

مدل یابی تاب آوری خانواده جانباز بر اساس متغیرهای شناختی، هیجانی

Modeling of Sufferance of Veteran family base on cognitive and emotional Variables

مریم مشایخ^{*}، احمد برجعلی^{**}، علی دلاور^{***}، عبدالله شفیعی آبادی^{****}

Abstract

Introduction: When a trouble is occurred for a family, the issue of Sufferance is raised. War is a trouble for humans. One of the consequences of the Iraq war against Iran is the problem of Veteran. Many families face with these troubles and they are abiding the consequences of them. However, this important issue has not been addressed Iran and the sufferance factors of veteran's family are not identified. The purpose of this study is to identify and assess a model for sufferance of veteran's family.

Method: Participants were 281 spouses of live veterans living in Tehran who were selected by cluster sampling. Research instruments included researcher-made questionnaires for sufferance, emotional reactivity troubles, emotional expression troubles, cognitive troubles, and external troubles. Path Analysis model proposed by Giasini et al was used to evaluate the model of sufferable family.

Results: Initial model did not fit data obtained from the study. Nonlinearity, missed data and special errors are the factors that lead to poor fit or lack of fit of the model. The initial model was analyzed by assuming constant variance of residuals. By applying the measurement error, the model fitness was appropriate.

Discussion: emotional reactivity and cognitive trouble had direct and indirect relation with family sufferance and also emotional expression had indirect relation with family sufferance. The results indicate that reducing the cognitive and emotional troubles of family will lead to improve the sufferance of family.

Keywords: model, family sufferance, human troubles (cognitive, emotional, external).

چکیده

مقدمه: تاب آوری خانواده زمانی تعریف می شود که مصیبتی به خانواده وارد شده باشد و یکی از مصایبی که به بشریت وارد می شود جنگ است. از عواقب جنگ تحمیلی عراق علیه ایران مشکل جانبازی است. خانواده های زیادی با این مصایب مواجه شدند و در مقابل این مصایب مقاوم و تاب آور بودند و هستند با این وجود در ایران به این امر مهم پرداخته نشده است تا به عوامل مقاومت و تاب آوری خانواده های جانبازان پی برده شود. بنا براین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی الگویی برای خانواده تاب آور انجام شده است.

روش: شرکت کنندگان پژوهش 281 نفر از همسران جانبازان در قید حیات استان تهران بودند که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه های محقق ساخته تاب آوری خانواده، مصایب واکنش پذیری هیجانی، مصایب ابراز هیجانی، مصایب شناختی و مصایب بیرونی بودند. از روش تحلیل مسیر برای ارزیابی الگوی خانواده تاب آور گیانسنینی و همکاران استفاده شد.

نتایج: مدل اولیه با داده های حاصل از پژوهش برازش نداشت. غیر خطی بودن، داده های گمشده و خطاهای ویژه مشخص از عواملی هستند که باعث برازش ضعیف مدل یا عدم برازش آن می شود. با اعمال کنترل مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده ها مدل اولیه مورد تحلیل قرار گرفت. مدل با اعمال خطای اندازه گیری از برازش خوبی برخوردار شد.

بحث: متغیرهای مصایب شناختی و واکنش پذیری هیجانی به طور مستقیم و غیر مستقیم و ابراز هیجان به طور غیر مستقیم با تاب آوری خانواده رابطه داشتند که این مطلب بیانگر آن است که با کاهش مصایب شناختی و هیجانی تاب آوری خانواده نیز افزایش می یابد.

کلیدواژه ها: الگو، تاب آوری خانواده، مصایب انسانی (شناخت، هیجان، شرایط بیرونی).

مقدمه

اصطلاح خانواده تاب آور به فرآیند سازگاری و انطباق خانواده به عنوان یک واحد عمل کننده گفته می شود. (پاترسون^۱، ۱۹۸۳، باس^۲، ۲۰۰۱). تاب آوری خانواده یعنی روشی که خانواده دنبال می کنند تا در زمان حال و طی گذر زمان با استرس به خوبی سازگار شود (هاولی و دهان^۳، ۱۹۹۶). مهم آن است که سیستم خانواده بر روی سازگاری تأثیر می گذارد، حتی افرادی که مستقیماً با بحران ها در تماس نیستند تحت تأثیر پاسخ خانواده و طنین همه روابط هستند (بوئن^۴، ۱۹۸۹). کلیل^۵ (۲۰۰۳) مطرح می کند که عوامل تاب آوری در خانواده شامل مواردی نظیر راهبردهای حل مسئله، فرآیندهای تعاملی مؤثر، برابری، معنویت، انعطاف پذیری، امیدواری، حمایت اجتماعی، سلامت عاطفی و فیزیکی می باشد. ظهور یک مجموعه ای از این عوامل که نقش های چندگانه ای را ایفا می کند این امر را مطرح می نماید که عوامل تاب آوری خانواده به شدت به یکدیگر وابسته اند و لزوماً نسبت به یکدیگر برتری ندارند.

تاب آوری، شامل پذیرش آنچه که در گذشته اتفاق افتاده است و امیدواری نسبت به آینده، ضمن تجربه بحران می باشد. باورهای اصلی در تاب آوری خانواده در سه محدوده سازمان می یابند؛ ظرفیت معنی دادن به مصیبت، توانایی معنی بخشیدن به مصیبت برای روابط اهمیت دارد جایی که اعضاء خانواده به هم ایمان دارند و عملکرد معمولی آن ها بر اساس اعتمادشان به یکدیگر است. معنی بخشیدن به مصیبت حس انسجام را به وجود می آورد که جهت گیری جامع قابل مدیریت و پر معنا به زندگی می دهد (والش، ۱۹۹۶).

مک کوپین (۱۹۹۶) و گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) مطرح می کنند تاب آوری خانواده زمانی مفهوم پیدا می کند که خانواده و افراد با مصیبتی مواجه شوند و بتوانند الگوهای عملکرد بعد از مواجهه با عوامل

استرس آمیز را حفظ کنند مصایبی که خانواده و افراد با آن مواجه می شوند در مدل گیانسنینی مطرح است که تعاریف آن در ادامه ارائه می شود. مصایب شناختی یعنی فقدان تمرکز، فقدان قضاوت درست عدم فهم ساختارهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی. مصایب زمینه واکنش پذیری هیجانی یعنی حساسیت و محدودیت هیجانی. مصایب ابراز هیجانی یعنی عدم کارکردن به خوبی گذشته، نداشتن آرامش، گمگشتگی در شرایط دشوار که این تعاریف طبق نظریه لایتر (۲۰۰۹) است. هدف گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) از ارائه این مدل آن بوده است که تاب آوری را از طریق شناخت، هیجان و محیط تعریف کنند آنها عنوان کردند که این الگو قابلیت تعمیم به تمامی خانواده ها افراد و فرهنگ ها را دارد. نظرات و تحقیقات کاسیناتا و لیبیت (۲۰۱۰) و گوکیاردی (۲۰۱۱) تاییدی بر یافته های گیانسنینی و همکاران است. تحقیقات معاصر نشان می دهد سیستم های خود تنظیمی هیجانی، تعریف و مفهوم سازی از شرایط محیطی منجر به کاهش استرس و باعث تاب آوری می شود. بانانو (۲۰۱۲) معتقد است در برخی از تحقیقات تأثیر شرایط محیطی بر روی تاب آوری در نظر گرفته نشده است؛ امری که در مدل گیانسنینی به آن پرداخته شده است. از آنجایی که مدل های مطرح در مورد تاب آوری خانواده مثل مدل والش (۱۹۹۶)، باس (۲۰۰۱)، پاترسون (۱۹۸۳)، کلیل (۲۰۰۳) مطلبی را در مورد تعمیم پذیری مدلمان به خانواده ها یا فرهنگ های مختلف مطرح نکرده اند و به نظر می رسد که این مدل ها وابسته به فرهنگ و جامعه مورد مطالعه هستند لذا مدل گیانسنینی برای پژوهش در زمینه تاب آوری خانواده انتخاب شد. از آنجایی که پرسشنامه های به کار گرفته شده برای ارزیابی تاب آوری خانواده همانند COPFACE، CRS، SFI، به نقل از کلیل (۲۰۰۳) تاب آوری خانواده را نمی سنجد بلکه به ترتیب در زمینه سازگاری، انسجام ارزشیابی بالینی خانواده و خود گزارشگری خانواده کاربرد دارند؛ لذا ساختن پرسشنامه تاب آوری خانواده ضروری می نمود. براساس نظر مک کوپین (۱۹۹۶) و با استفاده از برخی از سوالات پرسشنامه تاب آوری فردی

1- Patterson, GR6. Kalil.

2- Boss, p.

3- Hawley & Dehaan.

4- Boen.

5- Kalil.

وقتی خانواده‌ها با شرایط نا مناسب یا استرس آمیز به طور موفقیت‌آمیزی سازگار می‌شوند یا وقتی که الگوهای عملکرد آن‌ها هنگام مواجهه با چالش‌های بیشتر به طور موفقیت‌آمیزی تغییر می‌کند ممکن است چنین خانواده‌هایی تاب‌آور به نظر برسند (مینگهام^۶، مک گرث^۸، رید^۹، استورات^{۱۰}، ۱۹۹۵).

مک کوپین و همکاران (۱۹۹۶) تعریفی از تاب‌آوری خانواده ارائه دادند که شامل دو مولفه می‌باشد: ۱- توانایی خانواده برای حفظ الگوهای دائمی عملکرد بعد از چالش و مواجهه با عوامل خطر پذیر که به عنوان «قابلیت ارتجاعی»^{۱۱} شناخته می‌شود. ۲- توانایی خانواده برای بهبود سریع بعد از آسیب شرایط استرس زا است که منجر به تغییرات سازمان خانواده می‌شود و به عنوان «شناوری»^{۱۲} مطرح می‌گردد.

والش (۱۹۹۸) فرایندهای کلیدی خانواده را به عنوان عوامل حمایتی شرح داد که عبارت است از: نظام‌های عقیدتی فرایندهای سازمانی و تعاملی. نظام‌های عقیدتی خانواده در سه حیطه سازماندهی شده اند: ۱- معنی دادن به مصیبت ۲- تأیید قدرت و امکانات (حفظ شجاعت) ۳- تنزیه معنویت (مثل جستجو کردن هدف در مذهب، آداب و رسوم، خلاقیت). والش معتقد است که فرایندهای سازمانی خانواده در سه حیطه سازماندهی می‌شوند: ۱- انعطاف پذیری ۲- ارتباط ۳- تجهیزات منابع اقتصادی و اجتماعی و فرایندهای تعاملی خانوادگی شامل مفاهیم، شفافیت، ابراز آشکار عواطف و حل مشکلات به طور گروهی است. (کلیل ۲۰۰۳).

تغییر در شرایط و محدودیت‌های غیر قابل تغییر مصیبت را برای افراد که اعضای تشکیل دهنده خانواده هستند به بار می‌آورد. لاتر (۲۰۰۹) معتقد است افراد ممکن است به دلیل شرایط مختلف محیطی به

داوینسون و تعمیم سوالات به سطح خانواده این پرسشنامه ساخته شد. از آنجایی که تاب‌آوری خانواده در هنگام وقوع مصایب معنی پیدا می‌کند بنابر این می‌بایست نقص در کارکرد متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری خانواده در نظر گرفته می‌شد تا مشخص شود در هنگام وقوع مصایب تاب‌آوری چگونه است که پرسشنامه‌ای برای بر آورد این مصایب در زمینه خانواده یافت نشد. پرسشنامه موجود در زمینه مصایب، پرسشنامه ماریکو Mariko و همکاران (۲۰۰۶) و آرنولد Arnould و همکاران (۲۰۰۲) بود که مصایب انسانی را در زمینه بیماریها مورد سنجش قرار می‌داد. لذا ساختن پرسشنامه مصایب انسانی در زمینه خانواده ضروری به نظر می‌رسید. بنابرین پرسشنامه، مصایب شناختی، مصایب واکنش پذیری هیجانی، مصایب ابراز هیجانی، مصایب محیطی براساس نظر لاتر (۲۰۰۹) ساخته شد.

خانواده از یک ساخت نظامدار قدرت بر خوردار است. صورت‌های پیچیده‌ای از پیام‌رسانی‌های آشکار و نهان را به وجود می‌آورد و روش‌های مذاکره و مسئله گشایی مفصلی در اختیار دارد که به آن اجازه می‌دهد تا تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام برساند (گلدنبرگ^۱، ۱۹۳۴-گلدنبرگ^۲، ترجمه نقش بندی، ۱۳۸۲). پارک^۳ و بوریل^۴ (۱۹۹۸) استدلال می‌کنند که خانواده‌ها به عنوان واحدهایی برای پاسخ گویی به تغییرات زمان بندی شده و نشده محیط، رشد و تغییر می‌کنند مهم است مشاهده کنیم چطور خانواده‌ها در کوتاه مدت و بلند مدت با شرایط سازگار می‌شوند در همین راستا مفهوم تاب‌آوری خانواده مطرح می‌شود.

به طور کلی مشخصه تاب‌آوری ظهور پیامدهای خوب علی رغم شرایط نامناسب است که شایستگی را تحت شرایط استرس حفظ می‌کند یا بهبود بعد از آسیب را تداوم می‌بخشد. (سیچی^۵، توت^۵، ۱۹۹۸).

6- Toth, S.

7- Mangham, C.

8- McGrath, P.

9- Reid, G.

10- Stewart, M.

11- Elasticity.

12- Bioyancy.

1- Goldenberg, I.

2- Goldenberg, H.

3- Park, R.D.

4- Buriel, R.

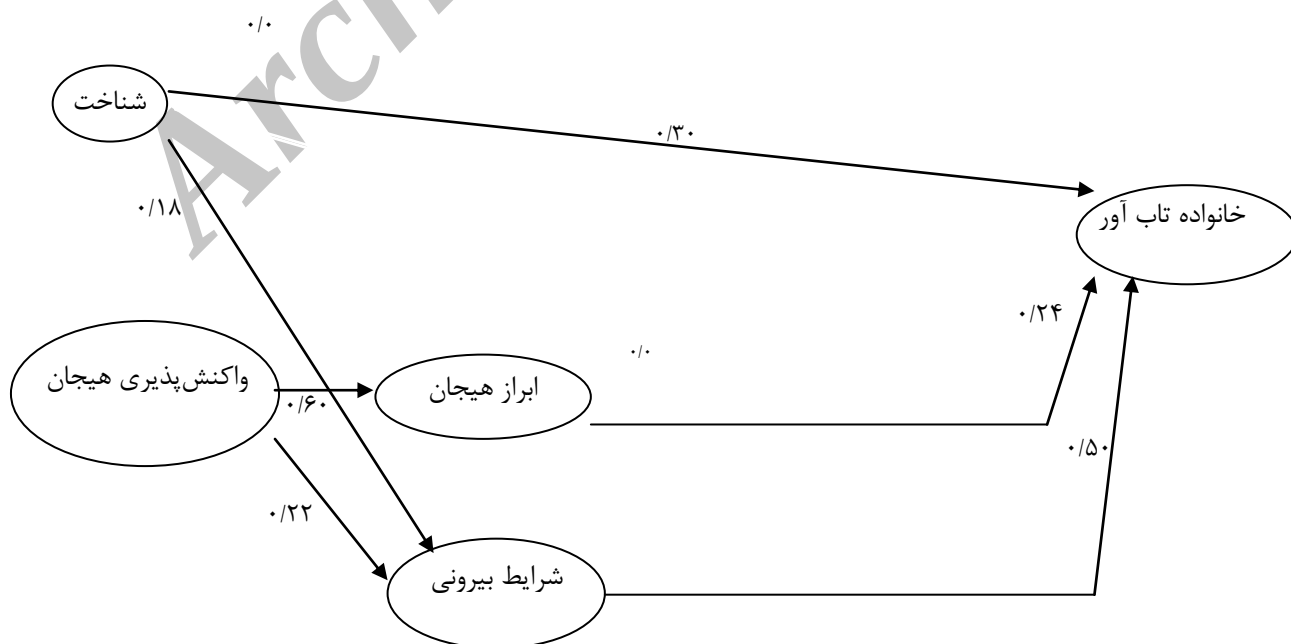
5- Cicchetti, D.

مسائل مختلف بیرونی یاری داده اند. بر همین اساس محقق درصدد پاسخ به این سؤال است که در خانواده‌های تاب‌آور جانبازان که در مقابل عوامل خطرپذیر، رنج‌ها و چالش‌ها مقاوم هستند آیا شناخت هیجان، اعضاء خانواده تاب‌آور جانباز با یکدیگر رابطه دارند؟ آیا شرایط محیطی با این عوامل در ارتباط است؟ از آنجایی که در مدل‌های معادلات ساختاری روابط پیچیده متغیرها مطرح می‌شود لذا برای پاسخگویی به این سوالات به مدلی در این زمینه نیاز بود بنابر این مدل گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) (نمودار ۱) که در برگرفته تمامی متغیرهای مطرح شده است و بنا بر اظهارات نویسندگان قابلیت تعمیم به تمامی خانواده‌ها را دارد انتخاب شد. سوالات پژوهشی این تحقیق عبارت است از : آیا داده‌های حاصل از پژوهش بامدل گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) برازش دارد؟ در صورت نداشتن برازش روابط این متغیرها چگونه خواهد بود؟

مصیبت مبتلا شوند. ۱- شرایط طبیعی ۲- شرایط اکولوژی ۳- شرایط سیاسی ۴- شرایط اقتصادی ۵- شرایط اجتماعی ۶- شرایط عاطفی ۷- شناختی و معنوی و ناتوانی در فهم دنیای اجتماعی ۸- ناتوانی در تجربه کردن و معنی دادن به زندگی.

مصائب انسانی^۱ بر اساس موقعیت شخصی و درونی نیز طبقه بندی می‌شود. ۱- مصائب انسانی در بعد فیزیکی ۲- مصائب انسانی در محدوده خود هیجانی ۳- مصائب انسانی در محدوده خود شناختی (لاتر، ۲۰۰۹). همان گونه که مطرح شد بشر در طول زندگی با مصائب و رنج‌های مختلفی روبرو می‌شود و افراد و خانواده‌هایی که می‌توانند با این مصائب سازگار شوند و آن‌ها را تحمل نمایند تاب‌آور نامیده می‌شوند. از جمله مصیبت‌های وارد شده به انسان جنگ است و تبعات آن جانبازی است و احتمالاً خانواده‌های هستند که بعد از اتمام جنگ نیز با وجود مصائب مختلفی که با آن مواجه بوده اند و هستند پشت به پشت یکدیگر همدیگر را در حل مشکلات، هیجانی، شناختی و

نمودار ۱- مدل گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰)



فریدلی^{۱۰}، (۲۰۰۹). الواردو^{۱۱}، کامپفر^{۱۲} (۲۰۰۰) و انالاکشمی^{۱۳} (۲۰۰۹) مطرح می‌کنند آموزش تفکر انتقادی به والدین باعث افزایش تاب‌آوری خانواده و کاهش مهارت‌های ضعیف شناختی و حل مسأله فرزندان می‌شود؛ نتیجه این که مهارت‌های شناختی با تاب‌آوری خانواده رابطه دارد. بنزیس^{۱۴} و میچارسویک^{۱۵} (۲۰۰۹) مواردی از عوامل حمایت‌کننده در تاب‌آوری خانواده را معرفی کردند: (۱) منبع کنترل (۲) تنظیم هیجانی (۳) سیستم باورها (۴) خودکفایتی (۵) مهارت‌های انطباقی مؤثر (۶) تحصیلات، مهارت‌ها و آموزش (۷) سلامتی (۸) خلق و خو. کاون^{۱۶}، کاون^{۱۷} و اسپولز^{۱۸} (۱۹۹۶) عنوان می‌کنند که همانند تاب‌آوری فردی، تاب‌آوری خانواده بستگی به زمان و فرهنگ خاصی دارد و ممکن است این تاب‌آوری طی زمان، هنگام مواجهه خانواده‌ها با چالش‌ها و مصایب مختلف زندگی تغییر کند تاب‌آوری منجر به اجتناب از پیامدهای منفی می‌شود.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خانواده‌های تاب‌آور در هنگام سختی‌ها اعتماد به نفس از خود نشان می‌دهند. اعتماد به خود و دیگران ارتباطات مستحکمی را بوجود می‌آورد و تلاش‌های افراد را نیرو می‌بخشد (والش، ۱۹۹۸). تحقیقات مختلف نشان می‌دهد، شفافیت روابط، ابراز آزادانه عواطف و همکاری بین اعضاء در حل مسائل خانوادگی برای تاب‌آوری خانواده اساسی هستند و از ویژگی‌های تاب‌آور گرم بودن، عملکردهای حمایتی والدین، دسترسی بر حمایت مثبت و کارآمد از طریق خانواده گسترده و بزرگسالان بیرون از خانواده است (والش، ۱۹۹۸؛ ویمن^{۱۹}، کاون^۱، ورک^۲، پارکر^۳، ۱۹۹۱). پارکر^۳، ۱۹۹۱).

محققین و متخصصان بالینی سالهاست که در صد فهم این مطلب هستند که چرا برخی از افراد و خانواده‌ها هنگام مواجهه با چالش‌ها و عوامل تهدیدکننده سلامتی و رفاه شان به بهترین شکل با شرایط سازگار می‌شوند در حالی که برخی دیگر هنگام مواجهه با چنین شرایطی نمی‌توانند این کار را انجام دهند. محققین علاقه‌مند به این سؤال مفهوم تاب‌آوری را مطرح کردند (والش، ۱۹۹۸). استیننت^۱ و دفرین^۲ (۱۹۸۵) در تحقیقات خود درباره خانواده‌های مثبت و تاب‌آور مطرح می‌کنند که این خانواده‌ها در موقعیت بحران، ۷۵٪ اتفاقات مثبت را در اوج آسیب و ناامیدی تجربه می‌کنند و معتقدند که چیزهای خوب بالاخره اتفاق می‌افتد، بسیاری از خانواده‌ها گزارش داده‌اند که به کمک همدیگر به سلامت از بحران‌ها گذشتند، روابطشان غنی می‌شود و بیشتر از پیش عاشق یکدیگر می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهد در خانواده‌های تاب‌آور از مهارت‌های حل مسأله شناختی به خوبی استفاده می‌شود (باس^۳، ۲۰۰۱؛ برگی^۴، ویس^۵، ۲۰۰۹؛ بلک^۶، ۲۰۰۸). برخی از مطالعات نشان می‌دهد که شناخت‌های منحرف، سابقه افسردگی و منبع کنترل بیرونی از عوامل آسیب‌زا برای تاب‌آوری خانواده است و از جمله مواردی است که باعث تاب‌آوری خانواده می‌شود (والش، ۱۹۹۶).

محققین دریافته‌اند خانواده تاب‌آور از منابع تاب‌آور مثل مهارت‌های شناختی، ثبات فرهنگی، حمایت اجتماعی برخوردار هستند و توانایی استفاده از مهارت‌های هیجانی را به طور فعال دارند و هیجانات، منطق از مؤلفه‌های ضروری در تاب‌آوری خانواده هستند (وستفال^۷، ریچارد^۸، کریستین^۹، ۲۰۱۰).

10- Friedli.

11- Alvarado.

12- Kumpfer.

13- Annalakshmi.

14- Benzie, K.

15- Mychasiuk, R.

16- Cowan, P.

17- Cowan, C.

18- Schulz, M.

19- Wayman, P.A.

1- Stinnett, N.

2- Defrain, J.

3- Boses, P.

4- Berge, R.

5- Weiss, T.

6- Black, K.

7- Westphal, R.J.

8- Richard, J.

9- Kirsten, R.

داد تاب‌آوری به طور منحصر به فردی با کاهش خودکشی، مشکلات سوء مصرف الکل، کمترین میزان افسردگی، کمترین شدت علائم، شکایت اندک درباره سلامتی و طول مدت زندگی، کمترین مشکلات پزشکی در یک سال گذشته رابطه داشت. این مطالعه نشان می‌دهد که تاب‌آوری ساختاری دارد که نقش مهمی در ایجاد PTSD و علائم مرتبط با آن در آسیب دیدگان بازی می‌کند (گرین^{۱۳}، کالهو^{۱۴}، دنیس^{۱۵}، بکهام^{۱۶}، ۲۰۱۰). بررسی عوامل حمایت کننده و خطرپذیر با افکار خودکشی در مجروحین عملیات آزادی عراق نشان داد که خودکشی با علائم اختلال استرس پس از ضربه، افسردگی، سوء مصرف الکل، سطوح بالایی از مشکلات روانی اجتماعی، محدودیت‌های مراقبت، سطح پایینی از تاب‌آوری و حمایت اجتماعی رابطه داشت (پیترزاک^{۱۷}، گلدستین^{۱۸}، ملی^{۱۹}، ریورز^{۲۰}، جانسون^{۲۱}، سوت ویک، ۲۰۱۰).

تحقیقات نشان داد که تاب‌آوری روانی و حمایت اجتماعی از سربازان در مقابل علائم پس از استرس و افسردگی حمایت می‌کند همچنین نتایج حاکی از آن بود که PTSD داشتند کمترین نمره تاب‌آوری را کسب می‌نمودند. یافته‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی پیش از قشون گیری به طور منفی با علائم افسردگی و استرس پس از آسیب و حتی سازگاری با ویژگی‌های جغرافیایی رابطه دارد (پیترزاک، جانسون، گلدستین، ملی^{۲۲}، سوت ویک، ۲۰۰۹). بررسی عوامل تاب‌آوری در اختلال پس از ضربه در زنان و مردان آسیب دیده در جنگ ویتنام مثل سرسختی، حمایت اجتماعی پیش از قشون گیری و حوادث استرس زای دیگر زندگی نشان داد که

از آنچه که مطرح شد می‌توان دریافت که تاب‌آوری خانواده به میزان تحمل رنج و مصائب بستگی دارد لذا پرداختن به نظرات و تحقیقات موجود درباره مصائب انسانی ضروری به نظر می‌رسد که بدین شرح می‌باشد. اگنیو^۴ (۲۰۰۹) معتقد است فرد زمانی مصیبت و رنج را درک می‌کند که توحید یافتگی و یکپارچگی تهدید شود و تا زمانی این رنج تداوم می‌یابد که توحید یافتگی فرد بازسازی شود.

تحقیقات درباره مصائب انسانی بعد از یک فاجعه عظیم و استفاده از علوم حمایتی نادر است یکی از پژوهش‌ها بعد از فاجعه سونامی است که یافته‌های آن نشان می‌دهد، شجاعت دائمی، خصلت اخلاقی عوامل مهمی برای تغییر دادن آشفتگی مصیبت زدگان است همچنین ایجاد امیدواری به سازگاری آن‌ها با مصیبت کمک می‌کند (راکسبرگ^۵، برنمن^۶، گولدرند^۷، فیروند^۸، باربوسا^۹، داسیلو^{۱۰}، ۲۰۱۰).

همان طور که پیش از این اشاره شد یکی از مصائب انسانی جنگ است و عواقب آن جانبازی است که به تحقیقات چندی در این زمینه اشاره می‌شود. بررسی تاب‌آوری روانی در آسیب دیدگان جنگ عراق نشان داد کسانی که تاب‌آور هستند نسبت به دیگران که این ویژگی را ندارند وظایف فعالانه‌ای داشته و در اختلالات روانی نمره کمتری دارند. از مشکلات اندک روانی - اجتماعی بر خوردار هستند. درک بیشتری از اهداف کنترل دارند. از حمایت خانوادگی بیشتری برخوردارند (پیترزاک^{۱۱}، ساوت ویک^{۱۲}، ۲۰۱۱). بررسی ساختار تاب‌آوری و شدت اختلال پس از ضربه، عملکرد مجروحینی که در واقعه سپتامبر ۲۰۰۱ بودند نشان

- 13- Green , K.T.
- 14- Calhouv , P.S.
- 15- Dennis , M.F.
- 16- Beckhham,J.
- 17- Pietrzak , R.H.
- 18- Goldestein , M.B.
- 19- Malley , J.M.
- 20- Rivers , A.J.
- 21- Johnson.
- 22- Malley , J.C.

- 1- Cown , E.L.
- 2- Work , W.L.
- 3- Parker , G.R.
- 4- Egnew , T.R.
- 5- Roxberg , A.
- 6- Burman , M.
- 7- Guld brand , M.
- 8- Fird lund , B.
- 9- Barbosa.
- 10- Dasiliva , A.
- 11- Pietrzak , R.H.
- 12- Southwick , S.M.

خودکشی مزمن در جانبازان نشان داد اختلال استرس پس از ضربه اغلب با افزایش افکار خودکشی و اقدام به خودکشی ارتباط دارد (سیواک^{۱۸}، اسوارتز^{۱۹}، اسونسون^{۲۰}، ۱۹۹۹). تحقیقات درباره کشته شدن در جنگ، علائم سلامت روان و افکار خودکشی در آسیب دیدگان جنگ عراق نشان داد که افکار خودکشی و تمایل به آسیب زدن به خود با پیش بینی کننده‌های مختلف سلامت روان ارتباط دارد و تأثیر کشته شدن بر روی بروز افکار خودکشی نقش دارد (مگوئن^{۲۱}، لاکستون^{۲۲}، اسکاپ^{۲۳}، گهم^{۲۴}، رجر^{۲۵}، متزلر^{۲۶}، مرمر^{۲۷}، ۲۰۱۱).

آقایوسفی (۱۳۸۸) گزارش کرد که مقابله درمانگری و درمان دارویی همزمان می‌تواند به جانبازان برای دستیابی به سلامت روانی و جسمانی کمک کند. کارگر (۱۳۸۹) گزارش کرد که بین درصد جانبازی با اختلالات میل جنسی همبستگی آماری ضعیف اما معنی داری است که با افزایش درصد جانبازی اختلال عملکرد میل جنسی نیز افزایش می‌یابد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین محدودیت‌های جسمی و حرکتی و اعتیاد در جانبازان رابطه مثبت و معنا داری وجود دارد و بین اختلالات روانی و اعتیاد در جانبازان نیز رابطه وجود دارد. (شریفی، ۱۳۸۹). احمدی، بشارت جو، کرمی (۱۳۸۹) میزان و شدت بالایی از PTSD را در جانبازان شیمیایی اعلام کردند؛ آنها همچنین اظهار داشتند میزان و شدت PTSD در همسران مصدومین شیمیایی به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده است.

مقایسه بین بهداشت روانی همسران جانباز و زنان عادی نشان داد که هیچ تفاوت معناداری از لحاظ علائم

حمایت اجتماعی از جمله عوامل تسهیل کننده‌ای است که بین سطوح استرس و تاب آوری تعادل برقرار می‌کند (کینگ^۱، کینگ، فربنک^۲، کین^۳، ادامس^۴، ۱۹۹۸). علائم مجروحین بازگشته از عراق و افغانستان نیاز به درمان را نشان می‌دهد و ۷۸٪ این مجروحین نیاز به درمان را ابراز کرده اند و مشکلاتی در زمینه افسردگی مسائل ارتباطی، اضطراب و مدیریت خشم داشتند (اونز^۵، هررا^۶، ویتسل^۷، ۲۰۰۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان EFT (تکنیک‌های رها کردن عاطفه) بر روی آسیب دیدگان PTSD که از جنگ عراق و افغانستان بازگشته اند، مؤثر بوده است و منجر به کاهش معناداری در آشفتگی روانی آن‌ها شده است (روسا^۸، ۲۰۱۰). بررسی مراقبت از آسیب دیدگانی که از جنگ‌های خاورمیانه به خانه بر می‌گردند نشان داد، بعد از خدمت در جنگ، زندگی بهنجار مجروحین در خانه خدشه‌دار می‌شود و یکپارچگی دوباره جسمانی و روانی آنها دشوار می‌شود (واندز^۹، ۲۰۱۱). پژوهشی در زمینه پرخاشگری مجروحین مرد افغانستان، عراق ویتنام با اختلال PTSD و بدون اختلال PTSD انجام گرفته است. طبق نتایج بر گرفته از این تحقیق برآورد می‌شود که پرخاشگری همسران مجروحین PTSD عراق و افغانستان ممکن است، عامل مداخله مهمی در بروز PTSD باشد و باید از آن جلوگیری کرد (تتن^{۱۰}، اسچومچر^{۱۱}، تفت^{۱۲}، استنلی^{۱۳}، کنت^{۱۴}، بیلی^{۱۵}، دان^{۱۶}، وایت^{۱۷}، ۲۰۰۹). بررسی آسیب پس از ضربه و افکار

- 1- King, L.A.
- 2- Fairbank, J.A.
- 3- Keane, T.M.
- 4- Adams, G.A.
- 5- Ownes, G.P.
- 6- Herrera, J.C.
- 7- White sell, A.
- 8- Rossa, S.
- 9- Wands, L.M.
- 10- Teten, A.L.
- 11- Schumcher, J.A.
- 12- Taft, G.T.
- 13- Stanley, M.A.
- 14- Kent, T.A.
- 15- Baily, S.D.
- 16- Dunn, J.
- 17- White, D.L.

- 18- Sivak, J.
- 19- Swartz, J.L.
- 20- Swenson, O.
- 21- Maguen, S.
- 22- Luxton, D.D.
- 23- Skopp, N.A.
- 24- Cahm, G.A.
- 25- Regur, M.A.
- 26- Metzler, T.J.
- 27- Marmar, C.R.

رویدادهای استرس زای زندگی و روشهای مقابله با عود PTSD در نمونه‌ای از جانبازان جنگ تحمیلی نشان داد به نظر می‌رسد که مقابله با رویدادهای استرس‌زای شخصی، به علت عدم حمایت دیگران دشوار باشد و همین امر منجر به تسریع دوره‌های عود می‌شود (شاکر، صادقی، ۱۳۸۲). بررسی‌ها نشان داد که سطح هیجان ابراز شده، افسردگی و فرسودگی همسران جانبازان با شمار بستری جانبازان ارتباط آماری معناداری ندارد. (منطقی، جرانی، حیدری، ۱۳۸۹). بررسی همه گیر شناسی خودکشی موفق در جانبازان نشان داد که بیشتر خودکشی‌ها در افراد جوان، متأهل، بیکار و با وضعیت اقتصادی ضعیف اتفاق افتاده است و سطح تحصیلات در اکثریت افراد پایین بوده است. (تولایی، حلی ساز، ۱۳۷۹). بر اساس مطالعات انجام شده محرز گشت، اکثر تحقیقات انجام شده در مورد جانبازان بیشتر جنبه فردی داشته و تحقیقات انجام شده در ایران بیشتر جنبه آسیب شناسی دارند؛ در صورتی که خانواده‌های جانبازانی هستند که با وجود مصائب مختلف درونی و بیرونی قبل و بعد از جنگ تحمیلی ایران و عراق از هم گسیخته نشده و همواره در صدد هموار کردن مسائل مختلف هستند تا کانون خانواده را حفظ کنند. با این وجود مطالعاتی در این زمینه انجام نگرفته است تا علت تاب‌آوری و مقاومت این خانواده‌ها بررسی شود؛ لذا محقق ضروری دانست تا تاب‌آوری خانواده جانبازان را بر اساس مدل گیانسنینی مورد مطالعه قرار دهد و تا محرز گردد مولفه‌های مرتبط با تاب‌آوری خانواده جانبازان چیست تا براساس آن راهبردهایی برای تاب‌آوری خانواده‌های جانبازان ارائه شود.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، از نوع کاربردی و از لحاظ روش مورد استفاده، از نوع همبستگی است که جزء پژوهش‌های غیرآزمایشی بوده و از روش تحلیل

روان تنی بین دو گروه نیست. افسردگی و عملکرد اجتماعی با یکدیگر ارتباط داشتند، بین اضطراب دو گروه با یکدیگر تفاوت معناداری وجود دارد و به علاوه زنان جانباز از اختلالات روانی که غالباً اضطراب است بیشتر از زنان عادی رنج می‌برند (دژکام، امین رعیا، ۱۳۸۲). ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی و تنیدگی در بین معلولین جنگ و فرزندان پسر ارشد آنان نشان داد که اکثر فرزندان جانباز تحت استرس هستند که این امر به صورت مستقیم بر روی سلامت پدرانشان اثر می‌گذارد. (رفاهی، ۱۳۸۲). بعد از جنگ‌های مختلف در دنیا تحقیقاتی بر روی بازماندگان و مجروحین انجام شده است که عموماً درباره اثرات مختلف جسمی و روانی جنگ بر روی آنان بوده است (میر زمانی، محمدی، ۱۳۸۲). تحقیقات نشان داد درمان چند وجهی در حد ۱۲ جلسه بر روی اختلالات روان شناختی همراه با بیماری‌های مزمن از قبیل تنیدگی و زیر مقیاس‌های آن (افسردگی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم جسمانی) تأثیر دارد (خضرای ویزه فر، جان بزرگی، ۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین ذهن آگاهی و عملکردهای اجرایی در جانبازان نابینا نشان داد که بین متغیر ذهن آگاهی و کل آزمون عملکردهای اجرایی رابطه معنی دار مثبت وجود دارد. (نجاتی، ۱۳۸۹).

بررسی کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان نشان داد از میان ابعاد کیفیت زندگی فعالیت فیزیکی وضعیت متوسط دارد و سایر ابعاد به‌ویژه ابعاد روانی کیفیت زندگی بسیار پایین می‌باشد. افزایش سن جانبازان تهدیدی برای افت کیفیت زندگی آنان است. بازنشستگی پیش از موعد جانبازان اعصاب و روان کیفیت زندگی آنان را تهدید می‌کند (احمدی، نجاتی، ۱۳۸۹). یافته‌های پژوهش مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی نشان داد که همسران جانبازان، از ترس مرضی، افسردگی، پارانویید، روان پریشی، شکایات جسمانی، حساسیت فردی، وسواس، اضطراب و پرخاشگری بیشتری برخوردارند (وفایی، خسروی، معین، ۱۳۸۸). بررسی نقش

روانشنجی دلاور، بهرامی، باقری و صرامی قرار گرفت. از آنجایی که متغیرهای پژوهش کاملاً مستقل از یکدیگر بودند و برای هر کدام نظریه و تعریف مشخص و جداگانه‌ای در نظر گرفته شده بود و تعداد متغیرها کم بود نیازی به تحلیل عاملی نبود زیرا تحلیل عاملی زمانی صورت می‌گیرد که تعداد زیادی متغیر وجود داشته باشد تا آنها را به گروه‌های کوچک تقسیم کرد و متغیرها از قبل تعیین نشده باشند. از آنجایی که پرسشنامه‌ها هنجار نشده است. میانگین نمره هر آزمودنی در هر پرسشنامه بر اساس میانگین کل بدست آمده مقایسه می‌شود تا نمره آزمودنی در هر متغیر مشخص شود.

پرسشنامه تاب آوری خانواده^۸

تاب آوری خانواده یعنی توانایی حفظ الگوهای دایمی عملکرد بعد از چالش با عوامل خطرپذیر و توانایی بهبود بعد از آسیب یا شرایط استرس زایی که منجر به تغییر می‌شود (مک کوپین ۱۹۹۶). این پرسشنامه از ۱۴ سؤال تشکیل شده است که برگرفته از پرسشنامه ۲۵ سؤالی تاب آوری فردی کانور داویدسون^۹ (۲۰۰۳) و بر مبنای نظریه مک کوپین (۱۹۹۶) توسط محقق ساخته شده است. روایی آن توسط برجعلی، دلاور، باقری، بهرامی و صرامی مورد تأیید قرار گرفت. از آنجایی که این پرسشنامه بر مبنای نظریه ساخته شده و مورد تأیید متخصصان نیز هست بنابراین از روایی محتوی و صورتی برخوردار می‌باشد.

تاب آوری خانواده یعنی توانایی حفظ الگوهای دایمی عملکرد بعد از چالش با عوامل خطرپذیر و توانایی بهبود بعد از آسیب یا شرایط استرس زایی که منجر به تغییر می‌شود (مک کوپین ۱۹۹۶). این پرسشنامه از ۱۴ سؤال تشکیل شده است که برگرفته از پرسشنامه ۲۵ سؤالی تاب آوری فردی کانور

مسیر که بخشی از معادلات ساختاری است، استفاده شده است.

جامعه پژوهش حاضر همسران جانبازان در قید حیات استان تهران در سال ۱۳۹۰ است. حجم نمونه مبنایی برای تحلیل مدل معادلات ساختاری است. برای اطمینان از ثبات مدل معادلات ساختاری هیر و همکاران^۱ (۲۰۰۶) مطرح کردند ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر مناسب می‌باشد. بوهی^۲ و همکاران (۲۰۰۷) حداقل تعداد ۲۰۰ نفر را ضروری گزارش داده‌اند. همچنین هوکس^۳ و بچگر^۴ (۱۹۹۸) ۲۰۰ نفر را تعداد مناسبی دانسته‌اند. در این پژوهش به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول $n = \left[Z_{\frac{\alpha}{2}} S \right]^2$ استفاده شد و به منظور تعیین افراد در هر خوشه از فرمول تعداد نمونه $\times \frac{\text{حجم هر گروه}}{\text{حجم کل}}$ استفاده شد. حجم نمونه ۲۸۱ نفر به دست آمد که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از چهار پرسشنامه محقق ساخته برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر استفاده شده است. پایایی و روایی این پرسشنامه‌ها برآورد شد. از آنجایی که طبق نظر شرما^۵ (۲۰۰۵)، موری^۶ و ایوانس^۷ (۲۰۰۳) چنانچه پرسشنامه‌ای پایایی داشته باشد حتماً روایی دارد بنابراین این پرسشنامه‌ها از روایی قابل قبولی برخوردار بود با این وجود روایی محتوایی که مبتنی بر نظریه نظریه پردازان بود نیز محاسبه شد. یعنی تمامی پرسشنامه‌ها مبتنی بر نظریه مرتبط به موضوع خود می‌باشند و روایی صورتی که نظر متخصصان حوزه روان سنجی و روان شناسی بود نیز در نظر گرفته شد و مورد تأیید چهار استاد آمار و

- 1- Hair et al.
- 2- Buhi.
- 3- Hox.
- 4- Sharma.
- 5- Evance.
- 6- Murray.
- 7- Bechger.

8- Family resilience.
9- Connor Davidson.

نمره کاملاً صحیح است معادل ۵ نمره می‌باشد. ضریب آلفای خرده مقیاس واکنش پذیری هیجانی ۰/۹۲ و ضریب آلفای ابراز هیجانی ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه مصائب شناختی

مصایب شناختی یعنی شناخت آسیب زا. این پرسشنامه شامل ۷ سؤال است و بر مبنای نظری لایتر (۲۰۰۹) تنظیم شده است و روایی آن توسط برجعلی، دلاور، باقری، بهرامی و صرامی تأیید شد. بنابراین دارای روایی صوری و محتوایی است. پاسخ‌های این پرسشنامه بر اساس ۵ درجه تنظیم شده است و پاسخ دهی به پرسشنامه از به هیچ عنوان صحیح نیست معادل ۱ نمره، بعضی اوقات صحیح است معادل ۲ نمره، تقریباً صحیح است معادل ۳ نمره، خیلی صحیح است معادل ۴ نمره کاملاً صحیح است معادل ۵ نمره می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمده است.

پرسشنامه مصائب بیرونی

این پرسشنامه شامل ۴ سؤال است و بر مبنای نظریه لایتر (۲۰۰۹) توسط محقق ساخته شده است و روایی آن توسط برجعلی، دلاور، باقری، بهرامی و صرامی تأیید شد. بنابراین دارای روایی صوری و محتوایی است. پاسخ‌های این پرسشنامه بر اساس ۵ درجه تنظیم شده است و پاسخ دهی به پرسشنامه از به هیچ عنوان صحیح نیست معادل ۱ نمره، بعضی اوقات صحیح است معادل ۲ نمره، تقریباً صحیح است معادل ۳ نمره، خیلی صحیح است معادل ۴ نمره کاملاً صحیح است معادل ۵ نمره می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است.

شیوه اجرا و مراحل انجام پژوهش

در این پژوهش با مراجعه به اداره کل بنیاد شهید و امور ایثارگران استان تهران و کسب اجازه از مسئولین ذی ربط از بین ۲۱ منطقه شهرداری، منطقه ۴، ۱۳، ۱۲ به طور تصادفی انتخاب شد و با مراجعه به اداره بنیاد

داویدسون (۲۰۰۳) و بر مبنای نظریه مک کوبین (۱۹۹۶) توسط محقق ساخته شده است. روایی آن توسط برجعلی، دلاور، باقری، بهرامی و صرامی مورد تأیید قرار گرفت. از آنجایی که این پرسشنامه بر مبنای نظریه ساخته شده و مورد تأیید متخصصان نیز هست بنابراین از روایی محتوی و صورتی برخوردار می‌باشد. پاسخ‌های این پرسشنامه بر اساس ۵ درجه تنظیم شده است و پاسخ دهی به پرسشنامه از به هیچ عنوان صحیح نیست معادل ۱ نمره، بعضی اوقات صحیح است معادل ۲ نمره، تقریباً صحیح است معادل ۳ نمره، خیلی صحیح است معادل ۴ نمره کاملاً صحیح است معادل ۵ نمره می‌باشد. ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۲ بدست آمد.

پرسشنامه مصائب هیجانی^۱

مصایب هیجانی یعنی خلق آسیب زاء این پرسشنامه بر مبنای نظریه لایتر (۲۰۰۹) و با استفاده از برخی سئوالات تست افسردگی بک توسط محقق ساخته شد و روایی آن توسط برجعلی، دلاور، باقری، بهرامی و صرامی مورد تأیید قرار گرفت. بنابراین از روایی صوری و محتوایی برخوردار است. این پرسشنامه از ۱۵ سؤال و دو خرده مقیاس واکنش پذیری هیجانی: محدودیت و حساسیت هیجانی ابزار هیجانی: عدم کارکردن به خوبی گذشته، احساس اینکه دیگران به زندگی آنها اهمیت نمی دهند تشکیل شده است. سئوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۱، ۱۲، ۱۳ خرده مقیاس واکنش پذیری هیجانی یعنی حساسیت و محدودیت هیجانی و سئوالات ۶، ۸، ۹، خرده مقیاس ابراز هیجانی عدم کار کردن به خوبی گذشته، عدم آرامش و گمگشتگی در شرایط دشوار را می‌سنجد. پاسخ‌های این پرسشنامه بر اساس ۵ درجه تنظیم شده است و پاسخ دهی به پرسشنامه از به هیچ عنوان صحیح نیست معادل ۱ نمره، بعضی اوقات صحیح است معادل ۲ نمره، تقریباً صحیح است معادل ۳ نمره، خیلی صحیح است معادل ۴

امور ایثارگران این مناطق پرسشنامه‌ها به صورت حضوری در اختیار همسران جانبازان قرار گرفت که تعداد افراد برآورد شده در هر خوشه برحسب در صد جانبازی وسایر مشخصات در جدول ذیل آمده است. مابقی اطلاعات محرمانه و در اختیار بنیاد شهید وایثار گران کل استان تهران است.

شهید و امور ایثارگران این مناطق و با توجه به تعداد خانواده‌های جانبازان این منطقه که بر اساس درصد جانبازی لیست آنها موجود بوداز هر خوشه‌ای با توجه به تعداد افراد آن خوشه و براساس برآوردهای اولیه این خانواده‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند و با تماس تلفنی کارشناسان پژوهشی بنیاد به منظور دعوت برای همکاری حضوری و با کمک مسئولین بنیاد شهید و

جدول ۱- یافته‌های توصیفی

درصد جانبازی	۲۴٪-۱٪	۳۹٪-۲۵٪				۴۹٪-۴۰٪	۶۹٪-۵۰٪	۷۰٪
درصد فراوانی	۶/۷٪	۶۴/۴۱٪				۵/۶۹٪	۲۰/۶۴٪	۶/۰۴٪
میزان تحصیلات	بی سواد	سیکل	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	دکتری	
درصد فراوانی	۱۱/۳۸٪	۸/۱۸٪	۵۱/۸۷٪	۳/۲٪	۲۰/۶۴٪	۰/۳۵٪	۰/۳۵٪	۰/۳۵٪
درآمد ماهیانه	خیلی ضعیف (۰-۱۰۰)	ضعیف (۱۰۰-۳۰۰)	متوسط (۳۰۰-۵۰۰)		متوسط خوب (۵۰۰-۸۰۰)	خوب (۸۰۰-۱۵۰۰)		
درصد فراوانی	۳۳/۴۵٪	۴۶/۲۶٪	۱۹/۲۱٪		۷۱٪	۰/۳۵٪		

بیشتر و جلب همکاری آزمودنی‌ها در پاسخگویی صحیح و دقیق به آزمون‌ها، تذکر داده شد که ضرورتی برای نوشتن مشخصات شخصی (نام و نام خانوادگی) وجود ندارد. سپس توضیحاتی لازم برای تکمیل آزمون‌ها ارائه شد و از هرگونه توضیحی که احتمال می‌رفت، سوگیری در پاسخ را ایجاد کند، خودداری شد. در نهایت پس از اجرای آزمون‌ها پاسخنامه‌ها جهت استخراج نتایج جمع‌آوری شد.

نتایج

در این پژوهش برای تعیین چگونگی ارتباط سازه‌ها از همبستگی، و برای تعیین سهم هر یک از مؤلفه‌ها نیز، از روش تحلیل مسیر و برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS16 و LISREL 8.5 استفاده شد.

بررسی مفروضه‌های انجام مسیر

قبل از انجام تحلیل مسیر مدل‌ها، لازم است دو مفروضه، مورد بررسی قرار گیرد که پیش فرضهای استفاده

طبق جدول ۱- ۶/۷٪ زنان مورد مطالعه دارای همسر جانباز ۲۴٪-۱٪، ۶۴/۴۱٪ زنان مورد مطالعه دارای همسر جانباز ۳۹٪-۲۵٪، ۵/۶۹٪ زنان مورد مطالعه دارای همسر جانباز ۴۹٪-۴۰٪، ۲۰/۶۴٪ زنان مورد مطالعه دارای همسر جانباز ۶۹٪-۵۰٪ و ۶/۰۴٪ زنان مورد مطالعه دارای همسر جانباز ۷۰٪ بودند.

درصد فراوانی میزان تحصیلات همسران جانبازان بدین قرار است: ۱۱/۳۸٪ آن‌ها بی سواد، ۸/۱۸٪ سیکل، ۵۱/۸۷٪ دیپلم، ۳/۲٪ فوق دیپلم، ۲۰/۶۴٪ لیسانس، ۰/۳۵٪ فوق لیسانس و ۰/۳۵٪ دکتری بودند. درصد فراوانی میزان درآمد خانواده‌ها بدین قرار است: ۳۳/۴۵٪ خیلی ضعیف، ۴۶/۲۶٪ ضعیف، ۱۹/۲۱٪ متوسط، ۷۱٪ متوسط خوب، ۰/۳۵٪ خوب بود.

در این پژوهش چهارآزمون وجود داشت که به توالی انجام شد. پژوهشگر در ابتدا ضمن تشکر از همکاری آزمودنی‌ها به آن‌ها اطمینان داد که این آزمون‌ها و نتایج به دست آمده از آن‌ها صرفاً جنبه پژوهشی دارد و مربوط به هیچ ارگان خاصی نمی باشد. برای اطمینان بخشی

می‌توان داده‌ها را از سطح فاصله‌ای به سطح رتبه‌ای تقلیل داد و از آماره اسپیرمن استفاده کرد. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش آزمون کالموگراف - اسمیرنوف (K-S) انجام شد. در جدول نتایج حاصل از این آزمون نشان داده شده است.

از آماره پیرسون است (فتوحی اردکانی ۱۳۸۱). این مفروضه‌ها عبارتند از: فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش و همچنین فرض خطی بودن رابطه‌ی متغیرها. این بررسی در مورد تمام متغیرهای داده شده در مدل انجام شده است. چنانچه این مفروضه‌ها برقرار نبود

جدول ۲ - بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

عوامل	شاخص‌های آماری	مقدار Z	سطح معناداری
تاب آوری خانواده		۰/۵۲۹	۰/۰۰۱
مصائب شناختی		۳/۴۴۶	۰/۰۰۰۱
مصائب واکنش پذیری هیجانی		۳/۵۹۵	۰/۰۰۰۱
مصائب ابراز هیجانی		۲/۹۷۸	۰/۰۰۰۱
مصائب محیطی		۱/۹۲۹	۰/۰۰۱

بررسی فرض روابط خطی میان متغیرها

دومین مفروضه‌ای که بررسی شد، خطی بودن روابط متغیرهای پژوهش است. این فرض برای تک تک متغیرهای پژوهش بررسی شد. برای این که رابطه متغیرهای پژوهش، خطی باشد لازم است احتمال F در عامل خطی بودن از ۰/۰۵ بیشتر نباشد. در جدول ۳ نتایج حاصل از آزمون خطی بودن رابطه متغیرها نمایش داده شده است.

با توجه به مقادیر نمایش داده شده $p \leq 0/05$ است پس پژوهش نرمال نیست یعنی توزیع داده‌های تاب آوری خانواده، مصایب شناختی، مصایب واکنش پذیری هیجانی، مصایب ابراز هیجانی، مصایب محیطی نرمال نیست زیرا کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین مفروضه نرمال بودن رد می‌شود.

جدول ۳- بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرها

بررسی خطی بودن رابطه تاب آوری خانواده با مصائب شناختی					
سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۰۱	۷/۰۹۲	۱۴۰/۶۶۳	۱۴۰/۶۶۳	۴۹	واریانس بین گروهی
۰/۰۰۰۱	۱۸۷/۷۴۰	۳۷۲۳/۸۵۴	۱	۳۷۲۳/۸۵۴	خطی بودن
۰/۰۰۰۱	۳/۳۲۸	۶۶/۰۱۳	۴۸	۳۱۶۸/۶۴۰	انحراف از خطی بودن
		۱۹/۸۳۵	۲۳۱	۴۸۵۱/۹۱۹	واریانس درون گروهی
			۲۸۰	۱۴۷۴/۴۱۳۱	مجموع
بررسی خطی بودن رابطه تاب آوری خانواده با مصایب ابزار هیجانی					
سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۰۱	۵/۸۹۷	۸۰۰/۱۰۲	۴۹	۵۰۳۷/۱۸۶	واریانس بین گروهی
۰/۰۰۰۱	۱۳۵/۶۶۵	۲۳۶۴/۹۳۵	۱	۲۳۶۴/۹۳۵	خطی بودن
۰/۰۰۰۱	۳/۱۹۴	۵۵/۶۷۲	۴۸	۲۶۷۲/۲۵۰	انحراف از خطی بودن
		۴۳۲/۱۷	۲۳۱	۴۰۲۶/۸۲۶	واریانس درون گروهی
			۲۸۰	۹۰۶۴/۰۱۴	مجموع
بررسی خطی بودن رابطه تاب آوری خانواده با واکنش هیجانی					
سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۰۱	۴۱/۹۱۵	۵۶۹/۶۴۰	۲۴	۱۴۳۱۹/۳۶۴	واریانس بین گروهی
۰/۰۰۰۱	۹۱۱/۲۷۳	۱۲۹۷۱/۵۱۲	۱	۱۲۹۷۱/۵۱۲	خطی بودن
۰/۰۰۰۱	۴/۱۱۷	۵۸/۶۰۲	۲۳	۱۳۴۷/۸۵۲	انحراف از خطی بودن
		۱۴/۲۳۴	۲۵۶	۳۶۴۴/۰۳۱	واریانس درون گروهی
			۲۸۰	۱۷۹۶۳/۳۹۵	مجموع
بررسی خطی بودن رابطه مصایب شناختی با مصایب بیرونی					
سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۰۰۰۱	۵/۱۱۷	۱۷۳/۸۹۰	۱۴	۲۴۳۴/۴۵۷	واریانس بین گروهی
۰/۰۰۰۱	۳۲/۲۶۵	۱۰۹۶/۵۲۵	۱	۱۰۹۶/۵۲۶	خطی بودن
۰/۰۰۰۱	۳/۰۴۸	۱۰۲/۹۱۸	۱۳	۱۳۳۷/۹۳۰	انحراف از خطی بودن
		۳۳/۹۸۵	۲۶۶	۹۰۳۹/۹۵۶	واریانس درون گروهی
			۲۸۰	۱۱۴۷۴/۴۱۳	مجموع
نتیجه رابطه خطی بین تاب آوری خانواده با مصائب بیرونی					
سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
	۳/۸۴۳	۲۰/۲۱۸	۴۹	۹۹۰/۶۷۱	واریانس بین گروهی
	۵۰/۱۹۹	۲۶۴/۱۰۳	۱	۲۶۴/۱۰۳	خطی بودن
	۳/۱۹۴	۱۵/۱۳۷	۴۸	۷۲۶/۵۶۹	انحراف از خطی بودن
		۵/۲۶۱	۲۳۱	۱۲۱۵/۳۱۴	واریانس درون گروهی
			۲۸۰	۲۲۰۵/۹۸۶	مجموع
رابطه خطی بین مصائب واکنش هیجانی با مصائب بیرونی					
سطح معناداری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
	۴/۲۲۰	۲۳۳/۱۷۳	۱۴	۳۲۶۴/۴۲۷	واریانس بین گروهی
	۲۷/۱۴۶	۱۵۰۰/۰۸۳	۱	۱۵۰۰/۰۸۳	خطی بودن
	۲/۴۵۶	۱۳۵/۷۱۹	۱۳	۱۷۶۴/۳۴۴	انحراف از خطی بودن
		۵۵/۲۵۹	۲۶۶	۱۴۶۹۸/۹۶۸	واریانس درون گروهی
			۲۸۰	۱۷۹۶۳/۳۹۵	مجموع

۰/۰۵ یعنی $p \leq ۰/۰۵$ است، بین تاب آوری خانواده با مصائب بیرونی رابطه خطی برقرار است.

به دلیل آن که طبق جدول ۳ احتمال مقدار F در عامل خطی بودن مصائب شناختی با مصائب بیرونی برابر با ۳۲/۲۶۵ و در سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ یعنی $p \leq ۰/۰۵$ است، بین مصائب شناختی با مصائب بیرونی رابطه خطی برقرار است. به دلیل اینکه احتمال مقدار F در عامل خطی بودن مصائب واکنش هیجانی با مصائب بیرونی برابر با ۲۷/۱۴۶ و در سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ یعنی $p \leq ۰/۰۵$ است، بین مصائب واکنش هیجانی با مصائب بیرونی رابطه خطی برقرار است.

ماتریس همبستگی میان متغیرها

اولین قدم در تحلیل مسیر، بررسی ماتریس همبستگی میان متغیرهای پژوهش است. به دلیل این که یکی از مفروضه‌های ضریب همبستگی پیرسون برقرار نبود (نرمال بودن توزیع متغیرها)، ضریب همبستگی اسپیرمن بررسی شد. جدول زیر ماتریس ضرایب همبستگی اسپیرمن برای واکنش هیجانی متغیرهای تاب آوری خانواده و مصائب انسانی را نشان می‌دهد.

جدول ۴- ماتریس ضرایب همبستگی

واکنش هیجانی	مصائب محیطی	تاب آوری خانواده	مصائب شناختی	واکنش هیجانی
۱	۰/۷۹۸	۱	۰/۶۷۴	۱
۰/۷۹۸	۱	۰/۲۴۵	۰/۲۶۵	۰/۳۰۳
۰/۶۷۴	۰/۲۴۵	۱	۰/۱۳۵	۰/۱۵۴
۰/۲۶۵	۰/۳۰۳	۰/۲۴۵	۱	۰/۱۵۴
۰/۳۰۳	۰/۱۵۴	۰/۱۳۵	۰/۱۵۴	۱

خانواده برابر ۰/۲۴۵، ضریب همبستگی مصائب واکنش هیجانی با ابراز هیجان ۰/۱۵۴ و با مصائب محیطی ۰/۱۳۵ و تاب آوری خانواده ۰/۰۱۱ و با مصائب شناختی ۰/۰۲۵ است.

طبق جدول شماره ۳ از آنجایی که احتمال مقدار F در عامل خطی بودن رابطه تاب آوری خانواده با مصائب شناختی برابر ۱۸۷/۷۴۷ و سطح معناداری آن برابر ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ یعنی $p \leq ۰/۰۵$ است، بنابراین بین تاب آوری خانواده با مصائب شناختی رابطه خطی برقرار است. همچنین با توجه به جدول احتمال مقدار F در عامل خطی بودن خانواده تاب آور با مصائب هیجانی در سطح ابراز، برابر با ۱۳۵/۶۶۵ و سطح معناداری آن برابر ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ است یعنی $p \leq ۰/۰۵$. بنابراین بین خانواده تاب آور با مصائب هیجانی در سطح ابراز رابطه خطی است.

به دلیل آنکه طبق جدول ۳ احتمال مقدار F در عامل خطی بودن خطی بودن رابطه تاب آوری خانواده با واکنش هیجانی برابر ۹۱۱/۲۷۳ در سطح معناداری ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ یعنی $p \leq ۰/۰۵$ است، بین تاب آوری خانواده با واکنش هیجانی رابطه خطی برقرار است.

نتیجه آزمون خطی بودن رابطه تاب آوری خانواده با مصائب بیرونی به دلیل آن که احتمال مقدار F در عامل خطی بودن تاب آوری خانواده با مصائب بیرونی برابر ۵۰/۱۹۹ و در سطح معناداری ۰/۰۰۱ و کمتر از

طبق جدول (۴) ضرایب همبستگی محاسبه شده بدین شرح است: ضریب همبستگی مصائب محیطی و ابراز هیجان برابر ۰/۷۹۸، ضریب همبستگی تاب آوری خانواده با مصائب ابراز هیجان برابر ۰/۷۶۳ و با مصائب محیطی برابر ۰/۶۷۴، ضریب همبستگی مصائب شناختی با مصائب محیطی برابر ۰/۲۶۵ و تاب آوری

یافته‌های تحلیل مسیر

برای بررسی نحوه ارتباط تاب آوری خانواده با مصائب انسانی از تحلیل مسیر استفاده شد.

بررسی مدل اولیه بدون اعمال خطای اندازه‌گیری

در مرحله اول داده‌های حاصل از پژوهش برای بررسی توافق و سازگاری با مدل پیشنهادی پژوهش مورد آزمون قرار گرفت. نتایج تحلیل مسیر نشان

دهنده عدم برازش مدل بود. مجموعه وسیعی از شاخص‌های برازش وجود دارند که برای اندازه‌گیری برازش مدل استفاده می‌شوند. همچنین علاوه بر این شاخص‌ها، ماتریس باقی مانده‌ها نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. در ادامه مدل برازش نشده، مهم‌ترین شاخص‌های برازش و ماتریس باقی‌مانده‌ها به ترتیب نشان داده شده‌اند.

جدول ۵ - شاخص‌های برازش مدل بدون اعمال خطای اندازه‌گیری

۰/۱۱۳	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب
۰/۸۹۸	شاخص نبتلر - بونت
۰/۷۳۲	شاخص تاکر - لویز
۰/۹۱۴	شاخص برازندگی تطبیقی
۰/۹۶۵	شاخص برازش مدل
۰/۸۵۸	شاخص برازش
۰/۸۵۸	شاخص واریانس اعتبار مورد انتظار برای مدل مستقل
۰/۳۴۰	شاخص واریانس اعتبار اشباع شده

۵- شاخص برازش مدل (GFI): اندازه‌ای از مقدار نسبی واریانس‌ها و کوواریانس‌ها که به دو گونه مشترک توسط مدل توجیه می‌شود. این شاخص مشابه R در رگرسیون چندمتغیری است. مدلی دارای برازش بهتر است که GFI کمتری داشته باشد. هر چه مقدار این شاخص به یک نزدیک‌تر باشد مدل با داده‌ها برازش بهتری دارد. مقدار بدست آمده این شاخص در این مدل ۰/۸۵۸ است.

۶- شاخص واریانس اعتبار مورد انتظار برای مدل مستقل، و شاخص واریانس اعتبار مورد انتظار برای مدل اشباع شده (ECVI): از آنجایی که مقدار ECVI این مدل معادل ۰/۳۴۰ می‌باشد و از ECVI برای مدل اشباع شده (۰/۲۸۲) بیشتر است. پس می‌توان نتیجه گرفت که مدل، برازش مناسب و قابل قبولی ندارد. با توجه به جدول فوق و توضیحات، مدل اولیه از برازش مناسب برخوردار نبود.

۱- ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA): یک اندازه پارامتر غیرمرکزی است. مقدار ۰/۰۵ و کمتر آن نشانه برازش خوب مدل و مقدار بیشتر نشانه برازش ضعیف مدل براساس داده‌های جدول، مقدار RMSEA برابر ۰/۱۱۳ است که بیشتر از ۰/۰۵ و نشانه برازش ضعیف مدل است.

۲- شاخص نبتلر بونت یا نرم شدگی (NFI): مقدار قابل قبول بین ۰/۹ تا ۰/۹۵ است و مقدار بالاتر آن عالی است. در برازش این مدل، این شاخص ۰/۸۹۸ آمده است که نشان دهنده عدم برازش مدل است.

۳- شاخص تاکر - لویز (TLI) یا نرم شدگی برازندگی (NNFI): مقدار بدست آمده این شاخص ۰/۷۳۲ است. مقدار قابل قبول برای این شاخص ۰/۹۵ است. بنابراین مقدار کم این شاخص نشان دهنده عدم برازش مدل است.

۴- شاخص برازندگی تطبیقی (CFI): مقدار بالاتر از ۰/۹ نشانه برازش مدل است. مقدار بدست آمده ۰/۹۱۴ است.

Archive of SID

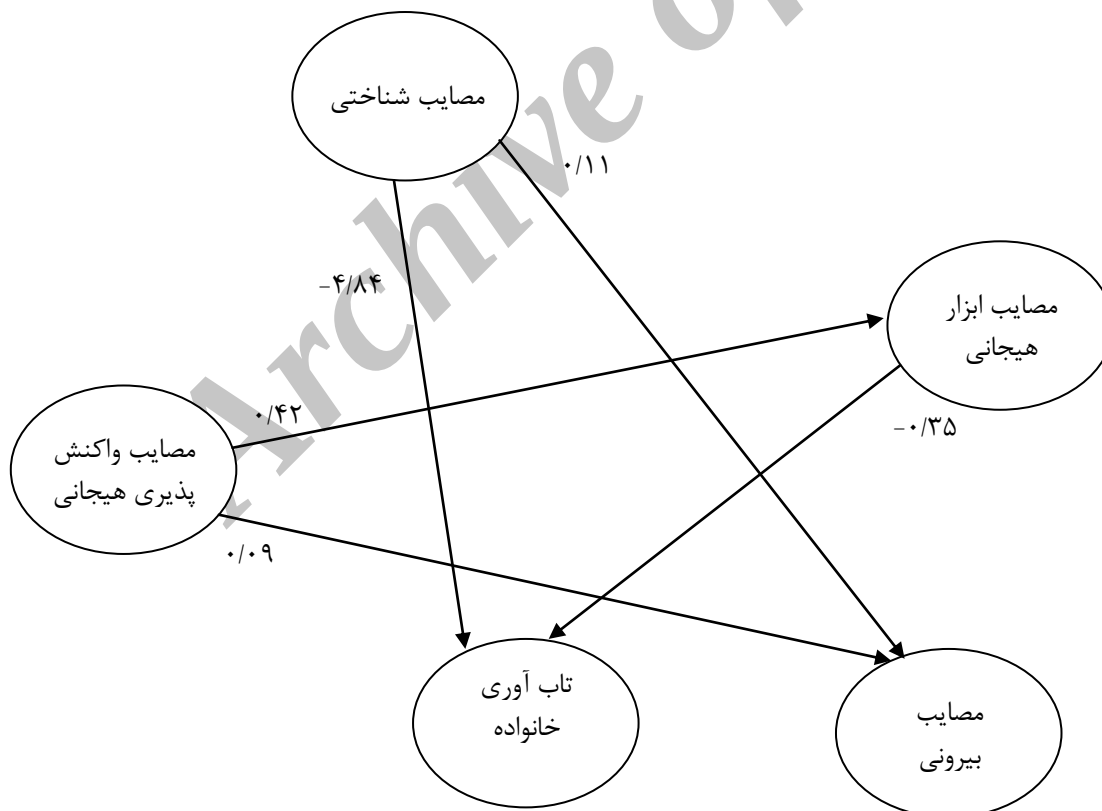
جدول ۶- ماتریس ضرایب باقی مانده میان متغیرهای پژوهش بدون اعمال خطای اندازه‌گیری

مصابب واکنش پذیری هیجانی	مصابب شناختی	تاب آوری خانواده	مصابب فیزیکی	مصابب محیطی	مصابب ابراز هیجانی	
				۰/۰۷۵	۰/۰۹۸	ابراز هیجان
				-۰/۰۰۵	۰/۱۱۸	مصابب محیطی
		۰/۰۳۱	۰/۰۵۲	-۰/۰۰۴	-۰/۱۴۳	تاب آوری خانواده
	۰/۰۰۰	-۰/۰۶۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰۴	مصابب شناختی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	-۰/۱۴۲	۰/۰۸۰	۰/۰۲۰	۰/۰۰۰	مصابب واکنش پذیری هیجانی

در کنار شاخص‌های دیگر، برای سنجش برازش محاسبه شد که در مجموع مدل بدون اعمال خطای اندازه‌گیری، برازش نداشت.

اکثر ضرایب فوق بیانگر پایین تر بودن این ضرایب از مقدار ملاک ۰/۰۵ است. برای مواردی که مقادیر عددی گزارش نشده، این مقدار از نظر رایانه در حد صفر بوده و در نتیجه، گزارش نشده است. این شاخص

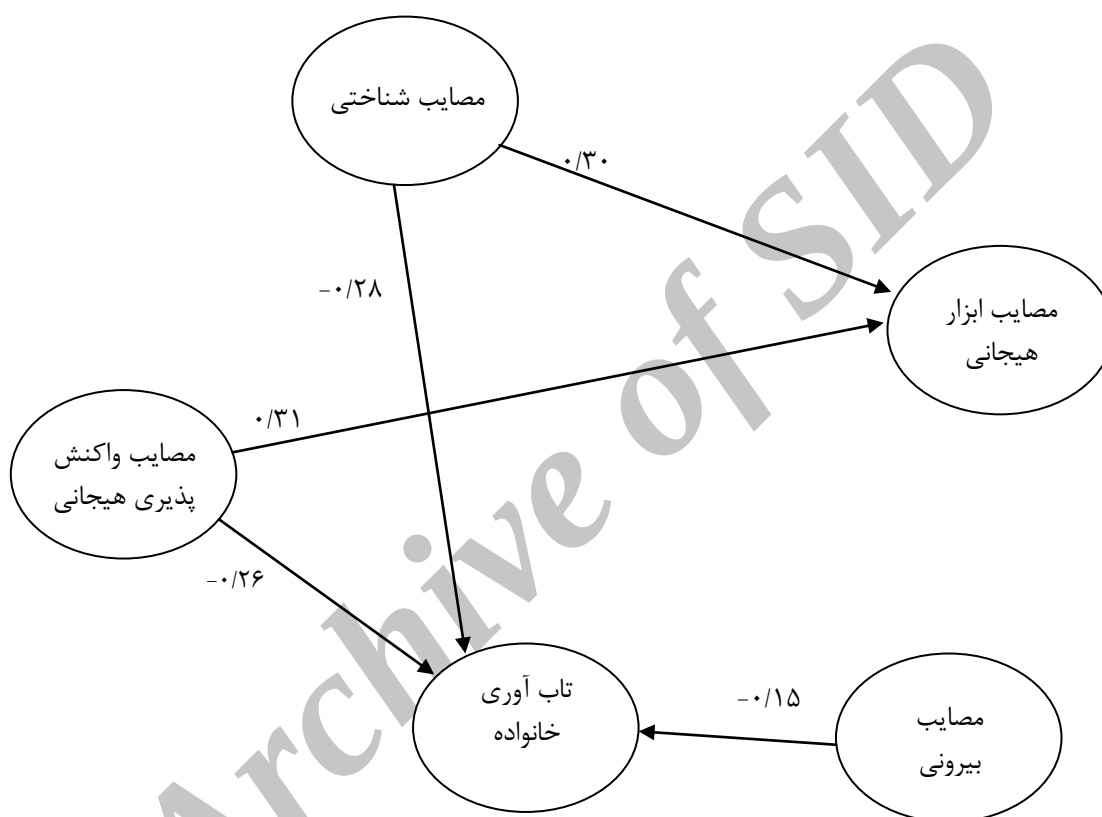
نمودار ۲- بررسی مدل اولیه با داده‌های حاصل از پژوهش



یا عدم برازش آن می‌شود. در اینجا به منظور دستیابی به مدل برازش شده، با اعمال کنترل مفروضه ثابت ماندن واریانس مانده‌ها مدل اولیه مورد تحلیل قرار گرفت.

طبق نمودار ۲، مدل اولیه با داده‌های حاصل از پژوهش برازش ندارد. غیرخطی بودن، داده‌های گمشده و خطاهای ویژه مشخص از عواملی هستند که باعث برازش ضعیف مدل

نمودار ۳- بررسی مدل با اعمال خطای اندازه گیری



با توجه به نمودار ۳- مدل با اعمال خطای اندازه گیری برازش دارد.

جدول ۷- شاخص‌های برازش مدل بدون اعمال خطای اندازه گیری

۰/۰۳۵۲	ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب
۰/۹۶۱	شاخص نبتلر - بونت
۰/۹۷۶	شاخص تاکر - لویز
۰/۹۹	شاخص برازندگی تطبیقی
۰/۹۹	شاخص برازش مدل
۰/۹۸۶	شاخص برازش
۰/۹۵۷	شاخص واریانس اعتبار مورد انتظار برای مدل مستقل
۰/۲۲۹	شاخص واریانس اعتبار اشباع شده

(۲۰۱۰) متغیر شناخت به طور مستقیم با تاب آوری خانواده وهم به طور غیرمستقیم بواسطه متغیرهای ابراز هیجان با تاب آوری خانواده رابطه دارد با این تفاوت که ضرایب مسیر تاثیر مستقیم شناخت برخلاف مدل گیانسنینی وهمکاران (۲۰۱۰) منفی است این موضوع را می توان این گونه استدلال کرد که تعاریف ارائه شده درمدل جدید تدوین شده از متغیرهای شناخت منفی است. بدین معنی که نقص در کارکرد این متغیرها را در نظر می گیرد زیرا تاب آوری در زمانی مفهوم پیدا می کند که مصیبتی وارد شده باشد اگر همه شرایط ومتغیرها مثبت باشند تاب آوری معنی نمی دهد بنابراین متغیرهای مرتبط به تاب آوری خانواده در پرسشنامه های مصایب انسانی محقق ساخته منفی تعریف شده اند. در صورتی که در مدل گیانسنینی وهمکاران (۲۰۱۰) کارآیی این متغیر در نظر گرفته شده است و متغیرها مثبت تعریف شده اند. با بررسی این بعد ازمدل می توان نتیجه گرفت که کاهش مصائب شناختی در اعضاء خانواده یعنی کاهش فقدان تمرکز، کاهش فقدان قضاوت درست، کاهش عدم فهم ساختارهای سیاسی، اجتماعی و اقتصادی باعث افزایش تاب آوری خانواده می شود. این یافته را می توان طبق نظر وود وهولنگل (۲۰۰۶) این گونه تبیین کرد که مهارتهای شناختی به افراد کمک می کند تا عملکرد تاب آوری ای داشته باشند، با تغییرات سازگار شوند، آنها را تشخیص دهندو پذیرا باشند. همچنین توری وماس (۲۰۱۱) مطرح می کنند نوع ارزیابیهای شناختی از یک پدیده برروی ابراز هیجان و در نتیجه تاب آوری تاثیر می گذارد چنانچه تنظیم شناختی باموفقیت صورت پذیرد هیجان نیز به تبع آن به خوبی تنظیم می شود واین امر برروی تاب آوری تاثیر می گذارد؛ یعنی چنانچه افراد هنگامی که با شرایط استرس آمیز مواجه می شوند بتوانند درمورد آن قضاوت درستی داشته باشند. به تبع آن، تنظیمات هیجانی مناسب و به دنبال تاب آوری رخ خواهد دادکه ابراز هیجانات تحت تاثیر طرز تفکر می باشد. درمدل جدید تدوین شده همانند مدل گیانسنینی وهمکاران

- ۱- ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA): مقدار این شاخص ۰/۳۵۲ است که کمتر از ۰/۵ بوده و نشانه خوبی برای برازش مدل است.
- ۲- شاخص بنتلر - بونت یا شاخص نرم شدگی برازندگی (NFI): مقدار این شاخص در مدل برازش شده ۰/۹۶۱ است. این مقدار بزرگتر از ۰/۹ است که نشان دهنده برازش قابل قبول مدل با داده ها است.
- ۳- شاخص تاکر - لویز یا شاخص نرم نشده برازندگی (NNFI): شاخص NNFI بدست آمده در مدل برابر با ۰/۹۷۶ است، که بزرگتر از مقدار سنجش (۰/۹۵) است. بنابراین، نشان دهنده برازش قابل قبول است.
- ۴- شاخص برازندگی تطبیقی (CFI): مقدار این شاخص برای داده های مدل، ۰/۹۹ است. به طور قراردادی مقرر است که شاخص CFI بیش از مقدار ۰/۹ باشد. پس مقدار بدست آمده نشان دهنده برازش قابل قبول مدل است.
- ۵- شاخص برازش مدل GFI: مقدار بدست آمده این شاخص، ۰/۹۹ است. مقدار بدست آمده بیشتر از مقدار ملاک (۰/۹) است. بنابراین طبق این شاخص می توان نتیجه گرفت که مدل دارای برازش مطلوبی است.
- ۶- شاخص برازش AGFI: شاخص AGFI به دست آمده معادل ۰/۹۸۶ است که بیشتر از مقدار ملاک (۰/۹) است. بنابراین طبق این شاخص می توان نتیجه گرفت که مدل دارای برازش مطلوبی است.
- ۷- شاخص واری اعتبار مورد انتظار (ECVI): مقدار ECVI این مدل، ۰/۲۲۹ است، که از مقدار ECVI برای مدل اشباع شده ۰/۲۸۲ کمتر است، پس می توان نتیجه گرفت که مدل برازش مناسب و قابل قبولی دارد.

بحث و نتیجه گیری

در مرحله اول تحلیل داده های پژوهش، داده ها با مدل پیشنهاد شده گیانسنینی وهمکاران (۲۰۱۰) برازش نداشت. با اعمال خطای اندازه گیری، مدل جدیدی بدست آمد که شاخصهای برازش مدل را داشت در مقایسه با مدل پیشنهادی، در مدل جدید برخی از مسیرها حذف شده است. در مدل جدید تدوین شده همانند مدل گیانسنینی وهمکاران

تعیین شد. این اقدام براساس نظر اونگ و برگمن (۲۰۰۴) که معتقدند هیجانات به تنهایی بر روی تاب آوری موثرند صورت گرفت و بر این اساس مدل برازش پیدا کرد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین تاب آوری خانواده بامصائب شناختی رابطه معنا دار و عکس وجود دارد. این یافته با یافته‌های الواردو^۱، کامپفر^۲ (۲۰۰۰) مبنی بر اینکه مهارت‌های شناختی با تاب آوری خانواده رابطه دارد و با یافته‌های وستفال و همکاران (۲۰۱۰) و فرید لی^۳ (۲۰۰۹) مبنی بر اینکه مهارت‌های شناختی از منابع خانواده تاب آور است و با نتایج تحقیقات بلک^۴ (۲۰۰۸) مبنی بر اینکه در خانواده‌های تاب آور از مهارت‌های حل مساله شناختی به خوبی استفاده می‌شود، همسو می باشد و این یافته نشان می دهد که با کاهش مصائب شناختی یعنی کاهش مسائلی چون فقدان تمرکز، فقدان قضاوت درست بین اعضاء خانواده، تاب آوری خانواده افزایش می‌یابد یعنی اعضاء این خانواده‌ها می‌توانند در هنگام فشار به طور منطقی فکر کنند و با تغییرات سازگار شوند. نتایج نشان می‌دهد بین تاب آوری خانواده بامصائب هیجانی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد که این نتیجه با یافته‌های سهدو و همکاران^۵ (۲۰۰۹) گیلیگان^۶ (۱۹۹۹)، والش^۷ (۲۰۰۶)، بانانو^۸ (۲۰۰۴) مبنی بر اینکه تاب آوری با هیجان رابطه دارد و امنیت هیجانی از جمله عوامل مؤثر در تاب آوری است و خانواده‌های تاب آور به راحتی هیجانات خود را ابراز می‌کنند و با یافته‌های فردریکسون و توکاری^۹ (۲۰۰۴)، کورتیس^{۱۰}، سیچت^{۱۱} (۲۰۰۷)، کوهن و همکاران^{۱۲} (۲۰۰۹) مبنی بر اینکه هیجانات مثبت باعث افزایش تاب آوری می‌شود و با یافته فلمینگ^{۱۳} و لروگار^{۱۴}

(۲۰۱۰) متغیر واکنش پذیری هیجانی بواسطه ابراز هیجانی باتاب آوری خانواده رابطه دارد با این تفاوت که ضرایب مسیر مؤثر بر تاب آوری خانواده در مدل تدوین شده برخلاف مدل گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) منفی است زیرا تعاریف ارائه شده در مدل جدید تدوین شده از این متغیرها، منفی است بدین معنی که نقص در کارکرد این متغیرها را در نظر می‌گیرد در صورتی که در مدل گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) کارایی این متغیرها در نظر گرفته شده است و تعاریف مثبت است. در مدل جدید تدوین شده بر خلاف گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) واکنش پذیری هیجانی به طور مستقیم نیز بر روی تاب آوری خانواده مؤثر است با بررسی این بعد از مدل میتوان اینگونه نتیجه گیری کرد که با کاهش مصائب واکنش پذیری هیجانی ممانعت و حساسیت هیجانی مثل نداشتن انرژی کافی، ناراحت شدن از انتقادهای دیگران در میان اعضاء خانواده کاهش می‌یابد و به تبع آن تاب آوری خانواده افزایش پیدا خواهد کرد. همچنین در مدل جدید تدوین شده اینگونه نتیجه گیری می‌شود که با کاهش مصائب واکنش پذیری هیجانی، مصائب ابراز هیجانی یعنی مثل عدم کارکردن به خوبی گذشته، از دست دادن آرامش، گم گشتگی در موقعیتهای دشوار نیز کاهش می‌یابد در نتیجه تاب آوری خانواده افزایش پیدا خواهد کرد همچنین مدل بدست آمده نشان می دهد که با کاهش مصائب واکنش پذیری هیجانی، تاب آوری خانواده افزایش می‌یابد یعنی این متغیر خود به تنهایی با تاب آوری خانواده رابطه دارد.

بنابراین به طور خلاصه می‌توان گفت در مدل تدوین شده در مقایسه با مدل گیانسنینی و همکاران (۲۰۱۰) مسیر شناخت به شرایط بیرونی حذف شد همانگونه که پیش از این اشاره شد این کار با استفاده از نظر توری و ماس (۲۰۱۱) که مطرح می‌کنند تنظیمات شناختی بر روی ابراز هیجان و در نتیجه تاب آوری تاثیر دارد و متغیرهای دیگر را مطرح نمی‌کنند صورت گرفت. و مسیر متغیر واکنش پذیری هیجانی به متغیر شرایط بیرونی حذف و رابطه مستقیم این متغیر با تاب آوری خانواده

- 1- Alvarado, R.
- 2- Kumpfer.
- 3- Feriedli, I.
- 4- Black, K.
- 5- Sehdev, M.
- 6- Giligan, R.
- 7- Walsh, F.
- 8- Bananno, G.A.
- 9- Fredrickson & Tugad.
- 10- Curtis, W.J.
- 11- Cicchetti, D.
- 12- Cohen, A.
- 13- Fleming, J.
- 14- Ledogar, R.J.

پیشنهادهای پژوهشی

۱- یافته‌های این پژوهش محدود به نظرات همسران جانبازان دربارهٔ اعضاء خانواده‌شان بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود به نظرات سایر اعضای خانواده نیز توجه شود. ۲- یافته‌های این پژوهش محدود به چهار مؤلفه برای برآورد تاب آوری خانواده بود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش آتی مؤلفهٔ حمایت اجتماعی (روابط اقوام، همسایگان، مدرسه، محیط کار و...) که طبق شواهد عینی بر تاب آوری خانواده موثر بود نیز مد نظر گرفته شود. ۳- به علت نبود سوابق نظری و پژوهش فارسی در باره تاب آوری خانواده و مصائب انسانی و کمبود سوابق پژوهشی در باره تاب آوری خانواده جانبازان و نیاز به فهمیدن مؤلفه‌های مؤثر در تاب آوری خانواده جانبازان، پیشنهاد می‌شود در این ابعاد پژوهش‌های بیشتری صورت پذیرد. ۴- پرسشنامه‌های محقق ساخته مطابق با شرایط جامعه آماری تحقیق محدود به جامعه همسران جانبازان در قید حیات استان تهران می‌باشد لذا پیشنهاد می‌شود این پرسشنامه‌ها در سطح کلان هنجاریابی شود. ۵- یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که شناخت، هیجان، شرایط بیرونی هریک به تنهایی بر روی تاب آوری خانواده نقش بسزایی داشته و با آن رابطهٔ معناداری دارند لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی فرایندهای شناختی مثل فرایند حل مسأله، نحوه ابراز هیجان و واکنش پذیری هیجانی مناسب پرداخته شود.

پیشنهادهای کاربردی

۱- مداخلات مبتنی بر تاب آوری خانواده توسط محققین، مشاورین و روانشناسان تدوین و برای ارتقا به سطح تاب آوری به صورت گروهی در خانواده جانبازان اجرا شود. ۲- برای هریک از مؤلفه‌های مصایب انسانی بیرونی (شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، محیطی) مصادیق فرهنگی و بومی این مرز و بوم شناسایی و مورد استفاده بالینی در جلسات مشاوره قرار گیرد.

(۲۰۰۸) مبنی بر اینکه سلامت هیجانی منجر به تاب آوری می‌شود همسو می‌باشد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر این گونه نشان می‌دهد که با کاهش مصائب هیجانی یعنی کاهش ممانعت و حساسیت هیجانی و افزایش تسهیل در ابراز هیجان، تاب آوری خانواده افزایش می‌یابد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین تاب آوری خانواده با مصائب بیرونی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. این نتیجه با یافته‌های سیلیمان^۱ (۱۹۹۳) والش^۲ (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه تاب آوری خانواده منجر می‌شود تا خانواده به گونه‌ای مثبت با چالش‌های زندگی مثل فقر برخورد نمایند و حمایت‌های اقتصادی، اجتماعی منجر به تاب آوری خانواده می‌شود و با یافته کایمریر و همکاران^۳ (۲۰۰۹) مبنی بر اینکه فرصت‌های اقتصادی منجر به افزایش تاب آوری می‌شود و با یافته والش (۲۰۰۶) مبنی بر اینکه مصائب اقتصادی و اجتماعی تاب آوری خانواده را کاهش می‌دهد و با یافته ارمسترانگ^۴ و همکاران (۲۰۰۵)، والش (۱۹۹۶) مبنی بر اینکه شرایط اجتماعی، اقتصادی، سیاسی بر روی تاب آوری خانواده اثر گذار است و با نتایج دانکن^۵ و همکاران (۲۰۰۵) مبنی بر اینکه شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، محیطی بر روی تاب آوری خانواده مؤثر است و با یافته‌های جونز^۶ و همکاران (۲۰۰۶)، واکر^۷ و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر اینکه تاب آوری منجر به توانایی پاسخ به تغییرات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و اکولوژیکی می‌شود همسو می‌باشد. یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که کاهش نگرش منفی نسبت به مسائل اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، محیطی، تاب آوری خانواده افزایش می‌یابد. این پدیده را می‌توان طبق نظر واکر و همکاران (۲۰۰۶) اینگونه تبیین کرد که شرایط اقتصادی اجتماعی، سیاسی و اکولوژیکی مناسب از تاب آوری حمایت می‌کند زیرا شرایطی برای ارضاء نیازهای انسان فراهم می‌کند.

1- Silliman, B.

2- Walsh, F.

3- Armstrong, M.

4- Duncan, J.

5- Kirmayer, J.K.

6- Jines, J.V.

7- Walker, B.

منابع

- مراقبت در همسران جانبازان بستری در بخش روانپزشکی و ارتباط آن با میزان بستری مجدد. فصلنامه اصول بهداشت روانی (پیاپی ۴۵): ۴۱۰-۴۱۹.
- ۱۵- نجاتی، وحید (۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین ذهن آگاهی و عملکردهای اجرایی در جانبازان نابینا. طب جانباز شماره ۹ ص ۴۸.
- ۱۶- وفایی، طیبیه؛ خسروی صدرالله معین لادن (۱۳۸۸). مقایسه الگوهای ارتباطی همسران جانباز با همسران افراد عادی. فصلنامه طب جانباز. سال دوم، شماره ۵ ص ۲۶-۲۰.
- 17- Alvarado, R; Kumpfer (2000). Strengthening American's Families. Juvelin Justice-Raising Responsible and Resourceful Youth. volume VII, numbr3
- 18- Annalakshmi, N. (2009). Resilience, Metacognition an complexity. Journal of the ug
- 19- Armstrong, M; Biriniel fcovitch, S; Ungar, M. T (2005). Pathway Between Social Support Family wellbeing, quality of parents and child resilience what we know. Journal of child and family studies. volume 14, number2, pp269-281
- 20- Arnould, B&etal(2002). Questionnaire for patient suffering ocular surface pathology. Investim ophtalmovis sic; 43: E-Abstract3886
- 21- Banano, G.A (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. Social Sience and medicine.
- 22- Berge, R; Wiss, T. (2009). The Posttraumatic Growth Model: An xpansion to the family system. Traumatology vol. 15 no 63-74
- 23- Benzies, K; Mychasiuk, R (2009). Fostering family resiliency: A review of key protective factors. Child and Family Social work 14.1: 103-114. DIO; 1111.j.1365-2206.2008.00586
- 24- Black, K. (2008). A conceptual Review of Family resilience Factors. Journal of family f nursing. vol. 14 no. 55-133
- 25- Boss, P (2001). Family Stress management: a contextual approach. New York: The Gilord Press.
- 26- Bowen, G. L. (1998). Community resiliency: A research roadmap. Chapel Hill, NC: University of North Carolina at Chapel Hill, School of Social Work.
- 27- Bonanno, G. A. (2012). Loss, Trauma, an human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American psychologist, 59, 20-28
- 28- Buhi, E. r., Good son, P. & Neilands, T.B (2007). structural equation modeling: A primer for health behavior researchers, American Journal of Health Behavior, 31 (1), 74-85
- 29- cicchetti, D. and Toth, S. (1998). "Perspectives on Research and Practice in Developmental psychopathology" in Handbook of child psychology: vol.4. Child psychology in Practice (5th ed) edited by W.Damon, I. E. Siegel and K.A. Renninger. New York: John Wiley and sons.

- ۱- احمدی، خدابخش؛ نجاتی، وحید (۱۳۸۹). بررسی شیوع بیماریهای مزمن در جانبازان اعصاب و روان کشور. فصلنامه طب جانباز شماره ۸ ص ۱۸-۱۲.
- ۲- احمدی، خدابخش؛ بشارتجو، محمود؛ کرمی، غلامرضا (۱۳۸۹). فراوانی PTSD در جانبازان سردشت، فصلنامه پزشکی ارومیه شماره ۷۹.
- ۳- آقا یوسفی، علیرضا (۱۳۸۸). افکار خودکار و بهزیستی روانی در جانبازان قم فصلنامه طب نظامی ۱۱ (۳): ۱۸۳-۱۸۹.
- ۴- تولایی، سیدعباس؛ حلی ساز، محمدتقی (۱۳۷۹). بررسی همه گیرشناسی خودکشی موفق در جانبازان. مجله پزشکی کوثر ۵ (۱).
- ۵- خضایی ویژه فرد، عاطفه؛ جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۸). اثربخشی درمان چندوجهی بر کاهش تنیدگی و افزایش شاخص های سلامت در جانبازان مبتلا به استیومیلت. فصلنامه طب جانباز. سال دوم، شماره ۶.
- ۶- دژکام، محمد؛ امین رعایا، آریتا (۱۳۸۲). مقایسه بین بهداشت روانی همسران جانبازان و زنان عادی که به بیمارستان صدر و امام حسین مراجعه میکنند. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- ۷- رفاهی، ژاله (۱۳۸۲). ارزیابی ویژگیهای شخصیتی تنیدگی در بین معلولین جنگ و فرزندان پسر ارشد آنان. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- ۸- شاکر، جلال؛ صادقی، خیرالله (۱۳۸۲). بررسی نقش رویدادهای استرسزای زندگی و روش های مقابله با عود پی تی اس دی در نمونه ای از جانبازان جنگ تحمیلی. فصلنامه طب نظامی ۵ (۲): ۱۱۶-۱۱۱ (۱۶).
- ۹- شریفی، علیاکبر (۱۳۸۹). بررسی رابطه محدودیت های جسمی، حرکتی و اختلالات روانی جانبازان استان چهارمحال بختیاری. چهارمحال بختیاری: دفتر مطالعات تحقیقات بنیاد شهید امور ایثارگران.
- ۱۰- فتوحی اردکانی، اکبر (۱۳۸۱). آموزش spss10 تهران: انتشارات کتاب پایتخت.
- ۱۱- کارگر، حسین (۱۳۸۹). بررسی فراوانی نسبی اختلالات جنسی در جانبازان جنگ تحمیلی. پایان نامه دکتری. دانشگاه علوم پزشکی کرمان
- ۱۲- گلدنبرگ و گلدنبرگ ترجمه نقشبندی، سیامک (۱۳۸۲). خانواده درمانی. تهران: نشر روان.
- ۱۳- میرزمانی، سیدمحمد؛ محمدی، محمدرضا (۱۳۸۲). اثرات بیماری های اعصاب و روان. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- ۱۴- منطقی، علی؛ حبرانی، پریا؛ ثمری، علی اکبر؛ حیدری، اعظم السادات (۱۳۸۹). سطح هیجان ابراز شده افسردگی و فشار روانی

- integrating life –span and Family Perspectives". Family process, 35 (3): 283-98
- 45- Hox, J.J., & Bechger, T.M. (1998). An introduction to structural equation modeling. Family Science Review, 11, 354-373
- 46- Jones, C.; Burston, B.; Marttila, A.; Cavin, K.; Whitehead, M. (2006). Studying social policy and resilience to Adversity in different welfare states: Britain and Sweden. Marget whitehad, volume 36, number 3, 425-442
- 47- King, L. A.; King, W.; Fairbank, J.A.; Keane, T. M.; Adams, G.A. (1998). Resiliency recovery actors in post traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness postwar, social support and additional stressful life events. Journal of personality and social psychology, vol 74 (2), 420-434.
- 48- Kirmayer, J. K.; Sehdev, M.; Hopkins, J.; Dandna, S. F.; Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 37(2), 121-130.
- 49- Kalil, A. (2003). Family Resilience and Good child outcomes. A review of Literature. Center for social Research and Evaluation, Ministry of social Development, Te Manatu Whakahiato Ora.
- 50- L'Abate, L., Cusinato, M., Maino, E., Colesso, W., Scilletta, C. (2010). *Relational competence theory. Research and mental health applications*. New York: Springer
- 51- Luther, M. (2009). Human Suffering as a challenge for the Meaning of life. An International Journal in philosophy, Religion, Politics and the Arts. Volume 4, no 2.
- 52- Maguen, S.; Luxton, D. D.; Skopp, N. A.; Gahm, G. A.; Regur, M. A.; Metzler, T.J.; Marmar, C.R. (2011). Killing in combat, mental health symptoms and suicidal ideation in Iraq war veterans. Journal of anxiety disorders, volume 25, Issue 4, pp 563-567
- 53- Mangham, C. Mc Grath, P., Reid, G. and Stewart, M. (1995). Resiliency :Relevance to Health Promotion: Detailed Analysis .Ottawa: Alcohol and other Drugs unit, Health Canada.
- 54- Mariko & et al (2006). Development of suffering Questionnaire. Journal of Japan academy of nursing science. volume 26, no. 3, page 3-12
- 55- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. Madison, WI: University of Wisconsin.
- 56- Murray, C. J. Evance, D. (2003). Health systems performance assessment debates, method and empiricism. World health organization. Geneva.
- 57- Ong, A. D. & Bergeman, C. S. (2004b). Resilience and adaption to stress in later life: Empirical perspectives and conceptual implications. Ageing International 29, 219-246.
- 30- Cohen, A.; Brown, S. L.; Mikels J. A.; Conway, M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Emotion 9(3): 361 DOI: 10. 1037/a0015952
- 31- Cowan, P., Cowan, C. and Schulz, M. (1996). "Thinking about Risk and Resilience in Families" in stress, coping, and Resiliency in children and families edited by E.M Hetherington and E.M Blechman. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- 32- Urtis, W.J.; Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: a multilevel investigation of hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. Journal of Development and psychopathology volume 19 Issue 3.
- 33- Duncan, J.; Bowden, C.; Smith, A. B. (2005). Early childhood centers and family resilience. Ministry of social development Te Manatu Whakahiato Ora.
- 34- Davidson, C. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety 18(2): 76-82
- 35- Egnew, T. (2009). Suffering, Meaning, and Healing, Challenges of contemporary Medicine. Annals of Family Medicine 7: 170-175
- 36- Fleming, J.; Ledogar, R.J. (2008). Resilience and indigenous spirituality: A Literature Review. A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health 6 (2).
- 37- Fredrickson, B.; Tugad, M. (2004). Resilient Individuals Use Positive emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experience. Journal of Personality and Social Psychology, vol. 86, no. 2, 320-333
- 38- Friedli, I. (2009). Mental health, resilience and inequalities, world health organization. Geneva
- 39- Gilligan, R. (1999). Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. Child & Family Social work, vol. 4, pp. 187-96.
- 40- Gucciardi, D. F., Jackson, B., Coulter, T. J., Mallet, C. J. (2011). The Connor-Davidson Resilience scale. Psychology and Sport, 1, 1-11.
- 41- Greene, K. T.; Calhoun, P. S.; Dennis, M. F.; Beckham, J. (2010). Exploration of resilience constructs in PTSD severity and functional correlates in military combat veterans who have served since September 11, 2001. Journal of clinical psychiatry, vol. 71, no. 7, pp 823-830
- 42- Giansesi, G.; Cusinato, M.; Colesso, N. (2010). Pathway to resilience II: The social ecology of resilience. Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada
- 43- Hair, J. F. Jr, Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R. E., & Tatham, R.L. (2006). Multivariate data analysis upper saddle river, N. J: Pearson Prentice Hall
- 44- Hawley, D.R. and Dehaan, L. G. (1996). "Toward a Definition of Family Resilience

National Network for family resiliency children, youth and family network. University o Wyoming cooperative extension.

70- Sehdev, M: Whittey, R: Dandeneau, S: Isaac, C(2009). Resiliency. Journal of Aboriginal Health. p62-117

71-Sivak, J: Swarts, J. L :Swenson, D(1999). PTSD and Chronic Suicial Ideation:The role of counter suicidal cognition. Traumatology. vol. 5,5:pp1-6

72- Stinnt, N & Defrani, J. (1985), Secrets of strong Families, Little Brown, Boston.

73-Teten, A. L: Schuncher, J. A: Taft, G.T: Stanely, M. A :Kent, T.A: Baily, S. D: dunn, N: Whit, D.L (2009). Intimate partnr aggression perpetrated and sustained by mal

Afghanestanian,Iraq and Vietnam Veterans with and with out PTSD. urnal of transpersonal violence, vol25, 9:pp1612-1630

74- Troy, A&mauss, B(2011). resilience in face of stress: emotion regulation as a protective factor.university of Denver.

75- Walker, B: Holling, C.S: Carpntr, S.R: Kinzig, A(2004). A resilience, adaptability and transformability in social-cological systems. Ecology and society9(5).

76- Walsh, F.(2006). Strengthning Family Resilience (second edition), New York: Guilfor press p.26

77- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. Family Process, 35(3), 261-281.

78- Walsh, F(1998). Strengthening Family resilience.New York: Guilford press.

79- Wands, L. M(2011). Caring for veterans returning home rom middl eastn wars.Clinical instructor, Christin E.Lynn Colleg of nursing. Florida Atlantice university

80- Westphal, R. J: Richard, J: Kirsten, R. (2010). Family Fitness.Military Medicin,volume 175:supplement 1,pp.92-102(6)

81- Woods, D. D & Hollnagel, E. (2006). Prologue. In: Hollnagel, E. Woods, D.D. & Levenson, N.Resilience engineering: concepts and precepts (pp.1-7) .Aldershot ,UK :Ashgate

82- Wyman, P.A, Cowen, E. L,Work,W.C. and Parker, G.R. (1991)."Developmental and Family Milieu Interview correlates of Resilience in Urban Children who Have Experienced Major life-stress .American Journal of Community psychology, 19:405-26.

58- Owns, G. P: Hrrera, C. G: Wihithesell, A. A (2009). Paying H orward: The Transformative aspects of volunteering After Hurricane Katrina. Traumatology. vol. 15, 5:pp.31-37

59- Patrtrson, G. R(1983). Stress: A chang agnt for amily process. Development in chilrn (pp.235-64). Nw york. MC Graw. Hill

60- Park, R.D.an Buril. R. (1998)."socialization in th family: thnice and ecological perspective" in th handbook o child psycholog: vol. 3. Chil psychology in practice (5thd). New York: John wily & Sons.

61- Patrtrson, G. R (1983). Stress: A chang agnt for amily process. Development in chilrn (pp.235-64). Nw york. MC Graw. Hill

62- Rosa, s. (2010). The treatment of Combat Trauma in Veterans using EFT (Emotional Freedom Techniques): A Pilot Protocol Dawson church .Traumatology, March 2010, vol 16. Epigenetic Medicine Institute.

63- Roxberg,A :Burman,M:Guld brand, M: Fridlun, d: Barbosa, das Silva A.(2010). Out of the wavw: the Meaning of suffering and relieved suffering for survivors of tsunami catastrophe, An hermeneutic – phenomenological study of TV- interviews on year after the tsunami catastrophe –

64- Pietrzak, R. H: southwick, S. M(2011). Psychological resilience in OEF-OI veterans: Application o a novel classification approach and examination o emographic an psychological correlates. [epub a head of print].

65- Pietrzak, R. H: Goldestein, M. B: Malley, .c: Rivers, D. C: Johnson, D. C: Southwick, S.M (2010) .Risk and protective factors associated with suicibal ideation in etrans of Operations Enduring freedom and Iraqireedom .Journal o active disorders,volum 123, 1Issue, pages 102-107

66-Pietrzak, R. H: Goldestein, M. B: Malley, C :Johnson, D. C: Southwick, S. M(2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from operations nduring enduring freedom and Iraqi freedom. Journal of depression and anxiety volum 26, Issue 8, pp:745-751

67- Sharma, T. C(2005). Teaching Learning theory and teachers education.Sarup & Sons. Dehli.

68- Sehdev, M: Whittey, R: Dandeneau, S: Isaac, C(2009). Resiliency. Journal of Aboriginal Health. p62-117

69- Silliman, B. (1993). Family Resiliency: Buidling Strenghts to Meet life's Challenges

یادداشت:

[illegible]