

Comparison of Resilience, Self-Differentiation, and Health-Promoting Lifestyle in Children of the Chemical Warfare Veterans, Non-Chemical Veterans, Prisoners of War and Normal Population

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Ghasemiyani B.^{*1} MA,
Aghdasi A.N.² PhD

How to cite this article

Ghasemiyani B, Aghdasi A.N. Comparison of Resilience, Self-Differentiation, and Health-Promoting Lifestyle in Children of the Chemical Warfare Veterans, Non-Chemical Veterans, Prisoners of War and Normal Population. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2019;11(4):215-222.

¹Clinical Psychology Department, Humanities Faculty, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran
²Psychology Department, Humanities Faculty, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

*Correspondence

Address: Tabriz Branch, Islamic Azad University, Pasdaran Highway, Tabriz, Iran. Postal Code: 5157944533
Phone: +98 (44) 44324450
Fax: -
hesel6370@gmail.com

Article History

Received: January 16, 2019
Accepted: September 4, 2019
ePublished: December 21, 2019

ABSTRACT

Aims War-related physical and psychological injuries are the factors that affect the quality of life of disabled veterans and their children. The aim of the present research was to compare the resilience, self-differentiation, and health-promoting lifestyle in children of chemical warfare veterans, non-chemical warfare veterans, prisoners of war, and normal population.

Instruments & Methods This descriptive causal-comparative study was carried out on 259 children of the chemical warfare veterans, non-chemical warfare veterans, prisoners of war and normal population in Sardasht County in 2017-2018. The subjects were selected using purposive sampling method. Data collection tools consisted of the Conver and Davidson's resiliency questionnaire, self-differentiation questionnaire of Friedland and Skowron, and health improvement lifestyle questionnaire of Volker *et al.* Data were analyzed through SPSS 23 software using the one-way analysis of variance, Tukey post hoc and multivariate analysis of variance test.

Findings The mean scores of resiliency, self-differentiation and health-promoting lifestyle were significantly different among the four groups and this difference was observed between the children of normal population with the children of the chemical warfare veterans, non-chemical warfare veterans and prisoners of war ($p < 0.05$) and there was no significant difference between the other groups ($p > 0.05$).

Conclusion The rate of resilience, self-differentiation, and health-promoting lifestyle in the children of normal population is higher than the other groups.

Keywords Resilience; Self-Differentiation; Health Promotion; Lifestyle

CITATION LINKS

[1] Mental health in group of war veterans and their spouses ... [2] Teacher and family career ... [3] Investigating and comparing the family function ... [4] Ordinary majic: resilience processes ... [5] Development of a new resilience scale: the ... [6] Relationship between spiritual intelligence ... [7] Resilience and vulnerability to adverse developmental ... [8] Academic buoyancy: towards an understanding ... [9] Ego-control and ego-resiliency: Generalization ... [10] Comparison of differentiation of self and cognitive ... [11] The relationship between differentiation of self ... [12] Family therapy in clinical ... [13] Family ... [14] A construc validiyy of differentiation of self ... [15] Mediating and moderating effects of differentiation ... [16] Comparing self-differentiation and psychological ... [17] How social connectedness affects guilt and ... [18] Differentiation of self mediates college stress ... [19] Differentiation of self and psychological ... [20] Forgiveness, spiritual instability, mental ... [21] Predicting health promoting lifestyle from health locus ... [22] Reliability and validity of Persian version of the ... [23] Construction and validation of the lifestyle ... [24] Health promotion in nursing ... [25] Cosmopolitan art and cultural... [26] Lifestyle interventions to prevent osteoporotic fractures ... [27] Comparison of health promotion and happiness ... [28] Health promoting lifestyle and its related ... [29] Investigating the relationship between differentiation ... [30] Comparison of health promoting lifestyle in HIV-positive ... [31] Social status of Martyrs' Spouses ... [32] comparative study of the mental health of war ... [33] Resilience, mental health and life ... [34] Comparison of resiliency in parents of children ... [35] The relationship between resilience and life ... [36] Differentiation of self inventoty short form: creation ... [37] Psychometric measures of family scale ... [38] Family therapy: an ... [39] Promoting healthy behaviors: how ... [40] Refugees' perceptions of healthy ... [41] Health promoting lifestyles and self-efficacy in ...

مقایسه میزان تاب‌آوری، تمایزیافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بین فرزندان جانبازان شیمیایی، جانبازان غیرشیمیایی، آزاده و افراد عادی

بیانیه قاسمیانی* MA

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

علی‌نقی اقدسی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

چکیده

اهداف: آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از جنگ، از جمله عواملی است که کیفیت زندگی افراد جانباز و فرزندان آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان تاب‌آوری، تمایزیافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در فرزندان جانبازان شیمیایی، جانبازان غیرشیمیایی، آزاده و افراد عادی انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای، ۲۵۹ نفر از فرزندان جانبازان شیمیایی و غیرشیمیایی، آزاده و افراد عادی شهرستان سردشت در سال ۱۳۹۶-۹۷ با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه استاندارد تاب‌آوری کانر و دیوییدسون، پرسش‌نامه تمایزیافتگی اسکورن و فرابیند و پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت واکر و همکاران بود. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 23 و آزمون‌های آماری تحلیل واریانس یک‌راهه، آزمون تعقیبی-توکی و آنالیز واریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات تاب‌آوری، تمایزیافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بین چهار گروه دارای تفاوت معنی‌دار بود و این تفاوت بین گروه فرزندان افراد عادی با فرزندان جانبازان شیمیایی، جانبازان غیرشیمیایی و آزاده مشاهده شد ($p < 0/05$) و گروه‌های دیگر با هم اختلاف معنی‌داری نداشتند ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: میزان تاب‌آوری، تمایزیافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در فرزندان افراد عادی نسبت سایر گروه‌ها بالاتر است.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، تمایزیافتگی خود، سبک زندگی، ارتقادهنده سلامت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۸۳

*نویسنده مسئول: hesel6370@gmail.com

مقدمه

جنگ هشت‌ساله عراق علیه ایران لطمه و خسارات همه‌جانبه‌ای به کشور ما وارد کرد. از جمله این خسارات جبران‌ناپذیر شهید، مجروح و مفقودشدن جمع کثیری از بهترین اقشار مردم بود. آسیب‌های روانی خانواده‌های این عزیزان نیز خسارات جبران‌ناپذیری بود که به بدنه ملت وارد شده و اثرات سوء آن نیز همچنان ادامه دارد^[1]. این در حالی است که میزان تاب‌آوری، تمایزیافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت از جمله متغیرهایی هستند که لازم است در فرزندان جانبازان شیمیایی، غیرشیمیایی، آزاده و افراد عادی

مقایسه شود. روشن است هرگاه جامعه‌ای از خانواده‌های متعادل و استوار برخوردار باشد به‌طور طبیعی فرزندان سالم و متعالی در آن پرورش می‌یابد که در بزرگسالی از ارزش‌های واقعی آن جامعه محسوب خواهند شد. پس ثروت واقعی جامعه، برخورداری از نیروی انسانی شایسته است که در خانواده‌هایی متعادل پرورش یافته‌اند^[2].

یکی از عوامل آسیب‌رسان به ساختار خانواده، معلولیت یکی از اعضای خانواده است. معلولیت می‌تواند در اثر حوادثی همچون جنگ ایجاد شده باشد. جنگ و آسیب‌دیدگی، همراهان تاریخ بوده و هستند که خشونت بیرونی را به وجود انسان بازمی‌گردانند. مجروحانی که از جنگ برمی‌گردند، استرسی را به همراه خود می‌آورند که تحت عنوان "استرس ورود به خانه" شناخته می‌شود. مجروح جنگی ممکن است عضو فعال، ارشد و دلسوز خانواده یعنی پدر باشد که گاه در دوره‌ای از زندگی یا برای همیشه با مشکلات جسمانی-روانی مواجه شود و فرزندان و دیگر اعضای خانواده او نیز با تاثیرپذیری از این مساله، دچار مشکلاتی شوند. فرد جانباز به‌واسطه معلولیتی که به آن دچار شده است، قادر نیست همچون گذشته از عهده ایفای نقش پدران برآید. این تغییر نقش به‌همراه بی‌حسی عاطفی و کناره‌گیری رفتاری عاطفی جانبازان منجر به ایجاد و تداوم فضایی پرتنش و بی‌ثبات در خانواده آنها می‌شود^[3].

تاب‌آوری به فرآیند پویایی انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود^[4]. کانر و دیوییدسون^[5] معتقدند تاب‌آوری توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است. افراد تاب‌آور نسبت به موقعیت، آگاه و هشیارند و احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند. بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان‌های خود را به شیوه‌ای سالم مدیریت می‌کنند. در واقع تاب‌آوری به این مساله می‌پردازد که فرد به‌رغم قرارگرفتن در معرض فشارهای شدید و عوامل خطر می‌تواند توان اجتماعی خود را بهبود دهد و بر مشکلات غلبه کرده و به موفقیت نایل شود. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که دانش‌آموزان تاب‌آور قادرند احساس خودکارآمدی‌شان را حفظ کنند، تعهد به اهدافشان را تقویت کنند و رفتار انگیزش را افزایش دهند و در نتیجه پیشرفت بالایی کسب نمایند. تاب‌آوری به‌عنوان یک فرآیند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز، علی‌رغم شرایط تهدیدکننده تعریف شده است. تاب‌آوری به معنی نبود عوامل خطر در زندگی نیست، بلکه به معنی حضور عوامل روان‌شناختی حمایتی است و عوامل روان‌شناختی حمایتی در افراد می‌توانند به فرآیندها و روش‌های عملکردی اطلاق شوند که به پیامدهای مطلوب در زندگی انسان‌ها ختم می‌شوند. مثلاً زمانی که افراد با خطرات و چالش‌های زندگی مواجه می‌شوند، با وجود عوامل حمایتگر مانند مثبت‌اندیشی، اعتمادبه‌نفس و کنترل هیجان‌های منفی می‌توانند اثرات منفی و مخرب فشارهای زندگی را کاهش دهند^[6]. افراد تاب‌آور در برابر استرس، عموماً دارای منبع کنترل درونی هستند؛ یعنی می‌توانند مسئولیت شرایط و مسایل خود را بر عهده گیرند، خودشناسی مثبت دارند و نسبت به زندگی

چند دلالتی است که به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود و می‌تواند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده سلامت فرد باشد. این سبک ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیشگیرانه و غیره دارد. جوهره تعریف سبک زندگی سلامت‌محور، انسجام در انجام‌دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است [25]. شواهد علمی نشان می‌دهند که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی افراد بر سلامت و طول عمر آنها تاثیرگذار است [26]. از جمله تحقیقاتی که در ارتباط با سبک زندگی انجام پذیرفته، می‌توان به تحقیقات /میدی‌راد و حکمت [27]، رستگار و همکاران [28]، کیخسروی [29] و ابراهیم‌بابایی و همکاران [30] اشاره کرد. در این ارتباط /ابراهیم‌بابایی و همکاران [30] در تحقیقی با عنوان مقایسه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و افراد غیرمبتلا به اچ‌آی‌وی شهر تهران نشان دادند که بین دو گروه در متغیر سبک زندگی تفاوت وجود دارد.

با شروع جنگ تحمیلی علیه جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۵۹ و دفاع سلحشوران جان بر کف در جبهه‌های حق علیه باطل، ما گروهی از بهترین افراد امت خود را از دست دادیم. عزیزانی که بسیاری از آنها دارای خانواده، همسر و فرزندان بودند که با شهادت و قطع عضو آنها مشکلات فراوانی در زندگی خانواده‌های آنان ایجاد شده است [31]. این در حالی است که عدم سلامت جسمانی یکی از عواملی است که کیفیت زندگی افراد جانباز و فرزندان آنها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. بنابراین درمان یا کنترل آنها تاثیر بسزایی در ارتقای کیفیت جسمی و روانی جانباز دارد. از سوی دیگر، پس از اتمام جنگ و بازگشت رزمندگان به خانواده به سبب فشارهای روانی ناشی از جنگ و اثر تخریبی آن بر وضعیت روانی افراد، تاثیر نامطلوب جنگ بر خانواده به خصوص همسران و فرزندان رزمندگان همچنان ادامه می‌یابد [32]. بنابراین پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان تاب‌آوری، تمایز یافتگی خود و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در فرزندان جانبازان شیمیایی، غیرشیمیایی، آزاده و افراد عادی انجام شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش توصیفی حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش، فرزندان جانبازان شیمیایی ۴۹ تا ۷۰٪، جانبازان غیرشیمیایی ۴۹ تا ۷۰٪، افراد عادی و آزاده در دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال شهرستان سردشت در سال ۹۷-۱۳۹۶ بودند. نمونه آماری شامل ۲۵۹ نفر بود که براساس جدول مورگان و با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند؛ بدین ترتیب که ۸۰ نفر از فرزندان جانبازان شیمیایی، ۸۰ نفر از فرزندان جانبازان غیرشیمیایی، ۸۰ نفر از فرزندان افراد عادی و ۱۹ نفر از فرزندان آزادگان وارد مطالعه شدند. عدم تناسب بین حجم نمونه‌های هر گروه مربوط به آمار استان در گروه‌های مورد بررسی است. برای انتخاب افراد عادی تلاش شد تعداد افراد متناسب با گروه‌ها باشد و براساس سطح تحصیلات،

خوش‌بین هستند [7]. این افراد دارای شخصیت‌های قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس‌های زندگی ناشکیبا و بی‌تحمل هستند، برخوردارند [5]. /مارتین و مارش [8] با بررسی دانش‌آموزان دبیرستانی نشان دادند که میزان تاب‌آوری در کاهش یا افزایش انگیزه تحصیلی دانش‌آموزان نقش مهمی دارد. تاب‌آوری به پویایی افراد در اصلاح و تعدیل نمودن سطح کنترل در پاسخ‌دهی به درخواست‌ها و موقعیت‌های نامطلوب و پیش‌آمدهای منفی اشاره دارد [9].

تمایز یافتگی مهم‌ترین مفهوم نظریه سیستم‌های خانواده است و بیانگر میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلانی و احساسی از یکدیگر است [10]. افراد تمایز یافته آسیب‌پذیری روانی کمتری را تجربه می‌نمایند و کیفیت روابط آنان با اعضای خانواده افزایش خواهد یافت و نقش مهمی بر تجربه اعضای خانواده از تنش خواهد داشت [11]. تمایز یافتگی توانایی یک شخص در حفظ فردیت و استقلال "خود" در روابط صمیمانه با دیگران و همچنین بیانگر توانایی در ایجاد تعادل بین عقل و هیجان است [12, 13]. به عبارت دیگر، تمایز یافتگی خود میزان توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلی از فرآیندهای احساسی را نشان می‌دهد. تمایز یافتگی را در دو سطح می‌توان بررسی کرد: یکی به‌عنوان فرآیندی که درون فرد رخ می‌دهد که شامل مولفه‌های جایگاه من و واکنش‌پذیری عاطفی است و دیگری به‌عنوان فرآیندی که در روابط بین افراد به وقوع می‌پیوندد که شامل مولفه‌های هم‌آمیختگی با دیگران و گریز عاطفی است [14]. شواهد تجربی به‌طور گسترده از تاثیر سطح تمایز خود بر ابعاد سلامت روان و نشانگان اختلالات روانی سخن به میان آورده‌اند و تمایز یافتگی خود را عامل مهمی در ارتقای سلامت روان دانسته‌اند [15-19]. این در حالی است که تمایز یافتگی موجب افزایش میزان بخشودگی، معنویت، سلامت روان و رفاه روان‌شناختی در افراد می‌شود [20].

سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، یکی از معیارهای تعیین‌کننده سلامت است [21]. این در حالی است که سبک زندگی هر فرد بر سلامت او تاثیر دارد و فعالیت‌های ارتقا دهنده سلامت و شیوه زندگی بهداشتی، استراتژی‌های اصلی تسهیل و حفاظت از سلامتی هستند. اطلاعات کمی درباره رفتارهای ارتقا دهنده سبک زندگی در جامعه ایرانی وجود دارد. سبک زندگی در ایران در حال تحول است و ارتقای سلامت با توجه به نقش برجسته آن در مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه روزافزون است [22]. سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد برای رسیدن به اهداف خود به کار می‌برد؛ یعنی راهی است برای رسیدن به اهداف زندگی. این سبک حاصل دوران کودکی فرد است. به عبارت دیگر، سبک زندگی بُعد عینی و کمیت‌پذیر شخصیت افراد است [23]. سبک زندگی تمام رفتارهایی است که تحت کنترل شخص هستند یا بر بهداشت فرد تاثیر می‌گذارند. رفتارهای حفاظت از سلامتی (کاهش خطر و پیشگیری) و رفتارهای ارتقای سلامت دو جزء مکمل سبک زندگی سالم هستند [24]. سبک زندگی سلامت‌محور پدیده چندعلتی، چندبعدی و

عاطفی ۷۲٪ و هم‌آمیختگی با دیگران ۷۵٪ و پایایی کل پرسش‌نامه ۷۶٪ محاسبه شد.

۳- پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر و همکاران: پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت توسط والکر و همکاران تدوین شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار ۵۲ گویه‌ای خودگزارشی است که سبک زندگی سلامت‌محور را با تمرکز بر کارهای ابتکاری و ادراک فرد که در راستای حفظ یا افزایش سطح تندرستی، خودشکوفایی و رضایت‌مندی فردی عمل می‌کنند، اندازه‌گیری می‌کند. شش خرده‌مقیاس اندازه‌گیری مبتنی بر چارچوب الگوی ارتقای سلامت‌محور عبارت از ورزش، تغذیه، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی هستند. پایایی این پرسش‌نامه در یک مطالعه در ایران (یزد) در تمام زیرمقیاس‌ها در دامنه ۷۰٪ تا ۷۷٪ و شاخص محتوایی روایی برای این ابزار ۷۴٪ گزارش شده است. آلفای کرونباخ مولفه‌های این پرسش‌نامه نیز برای مولفه تغذیه ۷۴٪، ورزش ۸۴٪، مسئولیت‌پذیری ۷۴٪، روابط بین‌فردی ۷۴٪ و خودشکوفایی ۸۲٪ به دست آمد [22].

داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 23 مورد آنالیز قرار گرفت. به منظور مقایسه میانگین گروه‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه و آزمون تعقیبی توکی و برای مقایسه مولفه‌ها از آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره استفاده شد. لازم به ذکر است که ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

با ۹۹٪ اطمینان، میانگین نمرات تاب‌آوری، تمایز یافتگی و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بین چهار گروه دارای تفاوت معنی‌دار بود (جدول ۱).

طبقه اجتماعی و سن همگن شوند. بدین منظور تعداد ۸۰ نفر به صورت هدفمند در سطح شهر انتخاب شدند. نحوه انتخاب فرزندان افراد جانباز شیمیایی و غیرشیمیایی و آزاده بدین صورت بود که با مراجعه به بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان سردشت و گرفتن شماره تماس این خانواده‌ها، به این خانواده‌ها مراجعه شد و پرسش‌نامه به فرزندان آنان تحویل و در روز مشخص شده از آنها تحویل گرفته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

۱- پرسش‌نامه تاب‌آوری: برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید از پرسش‌نامه تاب‌آوری استفاده شد که توسط کاتر و دیویسون [5] تهیه شده و دارای ۲۵ ماده است که هر ماده در یک طیف لیکرت بین صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود؛ بدین صورت که به گزینه "کاملاً نادرست" نمره صفر، گزینه "به‌ندرت درست" نمره یک، گزینه "گاهی درست" نمره ۲، گزینه "اغلب درست" نمره ۳ و گزینه "همیشه درست" نمره ۴ تعلق می‌گیرد و جمع نمرات، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. کمترین نمره و بیشترین نمره ۱۰۰ است و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۸۷٪ گزارش شده است [33].

۲- پرسش‌نامه تمایز یافتگی خود: این پرسش‌نامه ۴۳ آیتمی که توسط اسکورن و فراید/ندر ساخته شده، شامل چهار خرده‌مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی با دیگران است. شیوه نمره‌گذاری از ۱ تا ۵ است. اسکورن و فراید/ندر همسانی درونی قابل قبولی را برای آزمون و هر چهار خرده‌مقیاس آن گزارش کرده‌اند. آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۸۸٪ و برای مقیاس واکنش‌پذیری ۸۴٪، جایگاه من ۸۳٪، گریز عاطفی ۸۲٪ و هم‌آمیختگی با دیگران ۷۴٪ گزارش شده است [18]. پایایی پرسش‌نامه در این مطالعه، با استفاده از آلفای کرونباخ در خرده‌مقیاس‌های واکنش‌پذیری ۷۵٪، جایگاه من ۷۳٪، گریز

جدول ۱) مقایسه میانگین آماری نمرات متغیرهای تاب‌آوری، تمایز یافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در چهار گروه مورد مطالعه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه

متغیرها	گروه فرزندان جانبازان شیمیایی	گروه فرزندان جانبازان غیرشیمیایی	گروه فرزندان افراد عادی	گروه فرزندان آزادگان	مقدار F	سطح معنی‌داری
تاب‌آوری	۸۱/۴۵±۱۳/۶۷	۸۵/۴±۱۸/۰۲	۹۰/۷±۱۹/۲۳	۸۳/۴۲±۱۴/۷۲	۴۰/۰۸۰	۰/۰۰۷
تمایز یافتگی خود	۱۱۳/۳۷±۱۴/۱۶	۱۳۴/۴۱±۱۳/۰۵	۱۵۰/۹±۱۶/۳۱	۱۳۹/۲۶±۱۲/۹۳	۱۳۷/۳۶۸	۰/۰۰۰۱
سبک زندگی ارتقادهنده سلامت	۱۰۴/۶۶±۲۵/۲۲	۱۰۶/۵۸±۳۰/۹۳	۱۲۷/۵۶±۱۰/۷۶	۱۱۶/۶۳±۹/۷۲	۱۵/۵۹۴	۰/۰۰۱

جایگاه من، گریز عاطفی و هم‌آمیختگی و نیز مولفه‌های سبک زندگی ارتقادهنده سلامت شامل تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری، مدیریت استرس، حمایت بین‌فردی و خودشکوفایی بین چهار گروه تفاوت معنی‌دار وجود داشت که با توجه به بالابودن میانگین نمرات گروه عادی این تفاوت به نفع گروه عادی است (جدول ۳).

در بررسی دوجه‌دوی گروه‌ها، بین گروه فرزندان افراد عادی با گروه‌های فرزندان جانبازان شیمیایی، غیرشیمیایی و آزاده تفاوت معنی‌داری وجود داشت، اما بین سایر گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۲). همچنین بین مولفه‌های تمایز یافتگی خود شامل واکنش‌پذیری،

جدول ۲) مقایسه دوجه‌دوی گروه‌ها از نظر متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون تعقیبی توکی

گروه‌ها	تفاوت میانگین	سطح معنی‌داری
تاب‌آوری		
عادی- شیمیایی	۹/۲۵±۲/۶۲	۰/۰۰۹
عادی- غیرشیمیایی	۵/۳۰±۲/۶۹	۰/۰۰۴
عادی- آزاده	۷/۲۸±۱/۳۳	۰/۰۳۳
شیمیایی- غیرشیمیایی	-۲/۹۵±۲/۶۹	۰/۵۴۳
شیمیایی- آزاده	-۱/۹۷±۴/۳۴	۰/۹۷۷
غیرشیمیایی- آزاده	۱/۹۸±۴/۳۴	۰/۹۷۹
تمایزافتگی خود		
عادی- شیمیایی	۳۷/۵۲±۱/۸۶	۰/۰۰۰۱
عادی- غیرشیمیایی	۱۶/۴۸±۱/۸۶	۰/۰۰۰۱
عادی- آزاده	۱۱/۶۳±۳/۰۰	۰/۰۰۲
شیمیایی- غیرشیمیایی	-۲/۰۳±۱/۸۶	۰/۱۴۳
شیمیایی- آزاده	-۳/۸۵±۲/۳۴	۰/۳۵۹
غیرشیمیایی- آزاده	-۴/۸۵±۳/۰۰	۰/۴۵۹
سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت		
عادی- شیمیایی	۲۲/۹۰±۳/۷۳	۰/۰۰۰۱
عادی- غیرشیمیایی	۲۰/۹۷±۳/۷۳	۰/۰۰۰۱
عادی- آزاده	۱۰/۹۳±۶/۰۲	۰/۰۰۷
شیمیایی- غیرشیمیایی	-۱/۹۲±۳/۷۳	۰/۹۶۶
شیمیایی- آزاده	-۱۱/۹۶±۶/۰۲	۰/۲۶۹
غیرشیمیایی- آزاده	-۱۰/۰۴±۶/۰۲	۰/۴۲۸

جدول ۳) مقایسه میانگین آماری نمرات مولفه‌های متغیرهای تمایزافتگی و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت در چهار گروه مورد مطالعه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس چندمتغیره

مولفه‌ها	گروه فرزندان جانبازان شیمیایی	گروه فرزندان جانبازان غیرشیمیایی	گروه فرزندان عادی	گروه فرزندان آزادگان	مقدار F	سطح معنی‌داری
مولفه‌های تمایزافتگی خود						
واکنش‌پذیری	۳۰/۹۰±۴/۰۰	۳۲/۷۶±۶/۲۳	۳۹/۸۰±۳/۰۶	۳۵/۴۷±۵/۲۲	۵۳/۵۸۰	۰/۰۰۱
جایگاه من	۲۶/۶۰±۱۱/۴۸	۲۴/۴۸±۱۳/۳۱	۳۱/۷۳±۵/۳۶	۲۳/۳۱±۷/۲۵	۱۴/۰۰۲	۰/۰۰۱
گریز عاطفی	۳۲/۵۷±۴/۵۴	۴۰/۰۵±۶/۷۰	۴۶/۳۲±۳/۰۵	۴۱/۰۵±۶/۷۰	۱۲۷/۳۹۲	۰/۰۰۱
هم‌آمیختگی با دیگران	۲۳/۲۵±۲/۶۶	۲۷/۱۱±۵/۶۵	۳۳/۰۳±۱/۹۲	۲۹/۴۲±۵/۴۱	۹۱/۹۷۲	۰/۰۰۱
مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت						
تغذیه	۲۶/۷۶±۱۳/۰۵	۲۶/۱۷±۱۲/۲۰	۲۹/۵۰±۵/۷۲	۲۷/۴۷±۶/۸۰	۱/۴۹۴	۰/۰۰۱
ورزش	۲۰/۰۳±۱۴/۲۵	۲۳/۵۲±۱۵/۹۱	۲۵/۵۵±۶/۸۲	۲۸/۱۵±۱۳/۸۵	۳/۳۵۶	۰/۰۱۹
مسئولیت‌پذیری	۱۰/۲۳±۹/۳۶	۱۴/۳۰±۱۰/۷۰	۱۵/۵۶±۳/۶۲	۱۳/۳۶±۷/۲۸	۵/۸۶۰	۰/۰۰۱
مدیریت استرس	۱۵/۱۳±۴/۲۵	۱۴/۴۰±۶/۰۳	۱۶/۶۶±۴/۳۳	۱۴/۱۰±۳/۹۵	۳/۳۹۴	۰/۰۱۹
حمایت بین فردی	۱۵/۸۳±۵/۹۵	۱۵/۹۸±۷/۳۲	۲۱/۹۱±۴/۰۶	۱۸/۱۵±۸/۶۰	۱۶/۸۸۶	۰/۰۰۰۱
خودشکوفایی	۱۶/۶۵±۷/۴۲	۱۲/۲۰±۹/۴۸	۱۸/۳۷±۴/۲۶	۱۵/۳۶±۹/۴۸	۸/۸۷۹	۰/۰۰۰۱

بحث

وجود دارد؛ این به این معنی است که میزان تاب‌آوری در فرزندان عادی (با توجه به بالابودن میانگین) بیشتر از سایر گروه‌ها بود. در ارتباط با این یافته، نه در داخل و نه در خارج کشور تحقیقی مرتبط یافت نشد. در این ارتباط *زارعان* و همکاران [34] نشان دادند که تاب‌آوری کودکان مبتلا به اوتیسم کمتر از کودکان عادی است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که هیچ انسانی در گذر زندگی از آسیب‌پذیری روانی مصونیت ندارد. عوامل استرس‌زای شدید که معمولاً غیرقابل‌پیش‌بینی‌اند تهدیدکننده سلامت روانی

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان تاب‌آوری، تمایزافتگی خود و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت فرزندان جانباز شیمیایی، جانباز غیرشیمیایی، آزاده و عادی شهرستان سردشت انجام پذیرفت. بر این اساس، نتایج نشان داد که با ۹۹٪ اطمینان، میزان تاب‌آوری در فرزندان عادی، جانباز شیمیایی، جانباز غیرشیمیایی و آزاده متفاوت است. نتایج آزمون تعقیبی حاکی از آن بود که بین گروه عادی- شیمیایی، عادی- غیرشیمیایی و عادی- آزاده تفاوت معنی‌داری

هستند و انسان‌ها در شرایط استرس‌زا، یکسان واکنش نشان نمی‌دهند. تحقیقات نشان داده است که یکی از دلایل این واکنش‌های متفاوت، مفهوم تاب‌آوری در زندگی است. تاب‌آوری در زندگی نه تنها به معنی مقابله با مشکلات در رویدادهای ناگوار، بلکه پاسخ انعطاف‌پذیر به فشارهای زندگی روزانه است. تاب‌آوری در زندگی نوعی ویژگی است که از فردی به فرد دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاستی یابد. پژوهشگران در مطالعات خود دریافتند که بسیاری از انسان‌ها که در معرض آسیب قرار گرفته‌اند می‌توانند به سلامت از آن بگذرند و حتی به رشدی بیش از پیش دست یابند [35].

در بخش دیگری نتایج نشان داد که با ۹۹٪ اطمینان میزان تمایز یافتگی در فرزندان عادی، جانباز شیمیایی، جانباز غیرشیمیایی و آزاده متفاوت است. نتایج آزمون تعقیبی حاکی از آن بود که بین گروه عادی- شیمیایی، عادی- غیرشیمیایی و عادی- آزاده تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ این بدان معنی است که میزان تمایز یافتگی در فرزندان عادی بیشتر از سایر گروه‌ها بود. این نتایج با نتایج مطالعه عباسی دادگر و علیخانی [20]، تا حدودی همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت مفهوم تمایز یافتگی به تعامل بین شناخت، عاطفه، استقلال (فردیت) و جمع‌بودن در گستره زندگی اشاره دارد و به عبارت دیگر تمایز یافتگی یک ترکیب پیچیده از پختگی هیجانی، توانایی تفکر منطقی در موقعیت‌های هیجانی و توانایی حفظ روابط نزدیک عاطفی است [36]. جایگاه من که یکی از ابعاد تمایز یافتگی است به توانایی شخص در ارایه تعریف واضحی از هویت خویش و دارا بودن عقاید و باورهای مشخص در زندگی اشاره دارد و توانایی پیروی منطقی از باورها و عقاید فردی را در شرایطی که فرد تحت فشارهای اطرافیان است نشان می‌دهد. در حقیقت افرادی که دارای جایگاه "من" نیرومندی هستند از هویت شخصی قوی برخوردارند (این من هستم... این عقاید من است... این کاری است که می‌خواهم انجام دهم، نه آن...) و یک توازنی بین عملکرد احساسی و عقلانی آنها وجود دارد [37] که این امر به آنها کمک می‌کند بر پایه رفتارهایی در قلمرو احساسی و ناخودآگاه، فکر و عمل نکنند و در مواقعی مانند تصمیم به ازدواج، کاملاً پخته عمل کنند و موقعی که زمان ازدواج رسیده است، با بررسی شرایط و مولفه‌های لازم برای ازدواج، نسبت به آن از خود تمایل نشان دهند. هم‌آمیختگی با دیگران از ابعاد دیگر تمایز یافتگی خود است که به معنی ازدست‌دادن هویت در رابطه است [38]. افرادی که "خود" در آنها کمتر تمایز یافته است، در روابط خود با دیگران به خصوص در اقدام به ازدواج، دچار انحلال و هم‌آمیختگی می‌شوند و این افراد به شدت تمایل به هم‌رنگی و همسانی با دیگران داشته و عزت نفس آنها به اطرافیان بستگی دارد [39]. در گریز عاطفی نیز فرد تمایز نیافته تمایل به خروج از رابطه و عقب‌نشینی عاطفی مثل ازدواج، نیاز به فرار، اجتناب یا نادیده گرفتن موقعیت دارد، در حالی که با افزایش تمایز یافتگی، فرد تجربه‌های هیجانی را به رسمیت شناخته و قادر خواهد بود با هیجانات قوی‌تر روبه‌رو شود و با آنها کنار بیاید [40].

در نهایت نتایج نشان داد که با ۹۹٪ اطمینان میزان سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در فرزندان عادی، جانباز شیمیایی، جانباز غیرشیمیایی و آزاده متفاوت است. نتایج آزمون تعقیبی حاکی از آن بود که بین گروه عادی- شیمیایی، عادی- غیرشیمیایی و عادی- آزاده تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ این بدان معنی است که میزان سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در فرزندان عادی بیشتر از سایر گروه‌ها بود. نتایج حاصل با نتایج مطالعات امیدی‌راد و حکمت [27]، رستگار و همکاران [28]، کیخسروی [29] و ابراهیم‌بابایی و همکاران [30] تا حدودی همسو است. در این ارتباط ابراهیم‌بابایی و همکاران [30] در تحقیقی با عنوان مقایسه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در افراد مبتلا به اچ‌آی‌وی و افراد غیرمبتلا به اچ‌آی‌وی شهر تهران نشان دادند که بین دو گروه در متغیر سبک زندگی تفاوت وجود دارد. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمندساختن افراد برای افزایش کنترل آنها بر سلامت خود و در نهایت بهبود سلامت خود و جامعه خواهد شد. رفتارهای ارتقادهنده سلامت به علت داشتن توانایی بالقوه برای پیشگیری از ایجاد و پیشرفت بیماری مزمن، کاهش بیماری‌زایی، بهبود کیفیت زندگی و کاهش بار مراقبت بهداشتی در جامعه از اهمیت خاصی برخوردار هستند. ارتقای رفتارهای سلامتی یک اولویت بین‌المللی بوده [39] و چالش اصلی ارایه‌دهندگان مراقبت بهداشتی طی چند دهه آینده است [40]. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت، عامل تعیین‌کننده مهمی برای وضعیت سلامتی است. رفتارهای ارتقادهنده سلامت و سبک زندگی سالم، راهبردهای اصلی برای تسهیل و حفظ سلامت هستند. این موضوع در اهداف "برنامه بهداشت برای همه" سازمان بهداشت جهانی تاکید شده است. بسیاری از مشکلات بهداشتی مانند چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان‌ها و اعتیاد که امروزه در اغلب کشورها به‌خصوص در کشورهای توسعه‌یافته به چشم می‌خورد با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جوامع ارتباط دارد؛ به‌ویژه بیماری‌های غیرواگیر که رابطه تنگاتنگی با سبک زندگی دارند. ارتقای سلامت، علم و هنر تغییر سبک زندگی به‌منظور رسیدن به کمال مطلوب است و شامل رفتارهایی است که طی آن، فرد به تغذیه مناسب، ورزش منظم، اجتناب از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، محافظت در برابر حوادث، تشخیص به‌موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با استرس و مشکلات در بعد روحی و روانی، استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین‌فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد. علت بسیاری از بیماری‌های مزمن، سبک زندگی و رفتارهای انسان است و انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از مهم‌ترین راه‌هایی است که افراد می‌توانند سلامتی خود را حفظ نمایند [41]. شش جزء مهم سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی شامل مسئولیت‌پذیری سلامتی، فعالیت جسمانی، عادات تغذیه‌ای، مدیریت استرس، رشد معنوی و روابط بین‌فردی است که نتایج این تحقیق حاکی از آن است که در کلیه مولفه‌ها سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در فرزندان عادی

- 3- Keramati H, Moradi AR, Kaveh M. Investigating and comparing the family function and psychological imagery in the children of the martyr family. *J Educ Innovat*. 2005;4(11):57-75. [Persian].
- 4- Masten AS. Ordinary magic: resilience processes in development. *Am Psychol*. 2001;56(3):227-38.
- 5- Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*. 2003;18(2):76-82.
- 6- Khodabakhshi Koolaei A, Heidari S, Khoshkonesh A, Heidari M. Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress and the preference of delivery method among pregnant women. *J Obstet Gynecol Infertil*. 2013;16(58):8-15. [Persian]
- 7- Garnezy N. Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *Am Behav Sci*. 1991;34(4):416-30.
- 8- Martin AJ, Marsh HW. Academic buoyancy: towards an understanding of students' everyday academic resilience. *J Sch Psychol*. 2008;46(1):53-83.
- 9- Letzring TD, Block J, Funder DC. Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. *J Res Pers*. 2005;39(4):395-422.
- 10- Moghanloo M, Kolivand Z. Comparison of differentiation of self and cognitive self-control between addicts with a successful withdrawal attempt and drug dependent individuals. *J Res Addict*. 2018;12(46):101-20. [Persian]
- 11- Mehri Y, Salari SM, Langroudi MS, Baharamzadeh H. The relationship between differentiation of self and aspects of identity. *Proc Soc Behav Sci*. 2011;30:733-7. [Persian]
- 12- Bowen M. Family therapy in clinical practice. New York: Jason Aronson; 1978.
- 13- Kerr ME, Bowen M. Family evaluation. New York: Norton; 1988.
- 14- Maser MJ. A construc validiyy of differentiation of self measures and their correlates [Dissertation]. South Orange, New Jersey: Seton Hall University; 2011.
- 15- Hooper LM, DePuy V. Mediating and moderating effects of differentiation of self on depression symptomatology in a rural community sample. *Fam J*. 2010;18(4):351-68.
- 16- Chung H, Gale H. Comparing self-differentiation and psychological well-being between Korean and European American students. *Contemp Fam Ther*. 2006;28(3):367-81.
- 17- Williamson I, Sandage SJ, Lee RM. How social connectedness affects guilt and shame: Mediation by hope and differentiation of self. *Pers Individ Differ*. 2007;43(8):2159-70.
- 18- Skowron EA, Wester SR, Azen R. Differentiation of self mediates college stress and adjustment. *J Couns Dev*. 2004;82(1):69-78.
- 19- Johnson P, Buboltz WC. Differentiation of self and psychological reactance. *Contemp Fam Ther*. 2000;22(1):91-102.
- 20- Sandage SJ, Jankowski PJ. Forgiveness, spiritual instability, mental health symptoms, and well-being: mediator effects of differentiation of self. *Psychol Relig Spiritual*. 2010;2(3):168-80.
- 21- Sepah Mansoor M, Bagheri F. Predicting health promoting lifestyle from health locus of control and attachment style. *J Health Psychol*. 2017;6(2):131-44. [Persian]

نسبت به سه گروه دیگر (شیمیایی، غیرشیمیایی و آزاده) بالاتر است. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر و این که میزان تاب‌آوری، تمایز یافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در فرزندان خانواده‌های عادی بالاتر از فرزندان خانواده جانباز شیمیایی، جانباز غیرشیمیایی و آزاده بود، بنابراین توصیه می‌شود که تمهیداتی لازم از جمله آرایه دوره‌ای مناسب برای این خانواده‌ها، فراهم آوردن زمینه برای رشد و ارتقای سلامت روان و در نظر گرفتن مراکز روان‌شناختی مناسب برای مراجعات روانی و بالینی به صورت دسترس فراهم آید.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مانند محدودیت نمونه‌گیری (نمونه‌گیری در دسترس) و عدم تعمیم‌پذیری یافته‌ها به گروه‌های قومی و سایر مناطق کشور مواجه است. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشی با محدوده جغرافیایی و جامعه آماری دیگر انجام و نتایج آن با نتایج این پژوهش مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

میزان تاب‌آوری، تمایز یافتگی خود و سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در فرزندان افراد عادی نسبت به فرزندان جانبازان شیمیایی، جانبازان غیرشیمیایی و آزاده بالاتر است.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر خود را از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان آذربایجان غربی و خصوصاً شهرستان سردشت اعلام می‌دارند. همچنین از تمامی خانواده‌هایی که در این مطالعه مشارکت نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تأییدیه اخلاقی: این طرح در کمیته اخلاق در پژوهش با شناسه IR.IAU.TABRIZ.REC.1398.010 مورد تصویب قرار گرفت. همچنین قبل از انجام پژوهش رضایت کامل افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و به آنها اطمینان داده شد که نتایج محرمانه باقی می‌ماند و برای کاهش نگرانی‌های احتمالی به آزمون‌شوندگان اعلام شد که نیازی به درج نام نیست.

تعارض منافع: نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی در این تحقیق وجود ندارد.

سهم نویسندگان: علی نقی اقدسی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۵۰٪)؛ بیانیه قاسمیانی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/نگارنده بحث (۵۰٪)

منابع مالی: پژوهش حاضر از پشتیبانی مالی هیچ موسسه و سازمانی برخوردار نبوده است.

منابع

- 1- Bahrainian A, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. *Res Med*. 2003;27(4):305-12. [Persian]
- 2- Shoarinejad AA. Teacher and family career needs. *Q J Educ*. 1930;116:37-40 [Persian].

- Opportunities and Challenges in the fields of Culture, Economics and Politics; 2009 Mar 4; University of Mazandaran, Babolsar, Iran. [Persian]
- 32- Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Taher Neshatdost H, Shakiba M. comparative study of the mental health of war injured and martyrs' spouses in Zahedan. *Horizon Med Sci.* 2011;17(3):43-50. [Persian]
- 33- Samani S, Jokar B, Sahragard, N. Resilience, mental health and life satisfaction. *J Psychiatry Clin Psychol Iran.* 2007;13(3):290-5. [Persian]
- 34- Zarean Z, Nazari F, Hajir S, Alvandi P. Comparison of resiliency in parents of children with autism and the effectiveness of parental education in improving resilience. *National Congresses for Children with Special Needs*; 2018 Apr 25; Farhangiyan University, Isfahan, Iran. Tehran: Civilica; 2018. [Persian]
- 35- Khalatbari J, Bahari S. The relationship between resilience and life satisfaction. *J Educ Psychol.* 2010;1(2):83-94. [Persian]
- 36- Drake JR. Differentiation of self inventoty short form: creation and initial evidence of construct validity [Dissertation]. Kansas City: University of Missouri Kansas City; 2011.
- 37- Yousefi N. Psychometric measures of family scale, self-differentiation. *J Fam Couns Psychother.* 2011;1(1):19-38. [Persian]
- 38- Goldenberg H, Goldenberg I. *Family therapy: an overview.* 8th Edition. United States: Brooks/Cole; 2012.
- 39- Myers RE. Promoting healthy behaviors: how do we get the message across? *Int J Nurs Stud.* 2010;47(4):500-12.
- 40- Barnes D, Almasy N. Refugees' perceptions of healthy behaviors. *J Immigr Health.* 2005;7(3):185-93.
- 41- Mohammadalizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M, Tavananejad N, Karkhaneh M. Health promoting lifestyles and self-efficacy in adolescent boys. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2014;23(109):152-62. [Persian]
- 22- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and validity of Persian version of the health-promoting lifestyle profile. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2012;21(1):102-13. [Persian]
- 23- La'li M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychol Res.* 2011;15(1):64-80. [Persian]
- 24- Baker D. Health promotion in nursing practice. *Fam Community Health*; 2007;30(1):85-6.
- 25- Chaney D. Cosmopolitan art and cultural citizenship. *Theory Cult Soc.* 2002;19(1-2):157-74.
- 26- Lock CA, Lecouturier J, Mason JM, Dickinson HO. Lifestyle interventions to prevent osteoporotic fractures: a systematic review. *Osteoporos Int.* 2006;17(1):20-8.
- 27- Omidy Rad S, Hekmat HR. Comparison of health promotion and happiness promoting style in Adolescents without a guardian and Single-guarded and normal Adolescents. In: *Proceedings of the World Conference on Psychology and Educational Sciences of the Social Sciences Law at the beginning of the third millennium*; 2016 May 19; Green Industry Market Idea Company Research, Shiraz, Iran. Tehran: Civilica; 2017. [Persian]
- 28- Rastgar M, Zendehtalab HR, Yavari M, Mazloun SR. Health promoting lifestyle and its related factors in health volunteers in Mashhad. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2015;3(3):48-55. [Persian]
- 29- Kaykhosravi N. Investigating the relationship between differentiation and dependence with identity styles in students at Behshahr Islamic Azad University [Dissertation]. Behshahr: Behshahr Islamic Azad University; 2017. [Persian].
- 30- Ebrahim Babaei F, Habibi M, Ghodrati S. Comparison of health promoting lifestyle in HIV-positive and HIV-negative individuals in Tehran. *J Educ Community Health.* 2017;4(3):38-43. [Persian]
- 31- Javidi Kalate Jafarabadi T. Social status of Martyrs' Spouses (Neyshabur City). In: *Proceedings of the National Conference on Self-sacrifice and Martyrdom,*