مقایسه اثربخشی روش‌های ایمن‌سازی در برابر استرس در مقابل آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه

مریم اسماعیلی[1*]، مهرداد کلانتری[2]، کریم عسکری[3]، حسین مولوی[4]، سعیده مهدوی[5]

۱دکتری روانشناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه اصفهان ، گروه روان‌شناسی، [2]دانشیار روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، [3]استادیار روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، [4]استاد روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، ۵ دانشجوی پزشکی ،عضو باشگاه پژوهشگران جوان،دانشگاه آزاد واحد نجف اباد، اصفهان

[*]نویسنده پاسخگو: دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی کدپستی ۸۱۷۴۶۷۳۴۴۱
Email: mar_yam_es@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی روش‌های ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه انجام گرفته‌است.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر ۱۸-۱۴ ساله شهر اصفهان بود. به منظور انجام این پژوهش، ۴۵ نفر نوجوان پسر از میان جامعه فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شهر اصفهان به شیوهٔ نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، انتخاب و با روش تصادفی به گروه‌های آزمایشی ایمن‌سازی در مقابل استرس و آموزش گروهی روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی و کنترل گمارده شدند(هر گروه ۱۵ نفر).

روش پژوهش آزمایشی بود. مداخلات آموزشی روان‌شناختی برروی گروه‌های آزمایش انجام‌گرفت. ابزارهای مورد استفاده عبارت از پرسشنامه بهزیستی-روان‌شناختی برومند، مولوی و پرسشنامه روان‌شناختی ریف و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته بود.

داده‌های بدست آمده با روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان‌داد که مداخله با روش ایمن‌سازی در مقابل استرس و آموزش گروهی روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی درمقایسه با گروه کنترل در مرحله پیش آزمون- پس‌آزمون و پیش‌آزمون – پیگیری بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه موثربود($p=0.023$).

نتیجه‌گیری: روش ایمن‌سازی در مقابل استرس نسبت به آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی کارآمدتر بود.

کلید واژه: فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بهزیستی روان‌شناختی، آموزش گروهی روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی، آموزش گروهی تکنیک‌های ایمن‌سازی در مقابل استرس

تاریخ دریافت:۱۳۸۹/۸/۲۴
تاریخ پذیرش:۱۳۹۰/۲/۲۱

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

مقدمه

ارتقاء سطح بهزیستی روان‌شناختی یکی از اهداف روان‌شناسی در قرن حاضر محسوب می‌شود. اکنون یکی ازعلایق جدی روانشناسان، معطوف به زمینه‌های خلق و خو و شخصیت، تأثیر فرهنگ، مهارت‌های مقابله‌ای، میزان خوش‌بینی و بدبینی، حمایت‌های اجتماعی و شناخت‌های فرد و تأثیر آن بر بهزیستی روان‌شناختی است(۲و۱). این درحالی است که ارسطو سال‌ها قبل با بیان شادی و نشاط و زندگی خوب در مورد بهزیستی روان‌شناختی بحث کرده‌است. مزلو خودشکوفایی را مطرح نمود که به نوعی اشاره به موارد مثبت وجود آدمی است و پا در عرصه روانشناسی مثبت گذاشته‌است اما آنچه که در این سال‌ها اتفاق افتاد بیان علمی و اندازه‌گیری‌های با روایی و پایایی است که به رشد روزافزون موضوع روانشناسی مثبت و به دنبال آن بهزیستی روان‌شناختی انجامیده‌است(۳).

پژوهش‌های سلیگمن و همکارانش در روان‌شناسی مثبت و تلاش‌های دینر[I] و روانشناسان دیگر که علاقمند به مفاهیم مثبت در روانشناسی بودند منجر به پژوهش‌های گسترده‌ای با روش‌های تجربی بر روی حیطه بهزیستی روان‌شناختی شد. در این حیطه مباحثی مثل عواطف مثبت، شادکامی، اعتمادبه‌نفس، سرزندگی[II] وخوش‌بینی[III] و سازگاری اجتماعی، رضایت از زندگی، کاوش و کنجکاوی، امید و جهت‌گیری زندگی مورد بررسی قرارمی‌گیرد (۷-۴).

برای بررسی بهزیستی روان‌شناختی مقیاس‌های متفاوتی تهیه و استفاده شده‌است که همه آن‌ها سه مشخصه کلی دارند: اول این‌که، درونی است. کمبل[IV] (۱۹۸۱) می‌گوید: در درون تجربه فرد جای می‌گیرد. دوم این‌که، بهزیستی روان‌شناختی اندازه‌گیری‌های مثبت را شامل می‌شود، از این نظر با اندازه‌گیری‌هایی مانند بهداشت روانی[V] که با فقدان مؤلفه‌های منفی تعریف می‌شوند تفاوت دارد. سوم این‌که اندازه‌گیری‌های بهزیستی روان‌شناختی نوعاً سنجش کلی از تمام جوانب زندگی یک شخص را شامل می‌شود. گرچه می‌توان خلق یا رضایت را در درون حیطهٔ خاصی سنجید، تأکید معمولاً روی قضاوتی یکپارچه از زندگی شخص است(۸).

ریف[VI](۲۰۰۲) مقیاس‌های‌سنجش بهزیستی روان‌شناختی را مورد نکوهش قرارداد و دو مؤلفه دیگر به مقیاس بهزیستی روان‌شناختی جدای از رضایت از زندگی و تعادل عاطفی اضافه کرد که این دو مؤلفه عبارتند از عزت‌نفس[VII] و خودمختاری[VIII](۹). ریف یک ارزیابی واحد چندمحوری را پیشنهاد می‌کند که شامل مولفه‌های نگرش مثبت‌به‌خودشخص‌وزندگی‌گذشته‌اش (خویشتن‌پذیری[IX])، رضایت از ارتباط با دیگران (ارتباط مثبت با دیگران[X])، حس خودمختاری و استقلال و آزادی از هنجارها (خودپیروی[XI])، هدف‌داشتن در زندگی و اعتقاد به اینکه زندگی هر فردی معناداراست (هدف در زندگی[XII])، توانایی اداره زندگی و محیط اطرافش (تسلط‌محیطی[XIII])، و آزاد بودن نسبت به تجربیات جدید به همراه رشد شخصی است.

در مجموع باید گفت پژوهش‌های زیادی در سرتاسر جهان در مورد روان‌شناسی مثبت و بهزیستی روان‌شناختی انجام شده‌است اما با استناد به گفته‌های هیرسچ[XIV] (۲۰۰۳) می‌توان‌گفت در زمینه روان‌شناسی مثبت متغیرهای عاطفه مثبت، سرزندگی، رضایت از زندگی و... نیاز به پژوهش‌های بیشتری‌دارد(۱۰). درحالی‌که در مورد بهزیستی روان‌شناختی و شاخص‌های آن در سال‌های اخیر در کشورمان نیز تحقیقات فراوانی صورت گرفته‌است، تحقیقات اندکی در مورد بهزیستی روان‌شناختی گروه‌های در معرض خطر و عوامل موثر بر آن شده‌است. فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه[XV] از این گروه‌ها هستند. تحقیقات گذشته نشان داده‌است که در معرض خطربودن فرزندان سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه افزایش می‌یابد(۱۱) و اختلال استرس پس از سانحه در سربازان، بر روابط خانوادگی و سازگاری روان‌شناختی اعضای خانواده‌های آن‌ها تأثیر می‌گذارد(۱۲).

در خانواده‌ای که پدر وجود ندارد یا نقش خود را به درستی ایفا نمی‌کند، فرزندان تصویر درستی از نقش پدر ندارند تا خود را با آن همانندسازند(۱۳). به جای فقر،

I-Diener
II-vitality
III -optimism
IV- Kammann
V-Scharf

VI-Ryff
VII-self-esteem
VIII-self-determination
IX- self-acceptance
X-positive relations with others
XI- autonomy
XII- purpose in life
XIII- environmental mastery
XIV- Hirsch
XV - post traumatic stress disorder (P. T. S. D)

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

نبودن پدر و یا ناتوانی وی در انجام وظایف پدری بهترین پیش‌بینی‌کننده رفتار خشونت‌آمیز در مردان جوان است و این الگو در پیش‌بینی میزان بروز جرائم خشونت‌آمیز نیز صحت دارد. همچنین در تحقیقات بین فرهنگی نیز الگوی مشابهی وجودداشته‌است(۱۴). شارف[I] (۱۱) در پژوهشی پژوهشی تأثیر درازمدت ترومای شدید مرتبط با جنگ روی نسل دوم و سوم بازماندگان ماجرای هولوکاست را مورد بررسی قرارداد. این فرزندان والدین خود را کمتر می‌پذیرفتند و کمتر آن‌ها را مشوق استقلال خود می‌دانستند. پژوهش دیویدسون و میلور[II] (۲۰۰۱) نیز به به بررسی روابط سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و فرزندان آن‌ها پرداخت. اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و بروز میزان بیشتری از علائم و اختلالات مشابه با والد آسیب‌دیده در فرزندان گردد(۱۵).

کلانتری (۱۳۷۱) اظهار می‌دارد که معلولیت و جانبازی پدر مشکلات جدیدی برای او، همسر و فرزندانش به دنبال خواهد داشت. معلولیت پدر مانع از برقراری ارتباط مناسب فرزند با وی می‌شود. فرزند با مقایسه پدر خود با سایر افراد عادی، بیشتر نگران می‌شود و نسبت به روابط همسالان خود با پدرانشان بیشتر حساس می‌شود. ثبات رفتاری پدر نیز امر بسیار مهمی است که پسران نوجوان اهمیت بسزایی برای آن قائلند و بیش از هر چیز نیازمند آنند(۱۶).

آن دسته از نوجوانان پسر که حتی از کمترین رابطه کلامی خوشایند با پدر محروم هستند و پیوسته مورد کم لطفی و بی‌توجهی پدر قرارمی‌گیرند، بیش از دیگر همسالان خود مستعد انواع آسیب‌های روانی، فکری، اجتماعی و سیاسی خواهند بود(۱۷). حضور پدر در کنار فرزند به افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری در پسران کمک می‌کند و همچنین در جهت‌گیری جنسی مناسب پسران نقش مهمی ایفا می‌کند(۱۸).

درحالی‌که اعتقاد بر این‌است که زنان وقتی شخصا" در معرض حوادث آسیب‌زا قرارمی‌گیرند، در مقایسه با مردان بیشتر در معرض خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه هستند(۱۹)، اما آن‌ها در معرض خطر افزایش بار مسئولیت عینی و ذهنی ناشی از زندگی با شوهر مبتلا به استرس پس از سانحه بویژه از لحاظ عملکرد خانواده هستند(۲۱و۲۰). رنشاو و همکاران[III] (۲۰۱۰) نشان‌دادند نشان‌دادند که همسران سربازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نسبت به بقیه سربازان، استرس بیشتری را متحمل می‌شوند و براساس پرسشنامه‌های خودگزارشی از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند.

پژوهش التورکایت و اوهیری[IV] (۲۰۰۸) نشان‌داد که در جنگ خلیج‌فارس همسران مردان نظامی‌کویتی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه علائم افسردگی و اضطراب را از خود نشان می‌داده‌اند(۲۲). پژوهش پاپاجورجیو[V] و همکاران(۲۰۰۰) برروی کودکان بوسنیایی جنگ‌زده که ۲۷ درصد از آن‌ها پدرشان مجروح و یا غایب بود، نشان‌داد که ۴۷درصد از این کودکان مبتلا به افسردگی و ۲۳درصد ازآن‌ها دچار اضطراب بودند و ۲۸درصد از آن‌ها واکنش‌های اختلال استرس پس از سانحه داشتند. پژوهش‌ها نشان‌داده‌است که پدرانی که در خانواده حضوردارند، ولی به دلایل مختلف از جمله معلولیت و جانبازی قادر به ایفای نقش خود نمی‌باشند، اثرات نامطلوبی برروی خانواده گذاشته که آن نیز اثرات مخرب بعدی را به‌دنبال خواهدداشت(۲۳).

تحقیقات موسوی(۱۳۸۰)، نجاریان و همکاران(۱۳۷۲) نامدارپور(۱۳۷۹) اسماعیلی(۱۳۸۷) و تحقیقات بسیاری دیگر نشان‌داد که فرزندان شاهد و جانبازان در مقایسه با گروه گواه مشکلات بیشتری را نشان‌می‌دهند(۲۷-۲۴).

از مجموع تحقیقات انجام‌شده در این زمینه می‌توان نتیجه‌گرفت که‌این عوامل یعنی آسیب‌دیدگی پدر و فشار روانی منتقل‌شده به مادر می‌تواند شرایط آسیب‌پذیری بیشتری را برای فرزندان این خانواده‌ها نسبت به دیگر اقشار جامعه ایجادکند و باید برای بهزیستی روان‌شناختی آنان تمهیداتی‌اندیشیده‌شود.

از جمله روش‌های موثر در افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌توان به آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی اشاره‌کرد. فوردایس[VI] تماس اجتماعی و آموزش آموزش مهارت‌های اجتماعی را به عنوان راهی برای بهبود بهزیستی روان‌شناختی و افزایش شادی، پیشنهادمی‌کند. به‌علاوه، تحقیقات طولی نشان‌داد که افزایش یا کاهش در

I- Scharf
II- Davidson and Mellor

III- Renshawa, Rodebaughc, Rodriguesb,
IV- Al-Turkait and Ohaeri
V-Papageorgiou
VI- Fordyce

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

تماس اجتماعی با تغییرات همزمان[I] در بهزیستی روان‌شناختی همراه‌است(۲۹و۲۸).

سنیک[II](۲۰۰۵) نشان‌داد که افزایش تعامل اجتماعی و روابط بین فردی افراد با ناتوانی‌های جسمی منجر به افزایش شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی و همچنین کسب درآمد و به دنبال آن کیفیت بخشی زندگی آن‌ها می‌شود(۲۹).

پژوهش‌های سلیگمن و دینر(۲۰۰۲) نیز نشان‌داد که رابطه اجتماعی مناسب و روابط بین فردی به بهزیستی روان‌شناختی بالاتر می‌انجامد(۳).

آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس[III]، از برنامه‌های درمانی است که بر اساس نظریه‌های شناختی رفتاری[IV] طرح‌ریزی شده‌است و اولین بار مایکن باوم[V] آن را مطرح کرده‌است. آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس با آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به افراد و تجهیز آن‌ها به این مهارت‌ها فرد را برای مواجهه با موقعیت‌های پراسترس آماده می‌کند(۳۰). در این پژوهش از تکنیک‌های درمانی ایمن‌سازی در برابر استرس که برای کودکان و نوجوانان بازمانده از فجایع توسط (کوهن و همکاران[VI]، ۲۰۰۱) طراحی شده‌است، استفاده شد(۳۱). از آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس درتحقیقات بسیاری استفاده‌شده‌است که اثربخشی آن نیز مورد تایید قرارگرفته‌است از جمله می‌توان به تحقیق جابر قادری و همکاران(۱۳۸۰) اشاره‌نمود. این تحقیق نشان‌داد که آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس بر بهبود علایم آسیب‌دیدگی نوجوانان آزاردیده جنسی که مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شده بودند، موثراست(۳۲). یارمحمدیان(۱۳۸۷) در پژوهشی نشان‌داد روش‌های شناختی-رفتاری در افزایش میزان شادی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر اصفهان موثر است. همچنین پژوهش کیکانگاس و کینونن(۲۰۰۳)، آرگایل و لو (۱۹۹۰)، گوت لیب (۱۹۹۵)، هوپز و لوینسون (۱۹۹۵) و آرگایل (۲۰۰۱) به نقل از یارمحمدیان (۱۳۸۷) نشان‌داد که کارآمدی تکنیک‌های شناختی-رفتاری در افزایش میزان شادی افراد افسرده و همچنین خانواده‌ها و افزایش بهزیستی روان‌شناختی موثراست و بخشی از شادی افزایش‌یافته به دلیل مهارت‌های اجتماعی، خودابرازی و توانایی همکاری این افراد است(۳۳).

دراین خصوص باید گفت با توجه به فشارهای روانی متعددی که فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در محیط خانواده تحمل می‌کنند، تکنیک‌های این روش از جمله آموزش شناسایی احساسات در گروه، آموزش عمیق عضلانی و تنفس عمیق، تکنیک‌های توقف فکر، مهارت‌های سازگاری-شناختی مانند تمرکز بر جنبه‌های مثبت، خودگویی مثبت به بهبود و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان کمک می‌کند.

پژوهش حاضر به مقایسه اثربخشی دو روش، آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی و روش‌های ایمن‌سازی در مقابل استرس در افزایش شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی فرزندان دختر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه می‌پردازد.

۱- آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس: این برنامه شامل آموزش شناسایی احساسات در گروه، آموزش عمیق عضلانی و تنفس عمیق، تکنیک‌های توقف فکر، مهارت‌های سازگاری-شناختی[VII] مانند تمرکز بر جنبه‌های مثبت، خودگویی مثبت[VIII] و آموزش خوش‌بینی، آموزش مواجهه تدریجی و اجرای عملی آن به صورت ترسیم‌کردن و یا گفتن و یا نوشتن، اجرای مداخلات مربوط به پردازش‌شناختی مانند کشف افکار و به چالش کشیدن آن و اصلاح‌شناختی شناخت‌های ناصحیح و همچنین جلسه مشترک والد–فرزند مبتنی بر ارتباط متقابل و همچنین تکلیف خانگی برای اجرای مطالب آموزش داده‌شده در فاصله بین جلسات بود. برای آموزش بهتر از روش‌های پرسش و پاسخ، ایفای نقش، بارش فکری، بحث و گفتگو باگروه‌بندی‌های سه الی چهار نفره استفاده‌شد.

۲- آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی: مهارت‌های اجتماعی به رفتارهای آموخته‌شده و مقبول جامعه اطلاق می‌شود؛ رفتارهایی که شخص می‌تواند با دیگران به نحوی ارتباط متقابل برقرارکند که به بروز پاسخ‌های مثبت و پرهیز از پاسخ‌های منفی بیانجامد(۳۴). در برنامه آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی

I - concurrent changes
II- Senik
III - stress inoculation training (SIT)
IV-cognitive behavioral therapy
V -Meichenbaum
VI - Cohn, Greenberg,Padlo , Shiply, Manndrio, Deblinger and Stubenbort

VII-cognitive coping
VIII-positive self talk

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

که توسط بریگمن و کمپبل[I] (۲۰۰۳) مطرح شده‌است، و در این پژوهش از آن استفاده‌شد(۳۵).

مهارت‌های خودابرازی، خویشتن‌شناسی، مهارت‌های دوست‌یابی و حفظ روابط بین فردی، توانایی همدلی‌کردن، مهارت‌های بیان، مهارت‌های بحث و گفتگو و گوش‌دادن فعال آموزش‌داده‌شد. همچنین برای آموزش بهتر از روش‌های پرسش و پاسخ، ایفای نقش، بارش فکری، بحث و گفتگو با گروه‌بندی‌های سه الی چهار نفره استفاده‌شد.

هدف از این پژوهش، مقایسه اثربخشی روش ایمن‌سازی در برابر استرس در مقابل روش مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی در بهزیستی روان‌شناختی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بود.

فرضیه پژوهش: بین میزان بهزیستی روان‌شناختی سه گروه روش آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش مهارت‌های بین فردی و مهارت‌های اجتماعی و گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تفاوت وجود دارد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل اجرا شد. آزمودنی‌های پژوهش شامل سه گروه پسر ۱۸-۱۴ ساله بودند که پدران آن‌ها بنابر تشخیص پرونده جانبازی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه بودند. یک گروه در معرض آموزش روش ایمن‌سازی در برابر استرس و یک گروه روش آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی و یک گروه لیست انتظار درنظرگرفته شده‌بود. روش آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی و روش ایمن‌سازی در برابر استرس به عنوان متغیر مستقل در گروه‌های آزمایش اعمال شد و بهزیستی روان‌شناختی که مولفه‌های آن عزت نفس، عواطف مثبت، رضایت از زندگی و استقلال شخصیتی بود متغیر وابسته بود. پیش‌آزمون قبل از اعمال مداخله، پس‌آزمون یک ماه و نیم پس از مداخله و پیگیری چهار ماه پس از مداخله اجرا شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری این تحقیق، کلیه دانش‌آموزان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه دوره متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ بود و نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود به این صورت که یک ناحیه آموزش و پرورش به عنوان یک خوشه تصادفی انتخاب و از میان دبیرستان‌های مربوطه کلیه فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شناسایی شد سپس از بین آن‌ها ۶۰ دانش آموز پسر به‌طور تصادفی ساده انتخاب و در ۳ گروه جایگزین شد. به‌این‌ترتیب یک گروه ۲۰ نفری آموزش مهارت‌های اجتماعی را دریافت و یک گروه ۲۰نفری تکنیک‌های ایمن‌سازی در برابر استرس و ۲۰ نفر دیگر در لیست انتظار باقی ماندند. لازم به ذکراست که از این تعداد مواردی که جلسات را به طور کامل شرکت‌نکردند و یا پرسشنامه‌های مربوطه را به درستی تکمیل نکرده‌بودند از تحقیق حذف و تعداد آزمودنی‌ها به ۴۵نفر تقلیل یافت (۳ گروه پانزده نفره).

ابزار اندازه‌گیری این پژوهش عبارتند از:

۱- **پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی برومند و مولوی (۱۳۸۳)**: این پرسشنامه بر اساس چهار پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۷۹)، منبع کنترل راتر و مقیاس استقلال و وابستگی آیزنگ، مقیاس عاطفه مثبت و منفی اندروز و ویتی (۱۹۷۶) و مقیاس رضایت از زندگی دینر (۱۹۸۵) توسط برومند و مولوی (۱۳۸۳) طراحی شد و با بررسی روایی محتوایی و صوری و همچنین روش آماری تحلیل عوامل در استان اصفهان هنجاریابی شد.

جامعهٔ آماری برای تهیه این پرسشنامه شامل کلیهٔ دانش‌آموزان دختر و پسر پایهٔ اول، دوم و سوم مقطع متوسطه استان اصفهان بود که در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه مورد نظر۱۸۰۰ نفر بود که از این تعداد۹۰۰ نفر دختر و ۹۰۰ نفر پسر بودند. این مقیاس در چهار محور عزت‌نفس (شخصی، تحصیلی، خانوادگی)، عواطف مثبت، رضایت از زندگی و استقلال شخصیتی است. ضریب پایایی عزت‌نفس ۰.۸۲ و عواطف مثبت و منفی ۰.۷۶ و رضایت از زندگی ۰.۷ و استقلال، وابستگی شخصیتی ۰.۶۵ بوده‌است(۳۶).

۲- **پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف تجدیدنظر شده (۱۹۹۵)**:که به‌وسیله (بیانی، ۱۳۸۷) هنجاریابی شد و روایی و اعتبار آن در دو خرده مقیاس‌های آن ۰.۸۹ تا ۰.۹۰ گزارش‌شده‌است(۳۷). با توجه به این‌که تحقیقات مختلفی نشان می‌دهد که شاخص‌های بهزیستی از مفاهیم وابسته به فرهنگ می‌باشد(۴۳-۳۷) به همین دلیل در این تحقیق از ابزار ساخته‌شده متناسب با شرایط و ویژگی‌های داخلی کشور که در شهر اصفهان ساخته‌شده‌است، استفاده‌شد و

I -Brigman, & Campbell,

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

برای بررسی روایی این تست با یک مقیاس بین المللی، روایی هم‌زمان تست بهزیستی روان‌شناختی برومند، مولوی (۱۳۸۳) با تست بهزیستی روان‌شناختی ریف نیز انجام گرفت که روایی همزمان ۰.۸۷ بدست‌آمد که نشان‌دهنده روایی بالای مقیاس استفاده‌شده در این تحقیق است.

۳- **پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (محقق ساخته):** برای بررسی موارد جمعیت شناختی آزمودنی‌ها یک پرسشنامه جمعیت‌شناختی نیز طراحی و در تحقیق استفاده شد.

شیوه‌های مداخله در این پژوهش به شرح ذیل بود.

الف) روش آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس: مراحل و جلسه‌های آموزش این روش عبارت‌است از:

۱– آشنایی اولیه با مراجع، تأکید بر شرکت فعال و حضور به موقع و واجرای پیش‌آزمون توسط همکار پژوهشگر

۲- معرفی و آموزش تکنیک‌های شناسایی احساسات در گروه همراه با تمرین عملی

۳- معرفی و آموزش تکنیک‌های آرامش عمیق عضلانی وتنفس عمیق همراه با تمرین عملی

۴- آموزش و تمرین تمرین عملی تکنیک‌های توقف فکر

۵- آموزش و تمرین عملی مهارت‌های سازگاری شناختی[I] مانند تمرکز بر جنبه‌های مثبت، خودگویی مثبت[II]، آموزش خوش‌بینی

۶- اجرای مداخلات مربوط به پردازش‌شناختی مانند کشف افکار و به چالش‌کشیدن آن و اصلاح‌شناختی شناخت‌های ناصحیح

۷- مواجهه تدریجی اجرای عملی آن به صورت ترسیم‌کردن و یا گفتن و نوشتن

ب) روش آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی

۱- آشنایی اولیه با مراجع، تأکید بر شرکت فعال و حضور به موقع و اجرای پیش‌آزمون توسط همکار پژوهشگر

۲- آموزش خویشتن‌شناسی و مهارت‌های جرأت‌ورزی

۳- آموزش مهارت‌های خودابرازی، مسئولیت‌پذیری و همکاری

۴- مهارت‌های مربوط به دوست‌یابی و حفظ روابط بین فردی و توانایی همدلی‌کردن

۵- مهارت‌های بیان و بیان‌چهره‌ای و ارتباط غیرکلامی (دیداری، لمسی، صوتی)

۶- آموزش مهارت‌های بحث و گفتگو و گوش‌دادن فعال (توجه، پیگیری، انعکاس)

I-cognitive coping
II-positive self talk

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تحلیل واریانس استفاده شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های عزت‌نفس، عواطف مثبت، رضایت از زندگی، استقلال شخصیتی گروه‌های مختلف را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۱ میانگین گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش‌یافته و این افزایش نمرات در گروه ایمن سازی در برابر استرس بیشتر بوده‌است.

اطلاعات جداول ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تفاوت گروه‌های آزمایش (مداخلات) و کنترل (لیست انتظار) را در بهزیستی روان‌شناختی نشان می‌دهد. براساس این نتایج، بین گروهای آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجوددارد (p=۰.۰۲۳). به عبارت دیگر، می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه، بیان کننده‌ی این مطلب‌است که مداخله‌های ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان جانبازان با اختلال استرس پس از سانحه تأثیرداشته‌است. با در نظرگرفتن ضریب اِتا، می‌توان گفت ۲۵درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تأثیر مداخله است. توان آماری نشان می‌دهد که حجم نمونه برای آزمایش این فرضیه کافی است. نتایج مقایسه‌های زوجی نشان می‌دهد که بین دو گروه ایمن سازی در برابر استرس و گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌دار نیست اما در هر دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود(p=۰.۰۵).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با در نظرگرفتن نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیرهای همپراش تفاوت بین عملکرد دو گروه مداخله وگروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و در خرده مقیاس‌های عزت‌نفس، عواطف مثبت معنی‌دار است، اما در خرده مقیاس استقلال شخصیتی و رضایت از زندگی معنادار نبود. به عبارت دیگر می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گروه

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بیان‌کننده‌ی این مطلب است که مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط میان فردی در خرده مقیاس‌های عزت‌نفس، عواطف مثبت، تأثیر داشته‌است اما در خرده مقیاس استقلال شخصیتی و رضایت از زندگی تأثیر نداشته‌است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات عزت نفس، عواطف مثبت، رضایت از زندگی، استقلال شخصیتی و بهزیستی روان‌شناختی گروههای مختلف در مراحل پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری

موقعیت	گروهها		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عزت نفس	آزمایش	ایمن سازی	۵۹.۸۰	۶.۴۸	۶۰.۰۶	۷.۹۳	۵۹.۸۰	۷.۸۷
		مهارت ها	۵۷.۲۰	۶.۱۵	۵۹.۴۶	۸.۶۷	۵۷.۲۰	۱۰.۲۳
	کنترل		۵۶.۷۳	۶.۰۹	۵۵.۳۳	۹.۲۳	۵۶.۶۰	۹.۳۸
عواطف مثبت	آزمایش	ایمن سازی	۲۰.۴۶	۶.۷۰	۵۸.۲۶	۵.۸۲	۵۳.۴۰	۱۲.۸۷
		مهارت ها	۱۹.۲۶	۱۱.۴۳	۵۶.۸۶	۱۰.۳۰	۵۶.۵۳	۸.۳۹
	کنترل		۲۰.۲۶	۶.۰۹	۵۲.۰۶	۶.۳۱	۵۴.۴۶	۷.۲۸
رضایت از زندگی	آزمایش	ایمن سازی	۲۰.۴۶	۵.۰۶	۵۲.۴۶	۵.۶۲	۲۲.۴۰	۵.۳۸
		مهارت ها	۱۹.۲۶	۵.۳۵	۲۰.۹۳	۵.۳۹	۲۳.۸۰	۱۱.۲۹
	کنترل		۲۰.۲۶	۳.۹۷	۲۰.۸۰	۳.۸۰	۲۱.۲۰	۲.۹۵
استقلال شخصیتی	آزمایش	ایمن سازی	۲۳.۴۰	۵.۸۰	۲۶.۰۶	۵.۶۲	۲۴.۵۳	۶.۶۵
		مهارت ها	۲۳.۹۳	۳.۹۳	۲۴.۶۶	۵.۳۹	۲۷	۴.۶۷
	کنترل		۲۵.۴۰	۴.۸۶	۲۲.۴۶	۳.۸۰	۲۳.۹۳	۴.۸۳
بهزیستی روان‌شناختی کل	آزمایش	ایمن سازی	۱۵۱	۱۶.۰۷	۱۶۶	۲۲.۵۸	۱۶۴	۲۳.۰۸
		مهارت ها	۱۵۶	۱۸.۴۵	۱۶۳	۲۳.۵۳	۱۶۳	۲۹.۵۲
	کنترل		۱۵۴	۱۶.۴۴	۱۵۲	۱۳.۷۶	۱۵۶	۱۴۸

جدو ل۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت گروه‌های آزمایش و کنترل در بهزیستی روان‌شناختی

شاخص آماری / منبع	لامبدا ویلکز	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان
گروه	۰.۵۵۲	۲.۲۸	۰.۰۲۳	۰.۲۵	۰.۸۹

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت گروههای آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی

منابع متغیر وابسته / شاخص آماری		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	عزت نفس	۱۹۸.۰۴	۲	۱۹۸.۰۴	۶.۳۲	۰.۰۱	۰.۱۴۶	۰.۶۸
	عواطف مثبت	۲۱۵.۱۹	۲	۲۱۵.۱۹	۴.۸۵	۰.۰۳	۰.۱۱۶	۰.۵۷
	رضایت از زندگی	۱۵۹.۶۵	۲	۱۵۹.۶۵	۲.۲۷	۰.۱۱۷	۰.۱۰۹	۰.۴۳
	استقلال شخصیتی	۷۳.۵۲	۲	۷۳.۵۲	۲.۰۹	۰.۱۵	۰.۰۵۳	۰.۲۹

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت گروههای آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پیگیری در خرده مقیاس‌های مقیاس بهزیستی روان‌شناختی

منابع متغیر وابسته / شاخص آماری		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	عزت نفس	۲۲۷.۳۱	۲	۱۳۸.۶۵	۳.۳۲	۰.۰۴	۰.۱۵۲	۰.۵۹
	عواطف مثبت	۳۱.۶۰	۲	۱۵.۸۰	۳.۰۱	۰.۰۴۹	۰.۱۷	۰.۶۵
	رضایت از زندگی	۶۵.۱۱	۲	۳۲.۵۶	۳.۱۵	۰.۲۹	۰.۱۵۹	۰.۴۵
	استقلال شخصیتی	۱۳۲.۵۳	۲	۶۶.۲۶	۳.۸۹	۰.۰۳۲۶	۰.۰۱۷	۰.۶۱

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیرهای همپراش نشان می‌دهد تفاوت بین عملکرد دو گروه مداخله وگروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پیگیری در خرده مقیاس‌های عزت‌نفس، عواطف مثبت، استقلال شخصیتی معنی‌دار است. به عبارت دیگر می‌توان گفت، تفاوت بین نمرات دو گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پیگیری، بیان‌کننده‌ی این مطلب است که مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط میان فردی در نمرات عزت نفس، عواطف مثبت، استقلال شخصیتی تأثیر داشته‌است اما این آموزش‌ها بر رضایت از زندگی موثر نبوده‌است.

نتیجه گیری

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) نشان‌داد، با درنظرگرفتن نمرات پیش‌آزمون، به عنوان متغیر همپراش (کمکی)، مداخلات با روش ایمن‌سازی دربرابر استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی برروی بهزیستی روان‌شناختی فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه مؤثراست.

به عبارت دیگر می‌توان گفت که مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط میان فردی در مرحله پیش‌آزمون-پیگیری در عزت‌نفس، عواطف مثبت، استقلال شخصیتی و در کل بهزیستی روان‌شناختی تأثیر داشته‌است اما در رضایت از زندگی در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و در مرحله پیگیری موثر نبوده‌است.

همچنین مداخله ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط میان فردی در مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون در استقلال شخصیتی موثر نبوده‌است.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقاتی کیکانگاس و کینونن(۲۰۰۳)، آرگایل و لو (۱۹۹۰)، گوت لیب (۱۹۹۵)، هوپز و لوینسون(۱۹۹۵) و آرگایل (۲۰۰۱) به نقل از یارمحمدیان (۱۳۸۷) که کارآمدی تکنیک‌های شناختی-رفتاری را در افزایش میزان شادی افراد افسرده و همچنین خانواده‌ها و افزایش بهزیستی روان‌شناختی مورد تایید قراردادند، همسو بود.

همچنین در پژوهش آرگایل (۲۰۰۱) و فورنهان (۲۰۰۲)، نشان‌داد که بخشی از شادی افزایش‌یافته به‌دلیل مهارت‌های اجتماعی، خودابرازی و توانایی همکاری این افراد است(۳۳). پژوهش سنیک (۲۰۰۵) نیز که نشان‌داد تعامل اجتماعی مناسب در جهت افزایش شاخص‌های بهزیستی روان‌شناختی موثراست با نتایج این پژوهش همخوانی دارد(۲۹).

دراین‌خصوص باید گفت باتوجه به فشارهای روانی متعددی که فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در محیط خانواده تحمل می‌کنند تکنیک‌های این روش از جمله آموزش شناسایی احساسات در گروه، آموزش عمیق عضلانی و تنفس عمیق، تکنیک‌های توقف فکر، مهارت‌های سازگاری شناختی مانند تمرکز بر جنبه‌های مثبت، خودگویی مثبت به بهبود و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنان کمک می‌کند.

باتوجه‌به یافته‌های مربوط به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و همچنین پایداری نسبی تغییرات ایجادشده در اثر آموزش در گروه مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی، شاید دلایل احتمالی این باشد که اکتساب و به کارگیری مهارت‌های اجتماعی پایه و مبنای ارتباط مثبت با دیگر افراد خواهدشد و این آموزش‌ها کمک می‌کند که فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در ورود به گروه همسالان و دوست‌یابی با توجه به مسائل و مشکلاتی که در خانه‌دارند، موفق باشند، تعاملی مثبت و متقابل با همسالان خود داشته‌باشند و همین‌طور دامنه‌ای از رفتارهای اجتماع پسندانه را از خود نشان‌دهند.

دیگر این‌که این دانش‌آموزان با آموزش‌هایی که در زمینه مهارت‌های اجتماعی می‌بینند و مهارت‌هایی که کسب می‌کنند، رفتارهای باکفایت‌تری از خود نشان‌می‌دهند و این موضوع به سرزندگی، سازگاری، اعتماد به نفس و عزت‌نفس بالاترآن‌ها منجر می‌شود و این موجب می‌شود که مشکلات و محدودیت‌های زندگی خود را بپذیرند و به دنبال راه‌های مقابله‌ای بهتر و مناسب‌تر با آن‌ها برآیند.

در زمینه تداوم بهبودی بهزیستی روان‌شناختی نتایج آزمون پیگیری نشان‌داد که میزان بهزیستی روان‌شناختی و خرده مقیاس‌های آن افزایش‌یافته و در طول زمان تقریبا ثابت‌ماند اما در مورد رضایت از زندگی و استقلال شخصیتی داده‌های بدست‌آمده در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به یک پایداری و ثبات نسبی نرسیده‌است.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

در تبیین این موضوع شاید بتوان گفت مشکلات پدر مانع از برقراری ارتباط مناسب فرزند پسر با وی می‌شود. پدر نقش خود را به درستی ایفا نمی‌کند تا فرزند پسر بتواند با آن همانندسازی کند. فرزند با مقایسه پدر خود با سایر افراد عادی، بیشتر نگران می‌شود و نسبت به روابط همسالان خود با پدرانشان بیشتر حساس می‌شود. به عبارت دیگر اختلال استرس پس از سانحه باعث کاهش اعتماد به نفس و بروز میزان بیشتری از علائم و اختلالات مشابه با والد آسیب‌دیده در فرزندان گردد(۱۵).

همچنین ثبات رفتاری پدر نیز که امر بسیار مهمی است و پسران نوجوان اهمیت به سزایی برای آن قائلند و بیش از هر چیز نیازمند آنند، آسیب‌دیده‌است و مجموع این شرایط آسیب‌پذیری بیشتری را برای فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه ایجاد کرده‌است.

با توجه به اینکه حضور موثر پدر به افزایش سازگاری و کاهش پرخاشگری در پسران کمک می‌کند و همچنین در جهت‌گیری جنسی مناسب پسران نقش مهمی ایفامی‌کند، آن دسته از نوجوانان پسر که حتی از کمترین رابطه کلامی خوشایند با پدر محروم هستند و پیوسته مورد کم‌لطفی و بی‌توجهی پدر قرارمی‌گیرند، بیشتر مستعد انواع آسیب‌های روانی، فکری، اجتماعی و سیاسی خواهندبود و مجموع این شرایط موجب رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر آن‌ها شده‌است.

شاید بتوان گفت عدم‌حضور موثر پدر در کنار فرزند و فشار روانی منتقل‌شده به مادر و به تبع آن نبودن جوّ عاطفی مناسب در خانواده‌های جانبازان با اختلال استرس پس از سانحه موجب شده‌است تا آموزش‌ها به درجه‌ای از ثبات و پایداری نسبی در مرحله پیگیری در خرده مقیاس رضایت از زندگی و استقلال شخصیتی نرسد. نتایج این پژوهش با تحقیقات دیویسون (۲۰۰۱)، کلانتری (۱۳۷۱) و بی‌دیو، (۱۹۸۸) مبنی بر آسیب‌پذیری بیشتر فرزندان پسر هم‌خوانی دارد(۱۵،۱۶،۱۸).

پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس و آموزش مهارت‌های اجتماعی و روابط بین فردی برای فرزندان پسر جانبازان علی‌الخصوص فرزندان پسر جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه برگزار شود. این کارگاه‌ها به‌طور مستمر و در طول سال تحصیلی برگزار شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود جلسات منظم و مداومی نیز برای والدین آن‌ها برگزارگردد و با توجه به نیازسنجی و مشکلاتی که در بین آن‌ها جود دارد در جلسات کوچک گروهی به ارائه خدمات روان‌شناختی برای آنان و همسران جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه پرداخته‌شود.

برگزاری جلسات مشترک والد- فرزندی مبتنی بر ارتباط متقابل از دیگر پیشنهادات این پژوهش می‌باشد که به بهزیستی روان‌شناختی این نوجوانان کمک می‌کند.

حمایت همه جانبه بنیاد شهید و امور ایثارگران و درمان‌های دارویی و مشاوره‌های خانواده و مشاوره و روان درمانی فردی از دیگر پیشنهادهای این تحقیق است.

در مواردی که حضور پدر براساس صلاحدید تیم متخصص بیشتر آسیب‌رسان است باید برای بستری و اقدامات کامل‌تر درمانی این جانبازان تمهیداتی اندیشیده شود.

تشکر و قدردانی

از همکاری و همراهی صمیمانه ستاد شاهد آموزش و پرورش ناحیه ۵ اصفهان خصوصاً سرکار خانم فریبا هادی که در اجرای این تحقیق همکاری شایسته‌ای داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

منابع

1. Buss, D. The evolution of happiness. American Psychologist. 2000; 55, 1, 5-23.
2. Myers, D. G. The funds, friends, and faith of happy people. American Psychologist, 2000; 55:56 – 67.
3. Eid, M, Larsen, R. The science of subjective well-being. The Guilford press. New York–London.2008.
4. Barlow, J. P. The measurement of optimism and hope in relation to college tudent retention and academic success. PhD. Dissertation. Lowa State University. 2002.
5. Christopher, J, C., Hickinbottom, S. Positive psychology, Ethnocentrism, and the Disgused tdeology of individualism. Theory & Psychology. 2008; 18, 5:563-573.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

6. Ryan, R. M & Deci, E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well – being. Annual Review of psychology. 2001; 52: 141-166.
7. Kashdan, T. B. Social Anxiety Dimensions, Neuroticism, and the contours of positive psychological Functioning. Cognitive therapy and Research. 2002; 26 (6): 789 – 810.
8. Campbell, A. (1981). The sense of well – being in America: Recent Patterns and trends. New York: Mc Graw – Hill.
9. Ryff, C. D., &Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. Journal of personality and social psychology, 2002; 69: 719-727.
10. Hirsch, J. K. A examination of optimism, Pessimism and hopelessness as predictors of suicidal indeation in college students: A test of moderator model. PhD dissertation for psychology. University of Wyoming. 2003.
11. Scharf, M. M. Long- term effects of trauma: Psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. Development and psychopathology, 2007; 19, 2, 603-622.
12. Galovski, T., J. A. Psychological sequel of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible intervention. Aggression and Violent Behavior, 2004; 9, 5: 477-501.
13. Ahmadi. Sayed Ahmad. Psychology of adolescence. 13 edition .Esfahan. Mashal. 1386.
14. Mackey, W. C., & Immerman, R. S. The presence of the social father inhibiting young men's violence. Mankind Quartery. 2004; 44, 3-4: 339-366.
15. Davidson, A. C., and Mellor, D. J. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the Trans generational transmission of the effects of war-related trauma? Australian and New Zearland Journal of psychiatry, 2001; 35, 3: 345-351.
16. Kalantari, Mehrdad. Indirect effects of war on children. Second symposium of stress. Tehran: university of Iran, 1371.
17. Afrooz Gh, Vismeh AA.Study of Correlation Between Depression of Veteran sun's and the pattern of Their Relationship With Fathers. Journal of psychology and Train Science .2001;2:35-50 (Full Text in Persian)
18. Baydev, NEffect of parental separation and reentry in to union on the emotional well being of children. Journal of Marriage and Family, 1988; 50: 967-981.
19. Nemeroff, C. B. , Bremer, J. D. , Foa, E. B. , Mayberg, H. S. , North, C. S. , & Stein, M. B. Post traumatic stress disorder: a state – of the – science review. Journal of Psychiatric Reserch, 2006; 40: 1-21.
20. Calhoum, P. S., Beckham, J. C., & Bosworth, H. B. Caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with chronic posttrumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress, 2002; 15: 205-212.
21. Renshawa, K, D. , Rodebaughc, T, L. , Rodriguesb, C. Psychological and marital distress in spouses of Vietnam veterans: Importance of spouses' perceptions. Journal of Anxiety Disorders .2010; 24, 7; 743-750.
22. Al-Turkait, F. A., and Ohaeri, J. U. post-traumatic stress disorder among wives of Kuwaiti veterans of the first Gulf War. Journal of Anxiety Disorders 2008; 12: 235-242.
23. Papageorgiou, V. , Frangou –Garunovic, A. , Lordindou, R. , Yule, W. , Smith, P. , and Vostanis, P. War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. European Child & Adolescent Psychiatry, 2000; 9, 2: 84-90.
24. Musavi, Elaheh. The study of the rate of Behavioral Disorders in children of Iran-Iraq War Martyrs and control group in Ardestan City. Esfahan. Foundation of Martyrs and Veterans Affair Deputy for research and Cultural Relations.1382.
25. Najarian, Bahman. The study of the rate of mental health in wives of Iran-Iraq War Martyrs and control grup in Jarghuyeh City. Esfahan. Foundation of Martyrs and Veterans Affair Deputy for research and Cultural Relations.1371.
26. Namdarpur, Fahimeh. Epidemiology of behavioral problems, family and academic problems of Martyrs's children in Esfahan City. Educational research Center.1379.
27. Esmaeili. Maryam, Moradi.Azam, Samadi.Mahin, Mahdavi, Alireza .The psychological profile of veteran's daughter in first grade high school in Esfahan city, the 3ed National Congress on Family Pathology. Tehran. 1387.
28. Argyle, Michael. (Gohari. Masoud, Neshatdoost.Hamid taher, Palahang.Hasan, Bahrami, Fatemeh. The Psychology of Happiness .second edition. Esfahan.1993.
29. Senik, CIncome distribution and well – being: What can we learn from subjective data? Journal of Economic Surveys, 2005; 19 (1): 43-63.
30. 30-Meichenbaum, DStress inoculation training for coping with stressors. The clinical psychologist 1996; 49:4-7.
31. Cohen, J, A., Greenberg, T., Padlo, S., Shipley, C., Mannarino, A, P., Deblinger, E., Stubenbort, K. 2001. Cognitive Behavioral Therapy for Traumatic Bereavement in Children Treatment Manual. Center for Traumatic Stress in Children and Adolescents. Department of Psychiatry Allegheny General Hospital Pittsburgh, PA.
32. Jaber ghaderi, Nasrin. Oliaee zand, Shahin, Dolat abadi, Shiva. . A comparative study of Eye movment Desensitization and Reprocessing and Stress Inoculation Training in treatment of sexually abused children. Journal of Advances in Cognitive Science.3,4,2,16-22.1380
33. Yarmohamadian, Ahmad. Abedi, Ahmad. A comparative study of the impact of cognitive behavioral therapy and mood Induction

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]

procedures on increasing high school students Happiness .Counseling Research and Development1387; 26,7:59-74.
34. Kartladge, G. Milborn, J (Mohamad Hossein Nazarinejad) Training Social Skills to Children. Mashhad.1985.
35. 35- Brigman, G. A. & Campbell, C. Helping students improve academic achievement and school success behavior. Professional School Counseling,; 2003,7 (2): 91-98.
36. Borumand, Behnaz. Molavi, Hossein. Development and Validation of subjective well-being Scales. Educational research Center .1383.
37. Bayani, A.A., Koocheky, A.M & Bayani, A. Reliability and Validity of Ryff's psychological well-bring Scales. Psychiatry and clinical psychology 14,146-151.2008.
38. Kleinman, A. Clinical relevance of anthropological and cross-cultural research: concepts and strategies. The American Journal of Psychiatry, 1978; 135 (4), 427–431.
39. Kleinman, A. (1980). Patients and healers in the context of culture. Berkeley, CA: University of California Press.
40. Kroeger, A. Anthropological and socio-medical healthcare research in developing countries. Social Science & Medicine, 1983; 17 (3), 147–161.
41. Larson, J. S. The measurement of health: concepts and indicators. Westport, CT: Greenwood Press. 1991.
42. Oishi, S. Goals and cornerstones of subjective well-being: linking individuals and cultures.2000.
43. Suh, M. Culture and subjective well-being, Cambridge, MA: The MIT Press. (pp. 63–86). 2000.
44. Diener, ESubjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index American Psychologist, 2000; 55, 1, 34-43.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-22]