

نقش واسطه‌ای تاب آوری در ارتباط اضطراب مرگ و سلامت عمومی نوجوانان مهاجر عراقی متأثر از جنگ با داعش □

The Mediating Role of Resilient in Relationship between Death Anxiety and General Health in Iraqi Immigrant Adolescents are Affected with ISIS War □

Mansoureh Haj Hosseini, PhD ✉

Zhakaw Salim Ahmed, MSc

Javad Ejei, PhD

Zahra Naghsh, PhD

دکتر منصوره حاج حسینی *

ژاکاوسلیم احمد *

دکتر جواد اژه‌ای *

دکتر زهرا نقش *

Abstract

The purpose of the current study was to investigate the mediating role of resilience in the relationship between death anxiety and general health. The method of this study was descriptive and in the framework of correlation of study of the path analysis. The population was all adolescents aged 14 to 18 year olds living in Iraqi-ISIS war refugee camps located in the Dibegh Erbil district of Kurdistan, Iraq in 2017, (520, N) and were selected by simple random sampling and 219 adolescents were selected. The participants responded to the Death Anxiety Scale (Templer, 1970), General Health Questionnaire (GHQ-28) (Goldberg and Hiller, 1979), and Resilience Scale (Connor and Davidson 1979-1991). The data was analysed through a path analysis correlation. Results confirmed the negative relationship between EA and resilience, showing the favorable fit of the pattern of the relationship between death anxiety and general health anxiety and the mediating role of resilience among them. According to the results, due to resilience, death anxiety of adolescents affected by war can be reduced and steps can be taken in improving their general health.

Keywords: death anxiety, resilience, general health, adolescents, war refugee camp

چکیده

پژوهش حاضر باهدف شناسایی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه میان اضطراب مرگ و سلامت عمومی صورت پذیرفت. روش پژوهش توصیفی و در چارچوب طرح همبستگی تحلیل مسیر بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه نوجوانان عراقی (۱۸-۱۶) ساکن در کمپ آوارگان جنگ با داعش (کمپ دیبگه، واقع در اربیل عراق) در سال ۱۳۹۶ بود (N=۵۲۰). نمونه مورد مطالعه ۲۱۹ نفر از نوجوانان (۱۸-۱۶) بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برگزیده شدند و به مقیاس اضطراب مرگ (تمپلر، ۱۹۷۰)، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) و مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۱۹۷۹ - ۱۹۹۱)، پاسخ گفتند. داده‌ها در طرح همبستگی تحلیل مسیر پردازش گردید. یافته‌ها معناداری رابطه معکوس اضطراب مرگ و تاب‌آوری را تأیید نموده و نشانگر برازش مطلوب نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در الگوی ارتباطی میان اضطراب مرگ و سلامت عمومی آنها بود. با توجه به یافته‌ها می‌توان به واسطه تاب‌آوری اضطراب مرگ نوجوانان متأثر از جنگ را کاهش داده و در بهبود سلامت عمومی آنان اقدام نمود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، اضطراب مرگ، سلامت عمومی، نوجوانان مهاجرعراقی، جنگ با داعش

□ Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, I. R. Iran.

✉ Email:hajhosseini@ut.ac.ir

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۶/۲۷ تصویب نهایی: ۱۳۹۷/۳/۲۷

* گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

● مقدمه

«جنگ» به‌عنوان یکی از خطرناک‌ترین و پرتنش‌ترین حوادث، پیوسته تهدیدی برای زندگی افراد به‌شمار می‌رود. جنگ و درگیری‌های نظامی، علاوه بر آسیب‌های جدی جسمانی، همواره مشکلات روان‌شناختی بسیاری را به همراه داشته است. چراکه آسیب‌های ناشی از جنگ حتی قبل از شروع آن و هنگام ترس از آغاز نبرد، شروع می‌شود (میرزمانی، ۱۳۸۸). جنگ با خود حوادث تلخ و خونباری چون کشتار، تخریب اماکن و بی‌خانمانی را به دنبال دارد. افراد در مناطق جنگی با وقوع مسائل ناگواری چون تخریب خانه‌ها و آوارگی، مسدود شدن راه‌ها، کمبود امکانات رفاهی و بهداشتی و شیوع بیماری‌ها، دست‌به‌گریبان بوده و در چنین وضعیتی ترس از مرگ و آواره شدن احتمال آسیب‌های روانی و عاطفی را افزایش داده و می‌تواند اثرات وسیع و عمیقی را بر سلامت عمومی همه سربازان، جانبازان، قربانیان و خانواده‌های آنان باقی بگذارد.

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۵ بیش از ۱۰ میلیون انسان در سراسر جهان آسیب‌های ناشی از جنگ را تحمل کرده‌اند. در این میان آوارگان جنگی نسبت به عموم مردم با مشکلات روانی بیشتری درگیر بوده و پژوهش‌های انجام‌شده در جنوب غربی آسیا که مکرراً با جنگ مواجه بوده‌اند؛ نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد آوارگان، مبتلابه اختلال‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، وسواس و پرخاشگری هستند (پاین، کاستلو و ماستن، ۲۰۰۵). آوارگانی که در جنگ عزیزان و خانه‌های خود را ازدست‌داده‌اند، در خانه‌های موقت با کمترین امکانات رفاهی و بهداشتی اسکان می‌یابند. این در حالی است که شرایط خاص زندگی در کمپ مشکلات روان‌شناختی متعددی از جمله اضطراب مرگ، نایمنی، اضطراب و افسردگی را برای ساکنان آن فراهم می‌آورد. در این میان به نظر می‌رسد نوجوانان به دلیل شرایط روان‌شناختی خاص این دوره، در معرض آسیب بیشتری هستند (پاین و همکاران، ۲۰۱۵). چراکه نوجوانی سنی حساس در ایجاد و گسترش رفتارهای مقابله‌ای و پاسخ به نیازهای محیطی است (آکینزولا و اودوکا، ۲۰۱۴). این دوره به‌واسطه تغییرات سریع فیزیکی، روان‌شناختی و شناختی با انبوهی از چالش‌های مربوط به سلامت همراه است (احدی و بنی‌جمالی، ۱۳۸۸). در واقع این دوره به دلیل تغییرات شناختی و هیجانی، نوجوان را مستعد برخی مسائل روان‌شناختی چون اضطراب و افسردگی می‌کند و وقتی این تغییرات

با تنیدگی‌ها و بحران‌های روان‌شناختی حاصل از جنگ نیز همراه شود، سلامت عمومی نوجوان را بیشتر متأثر می‌سازد (احمد، فون‌کنورینگ و ساندلین-ولستن، ۲۰۰۸). بر اساس پژوهش احمد و همکاران (۲۰۰۸) نوجوانانی که در جنگ آمریکا علیه افغانستان و عراق یکی از والدین، یا هر دو والد را از دست داده‌اند، دچار آسیب‌های روان‌شناختی جدی چون «اختلال تنیدگی پس از سانحه»^۱، و پرخاشگری شده‌اند. آنجل، هایرن و اینگلبای (۲۰۱۴) در پژوهشی بر روی ۵۸ نوجوان ۱۰ تا ۱۷ ساله نشان دادند که نوجوانانی که در معرض جنگ و مشاهده مستقیم جنگ قرار داشتند در مقایسه با نوجوانانی که مستقیم درگیر جنگ نشده‌اند، بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی پایین‌تر و اقدام به خودکشی در آنان بالاتر است. شیف و همکاران (۲۰۱۵) نشانه‌های «اختلال تنیدگی پس از سانحه»، اضطراب مرگ، سوءمصرف مواد و درگیری در خشونت را در ۱۰۷ نوجوان ۱۳ تا ۱۷ ساله آسیایی درگیر بررسی کردند و نشان دادند که نوجوانانی که در مناطق جنگی حضور دارند، احتمال بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز چون خودکشی، سوءمصرف مواد، و رفتارهای خشونت‌آمیز در آنان دو برابر بیشتر از سایر نوجوانانی است که شاهد جنگ نبوده‌اند.

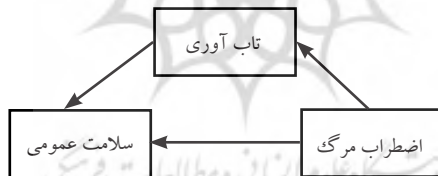
از جمله مسائلی است که در افراد درگیر با سوانح مخاطره‌آمیز و حوادث تلخ چون جنگ دیده می‌شود، «اضطراب مرگ»^۲ است. اضطراب مرگ شامل پیش‌بینی مرگ خود و ترس از فرایند مرگ در مورد افراد مهم زندگی است (گیبیر، ۲۰۰۲). این اختلال به‌سادگی قابل توضیح نبوده و مفهومی پیچیده شامل ترس از مرگ خود و دیگران است. در واقع باوجود آنکه مرگ یک واقعیت بیولوژیکی و قطعی برای همگان بوده و به‌عنوان رخدادی طبیعی قابل درک است، احساسات در مورد مرگ، به از دست دادن عزیزان مربوط بوده و ریشه در عواطف انسانی و اجتماعی دارد و از این‌رو روی اندیشیدن به مرگ برای برخی ترسناک بوده و اغلب افراد ترجیح می‌دهند در مورد آن فکر نکنند (گیلیوت، شمشیل و بامیستر ۲۰۰۶).. اضطراب مرگ زمانی بروز می‌کند که فرد به‌شدت در مورد مرگ، ترک کردن دنیا و زندگی پس‌از آن تأمل می‌کند و این تفکر سبب افزایش بار مسئولیت فرد برای یافتن هدف از زندگی شده و زندگی، رفتار و اهداف را متأثر از خود می‌سازد. علاوه بر آن اضطراب مرگ ممکن است منجر به احساس بیگانگی و انزوا از زندگی و جهان و ترس از رخدادهای ناشناخته پس از مرگ بینجامد (نورکراس و پروچسکا، ۱۳۸۸). پژوهش‌های موجود نیز

ارتباط معنادار اضطراب مرگ را با بیماری‌های روانی، و معناداری زندگی با سلامت عمومی تأیید کرده‌اند. برای نمونه/استورجن و حاملی (۲۰۰۸) در پژوهش خود میان اضطراب مرگ و رگه اضطرابی رابطه معنادار یافتند. ومز و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهشی نتیجه گرفتند که اضطراب مرگ و نشانگان اضطراب با افسردگی رابطه مستقیمی دارد. بنابراین برای افراد درگیر سوانح ناشی از جنگ و کسانی که سوانح تلخ از دست دادن عزیزی را تجربه کرده و در و موقعیت کشتار با ترس از مرگ خود یا اطرافیان مواجه شده‌اند، یا در جنگ خانه و سرپناه خود را ازدست داده، بی‌خانمان گشته و در شرایط ناخوشایند اسکان در سکونتگاه‌های موقت به سر می‌برند، می‌توان انتظار داشت با اضطراب مرگ بیشتری مواجه باشند. در این صورت باید پرسید کدام عوامل فردی و روان‌شناختی می‌تواند بر این اضطراب مؤثر بوده و در واقع کدام ویژگی شخصیتی یا روان‌شناختی در میزان آسیب‌پذیری یا مقاومت در چنین بحرانی دخالت دارد؟ و کدام خصیصه می‌تواند در مقاومت بیشتر آنها مؤثر بوده و آسیب‌های روان‌شناختی را کاهش دهد. چراکه مطابق با پژوهش‌هایی چون آل‌کرناوی، لوویسل و شوایل (۲۰۰۷) ویژگی‌های شخصیتی و به تبع آن نوع ادراک فرد از بحران، بیشتر از خود بحران، در آسیب‌های احتمالی روان‌شناختی مؤثر است.

ازجمله ویژگی‌هایی که در این راستا می‌تواند موردتوجه قرار گیرد، «تاب‌آوری»^۳ است. چراکه تاب‌آوری را توانایی افراد بر پیشرفت علی‌رغم داشتن شرایط چالش‌برانگیز، خطرها و فشارها در زندگی توصیف نموده‌اند و آن در مورد کسانی به کار می‌رود که در معرض چالش قرار می‌گیرند، ولی مقاومت نموده و دچار اختلال نمی‌شوند. تاب‌آوری نشان دهنده توانایی فرد در حفظ تعادل فیزیکی و روانی است و به ادراک و باورهای اطلاق می‌گردد که فرد را در رویارویی با عوامل خطر محیطی و شرایط تنیدگی‌زا محافظت می‌کنند (جانسون، وود، گوودینگ، تایلور و تریر، ۲۰۱۱). گارمنزی (۱۹۸۵) تاب‌آوری را به‌عنوان انطباق موفق و سازگارانه علی‌رغم وجود خطرات و ناملایمات تعریف می‌کند (ماستن، ۲۰۰۱). لوتار (۲۰۰۸) نیز تاب‌آوری را نوعی ترمیم خود که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است، تعریف می‌کند. لاتر، سیستی و بکر (۲۰۰۰) تاب‌آوری را ظرفیت روبه‌رو شدن، غلبه کردن و حتی قوی‌تر شدن به‌وسیله تجربه مشکلات یا آسیب‌ها تعریف کرده‌اند (به نقل از کشاورزی و یوسفی، ۱۳۹۱). بر این اساس تاب‌آوری را می‌توان سازه‌ای مرتبط با ظرفیت

روان‌شناختی افراد را در مواجهه با ناملایمات و فشارهای زندگی دانست که مطابق با آن افراد با تهدیدهای مهم یا سختی‌های شدید روبرو می‌شوند، اما با وجود سختی‌ها و مشکلات مهم به سازگاری مثبت دست‌یافته و به‌جای آسیب جدی مقاومت مثبت کرده و پیشرفت می‌کنند و از این‌رو می‌توان نتیجه گرفت که مواجه‌شدن با خطر شرط لازم برای آسیب‌پذیری است، اما شرط کافی نیست بلکه این میزان تاب‌آوری فرد است که در تأثیر آسیب بسیار اهمیت دارد و از این‌روی ارتقاء تاب‌آوری می‌تواند منجر به رشد افراد در به دست آوردن مهارت‌های خود‌مدیریتی گردیده و تحمل آنها را در برابر مسائل و دشواری‌ها بهبود بخشد.

این نکته دربارهٔ افراد متأثر از جنگ، و به‌خصوص نوجوانانی که علاوه بر رخداد‌های ناخوشایند غارت و کشتار در مناطق جنگی مجبور به ترک خانه گردیده و در سکونت‌گاه‌های موقت آوارگان جنگی اسکان داده‌شده‌اند قابل‌توجه است. در این راستا اهمیت سلامت عمومی آنها، لزوم بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری را در رابطه میان اضطراب مرگ و سلامت عمومی ضروری می‌سازد. بر این اساس در پژوهش حاضر مطالعه مدل مفهومی زیر در نظر گرفته‌شده و علاوه بر بررسی رابطه اضطراب مرگ با تاب‌آوری و سلامت عمومی، به شناسایی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه میان آنها پرداخته شد.



شکل ۱. مدل مفهومی: نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه اضطراب مرگ و سلامت عمومی

● روش

این پژوهش به روش غیرآزمایشی و به‌واسطه طرح همبستگی از نوع تحلیل مسیر صورت پذیرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان پسر و دختر در حال تحصیل (۱۴ تا ۱۸ سال) ساکن در کمپ دیبگه واقع در شهر اربیل کردستان عراق در سال ۱۳۹۶ هستند که به علت جنگ با گروه موسوم به داعش آواره شده و در اردوگاه ساکن گردیده‌اند (۵۲۰ نفر). در این پژوهش نمونه‌ای شامل ۲۱۹ نفر از نوجوانان پسر و دختر ۱۴ تا ۱۸ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و از طریق فهرست اسامی نوجوانان حاضر

۵۲۰ نفر) در اردوگاه انتخاب شدند. جدول زیر نشان دهنده تعداد نمونه به تفکیک هر شهر است.

جدول ۱. حجم نمونه به تفکیک شهر

شهر	فراوانی	شهر	فراوانی
مخمور	۴۹	بغداد	۱۹
موصل	۵۸	بابل	۹
شنگال	۱۰	دیالی	۶
حویجه	۲۲	عانه	۴
القیار	۱۴	شراط	۸
کرکوک	۴	قراج	۲
صلاح‌الدین	۳	رمادی	۲
انبار	۲	مخمور	۱
فلوجه	۵	موصل	۱

● ابزار

□ الف: **مقیاس اضطراب مرگ**: (تمپلر، ۱۹۷۰)، ابزاری برای اندازه‌گیری اضطراب مربوط به مرگ بوده که بیشترین کاربرد را در نوع خود داشته است. این مقیاس یک ابزار خود اجرایی متشکل از ۱۵ سؤال صحیح-غلط است. دامنه نمرات از صفر تا پانزده است و نمره زیاد معرف درجه بالایی از اضطراب مرگ است. ساجینو و کلاین (۱۹۹۶) ضرایب آلفای کرونباخ را برای عامل‌های سه‌گانه به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۴۹ و ۰/۶۱ گزارش کردند. تمپلر (۱۹۷۰) ضریب باز آزمایی این مقیاس را ۰/۸۳ به دست آورده است. ضریب اعتبار مقیاس مذکور در زبان عربی ۰/۶۸ گزارش شده است. اعتبار این مقیاس در پژوهش حاضر نیز در یک اجرای آزمایشی در بین گروهی از دانش‌آموزان جامعه تحقیق (n=۷۰) با روش آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با ۰/۷۲ به دست آمد.

□ ب: **پرسشنامه سلامت عمومی**: این ابزار از ابزارهای غربالگری شناخته‌شده روان‌پزشکی در جمعیت عمومی است و برای شناسایی اختلال‌های روانی غیر سایکوتیک در شرایط گوناگون در سطح گسترده‌ای به کار می‌رود. پرسشنامه سلامت عمومی دارای چهار مؤلفه فرعی است که هر کدام دارای هفت پرسش است. الف: علائم جسمانی، ب: علائم اضطرابی، ج: کارکردهای اجتماعی، د: علائم افسردگی (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) ضریب

اعتبار باز آزمایی و آلفای کرونباخ برابر با $0/88$ به دست آمد. این پرسشنامه دارای جمله‌های ساده‌ای پیرامون وضعیت روانی فرد است (اصفهانی و همکاران، ۱۳۷۹). اعتبار این پرسشنامه در مطالعه صورت گرفته توسط شرر و همکاران با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آمده است. اعتبار پرسشنامه مذکور در زبان عربی $0/82$ گزارش شده است. در پژوهش حاضر اعتبار این ابزار در یک اجرای آزمایشی در بین گروهی از دانش آموزان جامعه تحقیق ($n=70$) به روش آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با $0/83$ به دست آمد.

□ ج: **مقیاس تاب آوری**^۱: کانر و دیویدسون، این مقیاس را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹ - ۱۹۹۱ در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. سازندگان این ابزار بر این باورند که آن به خوبی می‌تواند افراد تاب آوری را از غیرتاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند. محمدی (۱۳۸۴) این ابزار را برای استفاده در ایران انطباق داده است. این ابزار ۲۵ گویه ۴گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه) دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره گذاری می‌شود. تمام ماده‌های آن به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شوند. حداقل نمره این آزمون صفر و حداکثر صد است. در پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد، (۱۳۸۶) بررسی اعتبار به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/87$ و در هر دو پژوهش محمدی (۱۳۸۸) و رحیمیان بوگر (۱۳۸۵) $0/89$ به دست آمد. در زبان عربی ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس مذکور، $0/78$ گزارش شده و این ضریب در پژوهش حاضر نیز در یک اجرای آزمایشی میان گروهی از دانش آموزان جامعه تحقیق ($n=70$)، $0/88$ به دست آمد.

● یافته ها

جهت تحلیل داده‌ها علاوه بر شاخص‌های توصیفی از ماتریس همبستگی و روش تحلیل مسیر استفاده شد. (جدول ۲)

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی کل نمونه

متغیر	حداقل	حداکثر	میلگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سلامت عمومی	۱/۵۶	۳/۷۶	۲/۱۹	۱/۴۱	-۰/۸۲	۱/۲۸
اضطراب مرگ	۰	۱	۰/۵	۰/۴۲	-۰/۱۰	۰/۵۶
تاب آوری	۲/۲۷	۳/۳۱	۲/۸۱	۰/۲۲	-۰/۰۲	-۰/۴۸

(۰/۹) باشند تا مدل موردنظر پذیرفته شود. شاخص ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب (RMSEA=۰/۰۴)، به دست آمد. این شاخص برای مدل‌های خوب، کمتر از ۰/۰۵ و بالاتر از آن ۰/۰۸، نشان‌دهنده خطای تقریب معقول و معمولاً در مدل‌های ضعیف اندازه آن تا ۰/۱۰ است (هومن، ۱۳۸۴). با توجه به مقادیر به دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که مدل با داده‌ها، برازش مناسبی دارد. پس می‌توان مدلی را که در مقدمه ارائه گردید را پذیرفته و برازش قابل قبول آن را تأیید نمود.

● بحث و نتیجه گیری

○ پیامدهای ناگوار ناشی از جنگ، آسیب‌های گوناگون و رخداد‌های ناخوشایند آن، آسیب دیدگان را در معرض مسائل حاد عاطفی روانی قرار داده و سلامت آنها را تهدید می‌نماید. از این روی پژوهش حاضر در مطالعه بر روی نوجوان ساکن در کمپ آوارگان جنگ عراق با دُش، به مطالعه الگوی ارتباط میان اضطراب مرگ با سلامت عمومی در آنها پرداخته و به‌ویژه با شناسایی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری، الگوی ارتباطی میان آنها را ارائه نموده است.

○ یافته‌های این پژوهش حاکی از معناداری رابطه منفی میان اضطراب مرگ با سلامت عمومی در نوجوانان ساکن در کمپ است. این یافته با نتایج پژوهش آنجل، هایرن و اینگلبای (۲۰۱۴) در مطالعه افراد متأثر از جنگ بوسنی و نتایج پژوهش شیف و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه نوجوانان متأثر از جنگ خاورمیانه همسو بوده و تأیید کننده آسیب روانی ناشی از تجارب ناخوشایند در وضعیت جنگی است و در تبیین آن باید یادآور شد که مشاهده مکرر حوادث خونین و تجربه مرگ عزیزان در جنگ، نه تنها نوجوانان را با اندوه از دست دادن نزدیکان و احساس تنهایی مواجه می‌سازد، می‌تواند زمینه‌ساز اضطراب مرگ در آنها شده و همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نشان داده، می‌تواند منجر به افزایش شاخصه‌های افسردگی و اضطراب گردیده و در نهایت سلامت عمومی آنها را متأثر از خود سازد. آن‌طور که آنجل و همکاران (۲۰۱۴) تجربه حوادث تلخ جنگ در دوران نوجوانی را به‌عنوان پیش‌بینی کننده رفتار خودکشی در این گروه از افراد می‌دانند. شیف و همکاران (۲۰۱۵) نیز اضطراب مرگ را همراه با نشانه‌های اختلال تنیدگی پس از سانحه، زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر چون خودکشی و اعتیاد در نوجوانان متأثر از جنگ برآورد می‌کنند. این

نکته بر پایه همبستگی علائم افسردگی و اضطراب مرگ در بزرگسالان نیز توسط پژوهش آرنا و همکاران (۲۰۰۵) تأیید گردیده است.

○ از سوی دیگر مطابق با الگوی ارتباطی به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، معناداری ارتباط منفی میان اضطراب مرگ و تاب‌آوری در نوجوانان تحت مطالعه تأیید می‌گردد. این یافته همسو با پژوهش‌های آل‌کرنای و همکاران (۲۰۰۷) و فورتنر و نیمیر (۱۹۹۹) نشانگر نحوه واکنش افراد به بحران بوده و مطابق با سلینگمن (۲۰۱۱) نشان‌دهنده آن است که پیامدهای هر تجربه مثبت یا منفی، علاوه بر نوع تجربه، به تفسیر فرد و توان ناشی از آن وابسته است. بر این اساس نقش تاب‌آوری در پژوهش آل‌کرنای و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه جوانان در معرض بحران‌های ناشی از حوادث طبیعی و جنگ، به‌عنوان عامل مؤثر در نحوه واکنش افراد به بحران مورد تأیید واقع شده و نشان دادند افراد تاب‌آور، آشفتگی‌های روان‌شناختی مانند تنیدگی، اضطراب و افسردگی کمتری داشته و کسانی که در تاب‌آوری نمره بالاتری کسب کرده‌اند، در هنگام رویارویی با بحران، تنیدگی و اضطراب کمتر دارند و می‌توانند به نحو کارآمدی با شرایط ناگوار ایجادشده سازگار شوند. این نکته توسط پژوهش فورتنر و نیمیر (۱۹۹۹) نیز تحت عنوان ارتباط مثبت اضطراب مرگ با مشکلات جسمی، اضطراب روانی و کیفیت زندگی پایین و از سوی دیگر با ارتباط منفی همان شاخص‌ها با تاب‌آوری افراد، بیان گردیده است.

○ این موضوع با یافته دیگر تحقیق مبنی بر رابطه مثبت میان تاب‌آوری و سلامت عمومی تأیید گردیده و همسو با یافته‌های پژوهشی آبراموینز (۲۰۰۹)، داویدوف، استیوارت، ریچی و چاندیو (۲۰۱۰)، آزادی و آزاد (۱۳۹۰) شجاعی، به پژوه، شکوهی یکتا و غباری (۱۳۹۱)، پورسردار، عباسپور، عبدی زرین و سنگری (۱۳۹۱) پورنسایی، ربیعی و ستوده (۱۳۹۲) و میرزمانی (۱۳۸۸)، حاکی از نقش تاب‌آوری در سلامت عمومی است. چراکه افراد تاب‌آور در هنگام مسائل دارای خصوصیتی هستند که آنها را قادر به تحمل مثبت نموده، کمتر فاجعه‌سازی می‌کنند و لذا در بازگشت از رخداد منفی و ساماندهی توان خود در برابر مشکل توانمندتر هستند (کاپلان ۲۰۰۵). افراد تاب‌آور قادرند به‌جای فاجعه‌سازی از روش‌های فعال کنار آمدن استفاده کنند برای مسائل خود راه‌حل‌های موقتی بهینه بیابند و در مواقع لزوم از دیگران کمک بگیرند (ماستن ۲۰۰۱). از این روست که در یافته‌های پژوهشی

داویدوف، استیوارت، ریچه و چاندیو (۲۰۱۰) بر اثر مثبت تاب‌آوری افراد به‌عنوان بخشی از سازگاری روان‌شناختی افراد بر سلامت عمومی بالا و اثر کاهشی آن بر اضطراب و افسردگی تأکید می‌گردد و زمانی (۱۳۸۸)، بر اساس پژوهش خود معتقد است مهم‌ترین اقدام عملی برای کاهش هر چه‌بهر آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از جنگ، تقویت تاب‌آوری بازماندگان جنگی است.

○ افزون بر همه، یافته‌های دیگر پژوهش در تأیید معناداری نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط میان اضطراب مرگ و سلامت عمومی نشان‌دهنده اثر تاب‌آوری در کاهش آسیب روان‌شناختی اضطراب مرگ بوده و آن‌طور که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد می‌تواند به‌جای اثر افزایشی اضطراب مرگ بر روی افسردگی و اضطراب فراگیر، منجر به کاهش این شاخصه‌ها گردیده و با سلامت عمومی بالاتر نمود یابد. چراکه تاب‌آوری ظرفیت روبرو شدن، غلبه کردن و حتی قوی‌تر شدن به‌وسیله تجربه مشکلات یا آسیب‌ها است (کشاورزی و یوسفی، ۱۳۹۱). نوجوانان تاب‌آور توان بالاتری در مهار عواطف منفی چون خشم و پرخاشگری دارند و لذا در برابر مسائل مقاومت می‌کنند (هاشمی و اکبری، ۱۳۹۶). کمتر دچار احساس شکست و افسردگی می‌شوند، در برابر مسائل به دنبال راهبردهای کارآمد هستند و از تلاش دست برنمی‌دارند (ماستن، ۲۰۱۴). بر این اساس و آن‌طور که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد نوجوانان به‌واسطه تاب‌آوری خود با شرایط تأسف‌بار جنگ و رخداد‌های ناخوشایند آن بهتر کنار می‌آیند، و به‌تبع آن بیشتر قادرند عواطف منفی خود را مهار نموده و آسیب کمتری را تجربه کنند. بنابراین درباره نوجوانان متأثر از جنگ، می‌توان امیدوار بود که به‌واسطه افزایش تاب‌آوری، آنها را در برابر رخداد‌های ناخوشایند توانمند ساخته و به آنها کمک کنیم فعالانه در برابر آسیب‌های ناشی از جنگ مقاومت کنند و سلامت خود را حفظ نمایند.



یادداشت‌ها

1. post-traumatic stress disorder (PTSD)
2. death anxiety
3. resiliency
4. Death Anxiety Scale
5. General Health Questionnaire (GHQ-28)
6. Resilience Scale

● منابع

احدی، حسن، بنی‌جمالی، شکوه السادات (۱۳۸۸). روان‌شناسی رشد: مفاهیم بنیادی در روان‌شناسی کودک.

تهران: جیحون.

رحیمیان بوگر، اسحاق و اصغر نژاد، علی اصغر. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با سلامت عمومی در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روانپزشکی روانشناسی بالینی ایران*، ۴ (۱)، ۷۰-۶۷.

آزادی، سارا و آزاد، حسین (۱۳۹۰). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. *طب جانباز*.

پورسردار، فیض‌الله؛ عباسپور، ذبیح‌اله؛ عبدی زرین، سهراب و سنگری، علی اکبر (۱۳۹۱). تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روان‌شناختی از بهزیستی. *فصلنامه یافته، ۱*، (۸۵)، ۸۱-۸۹. سامانی سیامک، جوکار بهرام، صحرارگد نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت عمومی و رضایت‌مندی از زندگی. *اندیشه و رفتار*، (۳) ۱۳، ۳؛ ۲۹۰ - ۲۹۵.

شجاعی، ستاره، به پژوه، احمد، شکوهی یکتا، محسن؛ و غباری، محسن (۱۳۹۱). پیش‌بینی نشانه‌های سلامت روانی بر اساس تاب‌آوری در خواهران و برادران نوجوان دانش‌آموزان باکم‌توانی ذهنی شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱. *فصلنامه افراد استثنایی*، (۲۹) ۲، ۴۶.

شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۷۱). *درآمدی بر روانشناسی انسان*. تهران، انتشارات آزاد. کشاورزی، سمیه؛ یوسفی، فریده (۱۳۹۱). رابطه بین هوش عاطفی، هوش معنوی و تاب‌آوری. *فصلنامه روانشناسی*، ۱۶ (۳)، ۳۱۸-۲۹۹.

محمدی، مسعود (۱۳۸۸). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

میرزمانی، سیدمحمود (۱۳۸۸). اصول رسیدگی به مشکلات روانی در مناطق جنگی. *مجله طب نظامی*، ۲۱، ۲۱۷. هاشمی، سهیلا. اکبری، عباس (۱۳۹۶). مدل علی برای ابعاد طرح ارتباطی خانواده، تاب‌آوری، مهارت مهار خشم با گرایش به خشونت، *مجله روانشناسی*، ۲۱ (۳)، ۲۸۴-۲۹۹.

هومن، حیدرعلی، (۱۳۸۴). *مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل*. تهران: سمت.

Abramovitz, M. (2009). Humor can heal. *Current Health* 2, 27 (4), 25.

Aker, J. L., & Lee, A. Y. (2006). Understanding regulatory fit. *Journal of Marketing Research*, 43, 15-19.

Ahmad, A., von Knorring, A. L., & Sundelin-Wahlsten, V. (2008). Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder in Kurdistanian children and their parents in

- homeland and exile: An epidemiological approach. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(6), 457-463. doi: 10.1080/08039480801984305
- Akinsola, F.A., & Udoka, P.A (2014). Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Psychology*, 4(03), 246257-. doi: 10.4236/psych.2013.43A037
- Al-Krenawi, A., Lev-Wiesel, R., & Sehwal, M. A. (2007). Psychological symptomatology among Palestinian adolescents living with political violence. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 27-31. doi: 10.1111/j.1475-3588.2006.00416.x
- Angel, B., Hjerm, A., & Ingleby, D. (2001). Effects of war and organized violence on children: A study of Bosnian refugees in Sweden. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(1), 4-15.
- Arean, A. P., Ayalon, L., Hunkeler, E., Lin, B. H. E., Tang, L., Harpole, L., & Unutzer, J. (2005). Improving depression care for older, minority patients in primary care. *Medical Care*, 43(4), 381-390.
- Conner, K., M. & Davidson, j. R. T. (2003). Development of a new resilience scale the Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. doi: 10.1002/da.10113.
- Davydov, M. D., Stewart, R., Ritchie, K., & Chandieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479-495.
- Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Furer, P., & Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22, 167-182.
- Gailliot, MT, Schmeichel, B.J, & Baumeister, R.F. (2006). Self-regulatory processes defend against the threat of death effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1): 49-62. doi: 10.1037/0022-3514.91.1.49
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Gire, J. T. (2002). How death imitates life: Cultural influences on conceptions of death and dying. In: W. J. Lonner, D. L., Dinnel, S. A., Hayes, & D. N. Sattler (Eds.). *Online Readings in Psychology and Culture*.
- Goldberg D. P., & Hillier V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.
- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience

- to sociality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31, 563–591. doi: 10.1016/j.cpr.2010.12.007
- Lau, L. W. R., & Cheng, S. (2011). Gratitude lessens death anxiety. *European Journal of Ageing*, 8, 169-175.
- Lehto, H. R., & Stein, F. K. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(1), 23-41.
- Luthar, S. S. (2005). *Resilience at an early age and its impact on child psychosocial development*. Retrieved July 17, 2009 from: <http://www.child-encyclopedia.com/pages.PDF/LuttarANGxp.pdf>.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth . *Child Development*, 85, 6-20.
- Pine, D. S., Costello, J., & Masten, A. (2005). Trauma, proximity, and developmental psychopathology: The effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacology*, 30(10), 1781-1792. doi:10.1038/sj.npp.1300814f
- Saggino, R. & Kline, P. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the Death Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 52,329-333.
- Schiff, M., Pat-Horenczyk, R., Benbenishty, R., Brom, D., Baum, N., & Astor, R. A. (2015). High school students' posttraumatic symptoms, substance abuse and involvement in violence in the aftermath of war. *Social Science & Medicine*, 75, 1321–1328.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, 82: 165-177.
- Weems, C. F., Russell, J. D., Neill, E. L., Berman, S. L., & Scott, B. G. (2015). *Existential anxiety among adolescents exposed to disaster: Linkage with level of exposure and psychological symptoms*. Manuscript Submitted for Publication.

