شخصی و اجتماعی حساسیت بیشتری نشان دهند و این خود به‌طور معکوس با سازگاری و بهزیستی روانی ارتباط دارد [۳۵].

از دیگر یافته پژوهش اثر علی و منفی خودشفتی بر اختلال استرس تروماتیک ثانویه بود ( $\beta = -0.287$ ). در پژوهشی که توسط میرون و همکاران [۳۶] که بر روی ۲۰۱ دانشجوی قربانی تروما انجام شد، نتایج نشان داد که ترس از خودشفتی در تعامل با انعطاف‌ناپذیری روانشناختی شدت نشانگان اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی می‌کند. دهم و همکاران [۳۷] در پژوهش خود با مشارکت ۱۱۵ جانباز جنگ به این نتیجه دست یافته‌اند که خودشفتی آشفتگی‌های روانی ناشی از تجربه تروما را به طور معناداری کاهش می‌دهد. در مطالعه ایوانز و همکاران [۳۸] خودشفتی نقش تعدیل‌کننده‌ای در درمان نشانه کرختی هیجانی در مبتلایان به اختلال استرس پس از سانحه ایفا کرده است. علاوه بر این، در پژوهش مییر و همکاران [۳۹] نقش خودشفتی در پیش‌بینی از بهبود تروما قابل‌توجه دانسته‌اند و کاراتزیاس و همکاران [۴۰] به همبستگی منفی و معنادار بین اختلال استرس پس از سانحه مرکب و خودشفتی اشاره داشته‌اند در مجموع می‌توان اظهار داشت که صفات شخصیتی و روانشناختی افراد قبل و بعد از بروز تروما در چهار جنبه با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارند: ۱) آسیب‌پذیری فرد نسبت به تروما؛ ۲) تاب آوری فرد؛ ۳) رشد پس آسیمی و تظاهر و ابراز واکنش‌های رفتاری [۴۱].

در ارتباط با اثر علی استرس تروماتیک ثانویه بر کیفیت خواب همسران جانبازان، بنای مثبت با مقدار  $0.531$  برای ضریب مسیر این رابطه ( $\beta = 0.531$ )، حاکی از رابطه معنادار بین این دو متغیر بود به نحوی که با بالارفتن نمرات اختلال استرس تروماتیک بر میزان کیفیت خواب نامطلوب اضافه می‌شود. پژوهش‌های مختلفی ارتباط میان اختلال استرس پس از سانحه و مشکلات خواب را جمعیت‌های متنوع مبتلا به انواع تروما گزارش کرده‌اند [۴۲-۴۶]. در تمام متون مرتبط با اختلالات استرس پس از سانحه، مشکلات خواب، وجود کابوس‌های شبانه با محتوای هیجانی منفی از نشانگان اصلی این طبقه از اختلالات روانپزشکی محسوب می‌شوند. مشکلات وابسته به خواب به دلیل حضور مواد و موضوعات مرتبط با حادثه تروماتیک در رویاهای فرد آسیب‌دیده، امکان تسکین و بهبودی از این وضعیت پیچیده را با تداخل همراه کرده است [۴۷].

در نهایت، نتایج پژوهش حاکی از تأثیر منفی و معنادار اختلال استرس تروماتیک ثانویه بر عزت نفس جنسی داشت ( $\beta = -0.198$ ). اگر چه خلأ جدی در پیشینه پژوهش امکان مقایسه را فراهم نکرد اما مطالعات مختلفی به کارکردی‌های جنسی در بین زوجین رنجور از تروما اشاره کرده‌اند. به عنوان مثال، در پژوهشی [۴۸] روی ۳۰۰ جانباز جنگ، نشان داده‌اند که سلامت جنسی شرکت‌کنندگان با مخاطره جدی توأم و شکایات متعددی از مشکل در مراحل مختلف یک رابطه جنسی گزارش نموده‌اند. علاوه بر این، مشکلات جنسی از توان پیش‌بینی‌کنندگی شدت تظاهر

نشانگان اختلال استرس پس سانحه برخوردار بودند. در پژوهشی که *اسکافی نوغانی* [۴۹] بر روی ۱۱۰ جانباز مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام داده است، نتایج نشان داده است بین مشکلات جنسی و شدت علائم اختلال استرس پس از سانحه و ناسازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته باید اشاره نمود که افراد با عزت نفس پایین توانایی خود برای ابراز تمایلات جنسی را سرکوب می‌کنند و عزت نفس جنسی می‌تواند متأثر از ابراز وجود جنسی کاهش یابد [۵۰]. علاوه بر این، نشانگان متعدد بیست‌گانه در اختلال استرس پس از سانحه مانند اجتناب، کرحتی روانشناختی، فاصله‌گیری و کاهش علاقمندی به فعالیت‌های لذت‌بخش، افزایش حساسیت و تحریک‌پذیری، طغیان خشم، خصومت و حتی خشونت خانوادگی، آزار فیزیکی اعضای خانواده و کاهش سائق جنسی حفظ صمیمت خانواده را در این گروه از جامعه با مخاطره جدی روبرو کرده است [۵۱].

این پژوهش با محدودیت‌هایی چون عدم استفاده از روش مصاحبه بالینی در کنار اجرای پرسش‌نامه جهت تشخیص دقیق‌تر اختلال استرس تروماتیک ثانویه همراه بود. فاصله جغرافیایی سه شهر قلمرو اجرای پژوهش و مکاتبات سخت و پیچیده اداری روند اجرای پژوهش با مشکلاتی همراه بود. عدم تفکیک نوع جانبازی همسران افراد شرکت‌کننده در ابعاد جسمی، شیمیایی و روانی جهت حصول نتایج کاربردی‌تر از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. با وجود همسویی یافته‌های پژوهش حاضر با ادبیات پژوهش، به دلیل مقطعی بودن، یافته‌های پژوهش محدود به دوره زمانی جمع‌آوری داده‌ها است و ممکن است با تغییر شرایط و زمان، نتایج تغییر یابند به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود که در ترسیم مدل مفهومی جدید، اختلال استرس تروماتیک ثانویه را به عنوان متغیر برونزا و نقش ویژگی‌های روانشناختی مانند قدرت ایگو و خودشفقتی را در تعدیل‌کنندگی پیامدهای این اختلال بررسی کنند. از کاربردهای پژوهش حاضر، توجه به اهمیت غربالگری اختلال استرس تروماتیک ثانویه در نیروهای نظامی و انتظامی و خانواده‌های آنان با عنایب به پیامدهای گسترده و آسیب‌رسان این اختلال در ابعاد مختلف زندگی می‌توان اشاره نمود. از آنجایی که مؤلفه‌های حاضر در مدل توانسته‌اند تقریباً فقط ۶۳ درصد تغییرات در مدل را تبیین کنند، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود در ارتباط با شناسایی متغیرهای تأثیرگذار دیگری که در مدل حاضر در نظر گرفته نشد (مانند سبک‌های دل‌بستگی و مقابله‌گری) کنکاش نمایند.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش در چارچوب یک مدل پیشنهادی، سهم و اثر پیش‌بینی‌کنندگی هرکدام از متغیرهای پیشاینده یعنی نیرمندی ایگو و خودشفقتی را در اختلال تروماتیک ثانویه همسران جانبازان جنگ را نشان می‌دهد. همچنین، بینش قابل توجهی از تعاملات و اثرات این متغیرهاست پیشایندها با اختلال مذکور بر کیفیت خواب و عزت نفس جنسی مشارکت‌کنندگان در پژوهش را برای خوانندگان فراهم می‌نماید. بر این اساس، پیشنهاد می‌شوند در معاینات بالینی همسران جانبازان جنگ و در مداخلات روانشناختی بر منابع و قابلیت‌های درونی درمانجویان و تقویت آنها از جمله نیرومندسازی ساختار ایگو و بهره‌مندی از ظرفیت قابل اتکا خودشفقتی در کاهش نشانگان و ارتقا کیفیت زندگی و بهداشت روانی اهتمام ورزند. همچنین، در غربالگری سلامت روان این گروه، مشکلات مرتبط با کیفیت خواب و عزت نفس جنسی مورد توجه واقع شود.

**تشکر و قدردانی:** مقاله حاضر بر گرفته از رساله دوره دکتری روانشناسی نویسنده اول است. نویسندگان بر خود می‌دانند که از حضور شرکت‌کنندگان محترم در پژوهش و رابطین پژوهشی مستقر در بنیاد شهید سه شهر تشکیل‌دهنده نمونه آماری مراتب قدردانی خود را اعلام نماید.

**تأییدیه اخلاقی:** مجوز انجام پژوهش از مرکز مطالعات و پژوهش‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران کشور با کد اخلاق IR.ISAAR.REC.1398.005 دریافت شد.

**تعارض منافع:** نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** لیلا عبدالملکی (نویسنده اول)، جمع‌آوری داده‌ها، ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ برزو امیریپور (نویسنده دوم)، تحلیل آماری، ارائه ایده و طراحی مطالعه، تفسیر داده؛ سایر نویسندگان، مشارکت در ارائه ایده و طراحی مطالعه؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**منابع مالی:** رساله حاضر در کمیته امور پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران (پژوهشیار) مصوب و از حمایت مالی آن کمیته برخوردار بود.

### References

- Pai A, Suris AM, North CS. Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behav Sci (Basel)*. 2017;7(1). pii: E7.
- Muzik M, Rosenblum KL, editors. *Motherhood in the face of trauma: pathways towards healing and growth*. 1st ed. Berlin: Springer International Publishing; 2018. 247 p.
- Tomich PL, Tolich A. Life is a balancing act: Deviation from a balanced time perspective mediates the relationship between lifetime trauma exposure and optimism. *Curr Psychol*. 2019;1-9.
- Dehghani A, Sadat J, Eftekhari A, Azizi M. Post-traumatic stress disorder in earthquake survivors. *EBNESINA*. 2019;21(1):57-59. [Persian]
- Benuto LT, Yang Y, Ahrendt A, Cummings C. The secondary traumatic stress scale: confirmatory factor analyses with a national sample of victim advocates. *J Interpers Violence*. 2018 Mar 1:0886260518759657.
- Mordeno IG, Go GP, Yangson-Serondo A. Examining the dimensional structure models of secondary traumatic stress based on DSM-5 symptoms. *Asian J Psychiatr*. 2017;25:154-60.
- Jacobs I, Charmillot M, Martin Soelch CM, Horsch A. Validity, reliability, and factor structure of the

- secondary traumatic stress scale-French version. *Front. Psychiatry*. 2019; 10(191): 1-11.
- 8- Benuto LT, Yang Y, Ahrendt A, Cummings C. The secondary traumatic stress scale: confirmatory factor analyses with a national sample of victim advocates. *J Interpers Violence*. 2018.
  - 9- Beckerman NL, Wozniak DF. Domestic violence counselors and secondary traumatic stress (STS): A brief qualitative report and strategies for support. *Social work in mental health*. 2018;16(4):470-90.
  - 10- Wadsworth SM, Riggs DS, editors. *War and family life*. 1st ed. Berlin: Springer International Publishing; 2016. 331 p.
  - 11- Azampor Afshar S, Ahmadi K, Alyasi M. Examination of secondary PTSD and marital satisfaction among to spouses of veterans with PTSD. *J Mil Psychol*. 2009;1:67-76.
  - 12- Hojjati H, Sarbani A, Alimmohammadzadeh K. The relationship between daily spiritual experiences and perceived stress in the spouses of war veterans with post-traumatic stress. *J Mil Med*. 2017;19(2):135-42.
  - 13- Gold SN. editor. *APA handbook of trauma psychology: foundations in knowledge*, Vol. 1. 1st ed. Washington DC: American Psychological Association; 2017. 1223 p.
  - 14- Besharat MA, Ramesh S, Moghimi E. Spiritual health mediates the relationship between ego-strength and adjustment to heart disease. *Health Psychol Open*. 2018;5(1):2055102918782176.
  - 15- Macapagal PM, Rpm R. Self-esteem, intimacy and ego strength of male college students with multiple sex partners in university Belt-Manila. *British J educ, learn dev psychol*. 2019;2(1):31-67.
  - 16- Ziadni MS, Jasinski MJ, Labouvie-Vief G, Lumley MA. Alexithymia, defenses, and ego strength: cross-sectional and longitudinal relationships with psychological well-being and depression. *J Happiness Stud*. 2017;18(6):1799-813.
  - 17- Waring SV, Kelly AC. Trait self-compassion predicts different responses to failure depending on the interpersonal context. *Personal Individ Differ*. 2019;143:47-54.
  - 18- Ong CW, Barney JL, Barrett TS, Lee EB, Levin ME, Twohig MP. The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *J Context Behav Sci*. 2019;13:7-16.
  - 19- Wilson D, Bennett E, Mosewich A, Faulkner G, Crocker P. "The zipper effect": Exploring the interrelationship of mental toughness and self-compassion among Canadian elite women athletes. *Psychol Sport Exerc*. 2019;40:61-70.
  - 20- Becker NB, Martins RI, de Neves Jesus S, Chiodelli R, Rieber MS. Sleep health assessment: A scale validation. *Psychiatry Res*. 2018;259:51-55.
  - 21- Hannier S, Baltus A, De Sutter P. The role of physical satisfaction in women's sexual self-esteem. *Sexologies*. 2018;27(4):85-95.
  - 22- Hopwood TL, Schutte NS, Loi NM. Stress responses to secondary trauma: Compassion fatigue and anticipatory traumatic reaction among youth workers. *Soc Sci J*. 2019;56(3):337-48.
  - 23- Hair Jr JF, Hult GT, Ringle C, Sarstedt M. *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. 1st ed. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2016. 328 p.
  - 24- Delaware A. *Research methods in psychology and educational sciences*. 1st ed. Tehran: Virayesh. 2019. 312 p.
  - 25- Behboodi Moghadam Z, Keshavarz Afshar M, Pourrahimi A, Taghizadeh Z, Mokhtari Zanjani P, Montazeri A. Evaluation of postpartum sleep quality and the influential factors in the women in Zanjan city, Iran (2014). *Iranian J Obstet, Gynecol Infertil*. 2018;21(1):6-14.
  - 26- Farokhi S, Shareh H. Psychometric properties of the Persian version of the sexual self-esteem index for woman-short form. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol*. 2014;20(3):252-63.
  - 27- Rezapour Mirsaleh Y, Ahmadi K. Psychometric characteristics of secondary trauma questionnaire (STQ) in warfare. *Iranian J Psychiatr Clin Psychol*. 2017;23(3):348-61.
  - 28- The efficacy of hypnotherapy based on ego strengthening on treatment of major depression in female-headed households. *J Psychol Achiev*. 2017;24(1):63-78.
  - 29- Shahbazi M, Rajabi Gh, Moghami E, Jelodari A. Confirmatory factor analysis of the Persian version of the self-compassion rating scale-revised. *J Psychol Models Methods*. 2015;6(19):31-46.
  - 30- Gafner G. A case for ego-strengthening. *Aust J Clin Exp Hypn*. 2016;41(1):110-14.
  - 31- Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Smiatek-Mazgaj B, Rodziński P. Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Psychiatr Pol*. 2018;52(1):115-27.
  - 32- Barabasz A, Barabasz M, Christensen C, French B, Watkins JG. Efficacy of single-session abreactive ego state therapy for combat stress injury, PTSD, and ASD. *Int J Clin Exp Hypn*. 2013;61(1):1-9.
  - 33- Kachooei M, Fathi-Ashtiani A. The role of job satisfaction and ego strengths in marital satisfaction in military staff in Tehran. *J Mil Med*. 2013;15(1):17-24.
  - 34- Shariati A, Dehghani A. The comparison of coping styles and defense mechanisms in PTSD veterans and non PTSD veterans. *Iran J War Public Health*. 2018;10(2):99-105.
  - 35- Gfeller BM, Cordoba AI. Identity problems, ego strengths, perceived stress, and adjustment during contextual changes at university. *Identity: Int J Theory Res*. 2017;17(1):25-39.
  - 36- Miron LR, Sherrill AM, Orcutt HK. Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *J Contextual Behav Sci*. 2015; 4(1):37-41.
  - 37- Dahm KA, Meyer EC, Neff KD, Kimbrel NA, Gulliver SB, Morissette SB. Mindfulness, self-compassion, posttraumatic stress disorder symptoms, and functional disability in US Iraq and Afghanistan war veterans. *J Trauma Stress*. 2015;28(5):460-4.
  - 38- Evans AP, Mascaro JS, Kohn JN, Dobrusin A, Darcher A, Starr SD, Craighead LW, Negi LT. Compassion meditation training for emotional numbing symptoms



- among veterans with post-traumatic stress disorder. *J Altern Complement Med*. 2019;25(4):441-3.
- 39- Meyer EC, Szabo YZ, Frankfurt SB, Kimbrel NA, DeBeer BB, Morissette SB. Predictors of recovery from post-deployment posttraumatic stress disorder symptoms in war veterans: The contributions of psychological flexibility, mindfulness, and self-compassion. *Behav Res Ther*. 2019;114:7-14.
- 40- Karatzias T, Hyland P, Bradley A, Fyvie C, Logan K, Easton P, Thomas J, Philips S, Bisson JI, Roberts NP, Cloitre M. Is self-compassion a worthwhile therapeutic target for ICD-11 Complex PTSD (CPTSD)? *Behav Cogn Psychother*. 2019;47(3):257-269.
- 41- Contractor AA, Armour C, Shea MT, Mota N, Pietrzak RH. Latent profiles of DSM-5 PTSD symptoms and the "Big Five" personality traits. *J Anxiety Disord*. 2016;37:10-20.
- 42- Mysliwiec V, Brock MS, Creamer JL, O'Reilly BM, Germain A, Roth BJ. Trauma associated sleep disorder: a parasomnia induced by trauma. *Sleep Med Rev*. 2018;37:94-104.
- 43- Acar ÖF, Ögülmüş S, Boysan M. Associations between circadian preferences, sleep quality, dissociation, post-traumatic cognitions, and post-traumatic stress disorder (PTSD) among incarcerated offenders. *Sleep and Hypn*. 2019;21(3):201-19.
- 44- Matsumoto T, Chin K. Prevalence of sleep disturbances: Sleep disordered breathing, short sleep duration, and non-restorative sleep. *Respir Investig*. 2019;57(3):227-37.
- 45- Breen MS, Thomas KG, Baldwin DS, Lipinska G. Modelling PTSD diagnosis using sleep, memory, and adrenergic metabolites: An exploratory machine-learning study. *Hum Psychopharmacol*. 2019;34(2):e2691.
- 46- Colvonen PJ, Ellison J, Haller M, Norman SB. Examining insomnia and PTSD over time in veterans in residential treatment for substance use disorders and PTSD. *Behav Sleep Med*. 2019 Jul-Aug;17(4):524-35.
- 47- Moraczewski J, McCall WV. Emotional content in PTSD nightmares and its relation to other PTSD features; an exploratory study. *Int J Dream Res*. 2019;12(1):89-94.
- 48- Letica-Crepulja M, Stevanović A, Protuder M, Popović B, Salopek-Žiha D, Vondraček S. Predictors of sexual dysfunction in veterans with post-traumatic stress disorder. *J Clin Med*. 2019;8(4):432.
- 49- Eskafi Noghani M. An interactive study of the effect of social economic status and support on life quality and mental happiness of veterans' wives with post-traumatic stress disorder in Mashhad. *J Mil Med*. 2017;19(3):274-81.
- 50- Lammers J, Stoker JI. Power affects sexual assertiveness and sexual esteem equally in women and men. *Arch Sex Behav*. 2019;48(2):645-52.
- 51- Abolmaali Kh, Aghaeepour Gavasaraee M. Effectiveness of cognitive-behavioral training on reducing the secondary trauma symptoms of PTSD veterans' wives. *Iran J War Public Health*. 2015;7(2):57-65.

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است