

سنجش اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روان و کیفیت زندگی همسران جانبازان

Measuring the Effectiveness of Resilience Training on the Mental Health and Quality of Life of the Handicapped Veterans' Wives

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۳/۰۱

Aidelkhani Sh. , Heydari H.

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۲/۱۲

شیرین ایدلخانی , حسن حیدری^۱

Abstract

Introduction: This study is aimed at examining the effect of group resilience training on the mental health and quality of life of the handicapped veterans' wives living in an organizational settlement in Tehran.

Method: This is an applied research work based on the quasi-experimental design with pre- and post-tests and a control group. The sample included the wives of 60 handicapped veterans living in an organizational settlement in Tehran. The sample ultimately came to 50 subjects as 10 participants decided not to participate in the study. The 50 participants were randomly put into the two experimental or control groups of equal size. The subjects' resilience was measured using the 25-item questionnaire of Connor and Davidson (2003), their mental health was measured using the 28-item questionnaire of Goldberg (1972), and their quality of life was measured using the 36-item quality of life index of Weir and Sherborne (1992). Using descriptive statistics methods including mean and standard deviation, the obtained data were described and based on the covariance analysis as an inferential statistics test, the hypotheses were tested.

Results: The results of the covariance analysis, at the significance level of $p < 0.01$, showed that, in the post-test, the average quality of life and mental health of those participants who underwent the resilience training was higher than that of those who did not receive the training. These results revealed that the resilience training program improved the quality of life of the handicapped veterans' wives, and the training program had a significant effect on their mental health.

Discussion: Based on these findings, it can be said that the problems and hardships of life and living and interacting with the handicapped veterans having physical and mental problems disturb the mental tranquility of the veterans' wives and lower their mental health as they are affected by stress, anxiety and depression. Therefore, resilience boosts mental health by modifying these factors through reducing mental and emotional problems. This process results in increasing life satisfaction.

Keywords: resilience, quality of life, mental health, the handicapped veterans' wives.

چکیده

مقدمه: این تحقیق با هدف بررسی میزان تاثیر آموزش گروهی تاب‌آوری بر سلامت روان و کیفیت زندگی همسران جانبازان یک شهرک سازمانی در تهران انجام شد.


روش: پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه تحقیق ۶۰ نفر از همسران جانبازان ساکن در یک شهرک سازمانی در تهران بود. نمونه تحقیق با توجه به عدم همکاری ۱۰ نفر از افراد جامعه، ۵۰ نفر انتخاب شد. افراد نمونه بصورت تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای سنجش تاب‌آوری همسران جانبازان از پرسشنامه تاب‌آوری ۲۵ سوالی کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، و برای سنجش سلامت روان آن‌ها از پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سوالی گلدبرگ (۱۹۷۲) و برای سنجش کیفیت زندگی آن‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی ویر و شربورن (۱۹۹۲) استفاده شد. با روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، داده‌ها توصیف و آزمون آمار استنباطی تحلیل کوواریانس فرضیه‌ها مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ($p < 0.01$) نشان دادند که میانگین کیفیت زندگی و سلامت روان همسران جانبازانی که تحت آموزش تاب‌آوری قرار گرفتند، از همسرانی که تحت این آموزش قرار نگرفتند، در پس‌آزمون بیشتر بود. این نتایج نشان داد که برنامه آموزش تاب‌آوری بر ارتقای کیفیت زندگی همسران جانبازان، اثر گذار است و نیز برنامه آموزش تاب‌آوری بر ارتقای سلامت روان همسران جانبازان اثر معنی‌داری دارد.

تفسیر: با توجه به نتایج می‌توان گفت مشکلات و سختی‌های زندگی و تعامل با جانبازان دارای مشکلات جسمی و روحی روانی، آرامش روانی همسران جانبازان را بدلیل اینکه تحت تاثیر استرس، اضطراب و افسردگی قرار دارند، برهم می‌زند و سبب افت سلامت روان در آن‌ها می‌شود. بنابراین تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن این عوامل از طریق کاهش مشکلات روانی و هیجانی، افزایش سلامت روان و در نتیجه افزایش میزان رضایت‌مندی از زندگی را سبب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، کیفیت زندگی، سلامت روان، همسران جانبازان.

 **Corresponding Author:** PhD . Candidate of Counselling: Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran
E-mail: Zibazk8096@gmail.com

 دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران
۲ - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، خمین، ایران

مقدمه

۱۳۸۰) لذا اعضای خانواده جانباز و به خصوص همسر وی که با عوامل فشارزای ویژه‌ای مواجه است و همزمان مجبور به ایفای نقش‌های مختلفی می‌باشد، از این قاعده مستثنی نیست. زندگی با یک فرد معلول به دلیل ناتوانی‌های ظاهری او می‌تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او برجای گذارد هرچند جانبازان جنگ ما به لحاظ اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت طلبی، ارزش بودن جانبازی و احترام جامعه به جانبازان با سایر معلولین جنگی کشورهای دیگر متفاوت است لکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان بر روی خانواده آنان به خصوص همسران آنان را نادیده گرفت (وفایی، ۱۳۸۸). هرچند مراقبت از افراد ناتوان یا مبتلا به بیماری‌های مزمن معمولاً با افزایش آسیب‌های جسمی، افسردگی، استرس و اضطراب همراه است اما در خانواده جانبازان بواسطه آن که نقش محوری عمدتاً بر عهده همسران است، تحت فشار بودن این عضو از خانواده که نقش محوری دارد، بیش از سایرین سلامتی، رفاه و فضای تربیتی خانواده را متاثر می‌سازد. همسران جانبازان با شرایط استرس‌زایی چون زندگی با جانباز دارای مشکلات جسمی و روحی مختلف، ایفای نقش متفاوت، فشار مشکلات مختلف زندگی همچون فشارهای اقتصادی، اجتماعی، درمانی و... درگیر می‌باشند و شخصیت آنان نیز تحت تاثیر این عوامل قرار می‌گیرد. بسیاری از مشکلات و سختی‌هایی که همسران جانبازان متحمل می‌شوند و در این قسمت به آن‌ها اشاره شد، در بازدیدهای مسئولین بنیاد از خانواده جانبازان و مذاکره با همسران آن‌ها، در مشاهدات و مطالعات بالینی همسران مراجعه کننده به مراکز مشاوره بنیاد و در تحقیقات انجام شده از جمله هادی تبار (۱۳۹۰)، وفایی (۱۳۸۸)، یمینی نیا (۱۳۸۰) کاملاً مشهود و به اثبات رسیده است. از

جنگ تحمیلی به عنوان یک عامل فشارزای شدید، محورهای متعدد و اثرات متفاوتی در برداشته و بنظر می‌رسد پس از اتمام جنگ و یا برگشت رزمندگان به خانواده به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و آثار مخرب آن بر روح و روان افراد، تاثیرات نامطلوبی بر خانواده بویژه همسران گذاشته است. تجارب بالینی زیادی از جمله مشاهدات کافلان و پارکین (۱۹۸۷) نشان داده که خانواده مجروحان و آسیب دیدگان جسمی و روحی در جنگ خصوصاً همسران آنان از مشکلات روانی رنج می‌برند (پارکین، ۱۹۸۷) ایتینگرام و استووم (۱۹۷۳) طی مطالعاتی که بر روی بازماندگان جنگ در اردوگاه‌های کار اجباری نروژ انجام داده‌اند مشخص کرده‌اند که آنان (در مقایسه با گروه کنترل) به طور معنا داری آمادگی ابتلا به بیماری را دارند (یمینی نیا، ۱۳۸۰). سالس (۲۰۰۳) معتقد است تامین مراقبت از بیمار مزمن توسط اعضای خانواده منجر به احساس فشار و سختی برای مراقبین می‌شود که خود باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌گردد. از طرف دیگر وجود بیماری مزمن و جدی در یکی از اعضای خانواه معمولاً تاثیر عمیقی بر سیستم خانواده، نقش‌ها، عملکرد و کیفیت زندگی اعضاء خانواده دارد (خاقانی زاده، ۱۳۸۵). عوارض ناشی از حملات شیمیایی بر جانبازان شیمیایی، نگرانی‌های بسیاری را برای خانواده آن‌ها بویژه همسر آنان بوجود می‌آورد که این آثار قادر است در مسیر طبیعی سلامت و کیفیت زندگی جانباز و خانواده آنان اختلال ایجاد نماید (هادی تبار، ۱۳۹۰). از آنجا که تعاملات اعضای خانواده خطی نیست بلکه همچون حلقه‌های زنجیر به هم وابسته بوده و بر یکدیگر تاثیر متقابل دارد (تبریزی، ۱۳۷۶ به نقل از یمینی نیا،

آنجا که تاب‌آوری عاملی است که به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (حمید، ۱۳۹۱)، لذا به نظر می‌رسد این عامل در سلامت روانی و کیفیت زندگی همسران جانبازان در مواجهه با مشکلات جسمی و روانی ناشی از زندگی با جانباز موثر باشد. با توجه به موارد ذکر شده دغدغه اصلی محقق کم کردن آلام این عزیزان از طریق آموزش تاب‌آوری (در صورت اثبات تاثیر آن در سلامت روان و کیفیت زندگی آن‌ها) بوده است. لذا مسئله اصلی این تحقیق آن است که بررسی کند آیا آموزش تاب‌آوری بر سلامت‌روان و کیفیت زندگی همسران جانبازان تاثیری دارد؟ و اگر تاثیر دارد، این تاثیر چه میزان است؟

از آنجا که تا کنون تحقیقی در خصوص بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سلامت روانی و کیفیت زندگی همسران جانبازان چه در سطح کشور و چه در شهرک سازمانی مذکور انجام نشده است، این تحقیق در نوع خود جدید و دارای نتایج تازه و قابل بهره‌برداری است.

تحقیقات متعدد همواره در پی آن بوده‌اند تا عواملی را کشف کنند که بتوانند در شرایط آسیب‌زا به کمک انسان‌ها آمده و مانع از آسیب دیدگی و اضمحلال آن‌ها زیر فشارهای سنگین مسائل و مشکلات شوند (اکبری زاده، ۱۳۹۰). یکی از این عوامل تاب‌آوری (Resilience) می‌باشد، تاب‌آوری ظرفیت روبرو شدن، غلبه کردن و حتی قویتر شدن بوسیله تجربه مشکلات یا آسیب‌هاست (لاتر، سیتی و بکر، ۲۰۰۰). در واقع تاب‌آوری سازگاری مثبت در شرایط ناگوار است (والر، ۲۰۰۱) از این‌رو تاب‌آوری صرفاً مقاومت منعقلانه در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد

تاب‌آور، مشارکت‌کننده فعال (active participant) و سازنده محیط بیرونی خود است. تاب‌آوری قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی - روانی معنوی در شرایط مخاطره‌آمیز می‌باشد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). جنگ به عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گسترده‌ای را در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه تحمیل می‌کند. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز که معمولاً در خانواده نقش اول را دارد و اثرات غیر مستقیم آن بر خانواده‌های آنان از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده می‌باشد (عراقی، ۱۳۸۲). نیمی از جانبازان به سبب معلولیت خویش باعث ایجاد تنش در محیط خانواده‌ی خود می‌شوند. این امر واقع‌نگری را در مورد مشکلات جانبازان ضروری می‌سازد (قهاری و همکاران، ۱۳۸۲). یک مطالعه در مازندران نشان داد مشکلات روان شناختی زیاد و مشابهی در همسران جانبازان اعصاب و روان و همسران جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی ایران و عراق وجود دارد ولی نتایج بر مبنای سن، تعداد فرزندان، درصد جانبازی و سطح سواد، تغییر معنی‌داری را در دو گروه نشان نداد (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۴). پژوهشی که بر روی نمونه‌ای از جانبازان اعصاب و روان استان قم و همسران آنان انجام شد، نشان داد ۸۸/۹ درصد همسران جانبازان مبتلا به افسردگی و ۸۶/۷ درصد از آنها دچار مشکل سلامت روان می‌باشند. همچنین ۸۸/۹ درصد از همسران در زمینه علائم جسمانی، ۸۰ درصد در زمینه اضطراب، ۵۴/۴ درصد در زمینه روابط بین فردی و ۶۰ درصد در زمینه علائم افسردگی، مشکل دار تلقی می‌شوند (بحرینیان و همکاران، ۱۳۸۲). مطالعه‌ای دیگر نشان داد میزان افسردگی در همسران جانبازان در مقایسه با همسران غیر جانباز بالاتر است و ضایعه جانبازان تأثیری مستقیم بر افسردگی همسرانشان دارد

دشوار موفق و کامیاب شود. تحقیقاتی که طی ۲۰ سال گذشته صورت گرفته است، نشان می‌دهد که تاب‌آور بودن یک ویژگی چند بعدی است که براساس زمینه، زمان، سن، جنسیت، و منشأ فرهنگی تغییر می‌کند، همچنین در فردی که در معرض شرایط گوناگون زندگی قرار می‌گیرد نیز تغییر می‌کند. تاب‌آوری به معنای نبود عوامل خطر نیست، بلکه به معنای حضور عوامل حمایتی است و عوامل حمایتی به فرآیندها و مکانیزم‌هایی اطلاق می‌شود که به پیامدهای مطلوب مربوطند. عوامل حمایتی کانون توجه مطالعاتی است که در زمینه تاب‌آوری صورت می‌گیرد. عوامل محافظت‌کننده، ویژگی‌هایی در فرد، خانواده و محیط هستند که توانایی فرد را برای مقاومت در برابر پیامدهای ناگوار افزایش می‌دهند. عوامل حمایتی، تاب‌آوری را در فرد القا می‌کنند (بلچر و شینیتزکی، ۱۹۹۸). از طرف دیگر می‌توان گفت همه انسان‌ها از آغاز حیات خود در جست و جوی بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی خود بوده‌اند، اما در دوران معاصر کیفیت زندگی به موضوع مطالعه دانشمندان تبدیل شده است. زیرا آن‌ها به این واقعیت پی برده‌اند که آینده‌ی جامعه در گرو شناسایی عواملی است که بر شرایط زندگی انسان‌ها تاثیر می‌گذارد (زاهدی، ۱۳۸۲). داشتن کیفیت زندگی مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. در ابتدا این آرزو به بهبود وضعیت ظاهری افراد از قبیل میزان درآمد، تحصیلات، سلامتی جسمی و مسکن محدود بود ولی اکنون به طیف‌های وسیعی از جمله متغیرهای کیفی و ذهنی توجه می‌شود. کیفیت زندگی به دلیل گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری که توجه به بعد کمی زندگی انسان و طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفت (مختاری، ۱۳۸۹). کیفیت

(مسکینی، ۱۳۸۰). دژکام و امین الرعایا در مقایسه سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان با همسران سایر بیماران اعصاب و روان نشان دادند ۷۲ درصد از همسران جانبازان اعصاب و روان دارای نشانه‌های جسمانی، ۸۷/۵ درصد اختلال اضطراب، ۴۳/۸ درصد اختلال عملکرد اجتماعی و ۶۸/۸ درصد اختلال افسردگی دارند. این اختلالات در گروه همسران دیگر بیماران اعصاب و روان کمتر بود (دژکام و همکاران، ۱۳۸۱). مطالعه فیروزآبادی در استان سمنان نشان داد افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی در همسران جانبازان بیشتر می‌باشد و سطح تحصیلات پایین‌تر و درصد جانبازی بالاتر با افزایش شدت علائم مرتبط است (فیروزآبادی، ۱۳۷۹). اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) یکی از اختلالاتی است که کیفیت زندگی فرد جانباز، خانواده و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و خانواده‌ی این جانبازان از مشکلات روانی بیشتری رنج می‌برند (رادفر، ۱۳۸۴) و (کالوم و بژهام، ۲۰۰۲). اینها بخشی از مطالعاتی است که نشان می‌دهد همسران جانبازان ائم از عادی و خاص با مشکلات روحی روانی و جسمی فراوانی روبرو هستند که فائق آمدن بر این مشکلات اراده‌ای پولادین و ایمانی قوی و وفاداری ویژه می‌طلبد. راههایی برای تقویت این اراده و ایمان و ارادت وجود دارد که از جمله آنها آموزش آموزش تاب‌آوری است. تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکردهای مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. با افزایش تاب‌آوری، مهارت‌های اجتماعی افراد تقویت می‌شود. مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت رهبری، حل مسأله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانعی که بر سر راه موفقیت قرار دارند و توانایی برنامه‌ریزی. تاب‌آوری در برگیرنده صفات و کیفیت‌های شخصی است که فرد را قادر می‌سازد در مواجهه با شرایط

زندگی معمولاً به طور مشخص یا ضمنی با کمیت زندگی (سال‌های عمر) در تضاد است و ممکن است که رضایت بخش، خوشایند و بدون مزیت باشد (فریش^۱، ۱۳۹۰). افزون بر متغیر کیفیت زندگی، یکی دیگر از متغیرها که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، بهداشت یا سلامت‌روان است. موضوع بهداشت‌روانی گرچه ظاهراً به مسایل درونی و غیر قابل رویت استناد می‌شود، اما از آنجا که روح و روان انسان با جسم او به هم وابسته و این وابستگی جدایی ناپذیر جلوه می‌کند، در جنبه‌های جسمانی و اجتماعی هم مورد ملاحظه قرار می‌گیرد. در زد و بندهای اجتماعی، اگر بعد بهداشت روانی به قدر کافی مورد توجه قرار نگیرد، فراوانی مسایل و مشکلات رفتاری، آن قدر رو به فزونی خواهد گذاشت که عوارض ناشی از بی توجهی به ابعاد مختلف آن بحران‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی خانواده را فرا خواهد گرفت و تأثیرات سوء و غیر قابل جبران را بر جا خواهد گذاشت (افضل نیا، ۱۳۸۵). عوارض ناشی از جنگ سالها در مجروحین آن باقی می‌ماند این عوارض علاوه بر آسیب‌های جسمی، آسیب‌های روانی قابل توجهی بر فرد و خانواده وی بر جای می‌گذارد همسر جانبازان به عنوان محور اصلی در مراقبت از جانبازان و بواسطه نقش‌های چندگانه‌ای که در خانواده ایفا می‌نماید بیش از سایر اعضاء خانواده در معرض این آسیب‌ها قرار دارد. از آنجا که تاب‌آوری می‌تواند به افراد در مواجهه و سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک نموده و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت کند (حمید، ۱۳۹۱)، لذا مسئله اصلی این تحقیق آن است که مشخص کند با آموزش گروهی تاب‌آوری می‌توان سلامت روان و کیفیت زندگی همسران جانبازان را ارتقاء داده و از این طریق سلامتی روانی و کیفیت زندگی آنها را بهبود

بخشید.

تاب‌آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از خطر به رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان شناختی قطع کرده و به رغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌گردد (محمدی، ۱۳۸۴). تاب‌آوری به طور کلی به عنوان میزان توانایی فرد در تطابق با شرایط ناگوار تعریف شده است که شامل شایستگی فردی، اعتماد به نیروهای درونی، پذیرش تغییرات به‌عنوان عامل مثبت و تأثیرات معنوی می‌شود (کانر و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از بیت سیکا و همکاران، ۲۰۱۰). کالیل^۲ در سال ۲۰۰۳ بیان می‌کند که تاب‌آوری افراد با کاهش عوامل خطرآفرین، کاهش قرار گرفتن افراد در معرض این عوامل و افزایش ظرفیت سازگاری کنار آمدن افراد با استرس، درعین حال تقویت فرآیندهای خانوادگی محافظت‌کننده و تقویت عزت‌نفس و خودبستگی آنها بیشتر می‌شود. امروزه زندگی کردن تنها زنده بودن و بیمار نبودن نیست، بلکه چگونگی زندگی اهمیت دارد. در چنین شرایطی دیگر افزایش میانگین طول عمر و امید به زندگی هدف نیست. بلکه هدف افزایش سال‌های زندگی سالم است. بدین معنی که چند سال از عمر افراد به سلامت سپری شده است. کیفیت زندگی مفهوم کلی می‌باشد که نه تنها حاوی همه جنبه‌های زندگی مانند اجتماعی، فیزیکی، عاطفی و معنوی است بلکه علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها بر هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد (محمدی، ۱۳۸۹). کیفیت زندگی به عنوان درک فرد از موقعیت خویش در زندگی که بر اساس فرهنگ و سیستم ارزشی که آن‌ها زندگی می‌کنند، تعریف می‌شود. این درک در ارتباط با اهداف، معیارها و علایق می‌باشد (ونگستروم^۳، ۲۰۰۰). به نقل از حسینی قمی، ۱۳۸۹). از نظر سازمان بهداشت جهانی،

منبع معنوی و ذاتی دارد به اعتقاد فلاچ نیرویی در درون هر فرد وجود دارد که او را به سوی خود شکوفایی، نعدوستی، خرد و هماهنگی سوق می‌دهد این نیرو از یک منبع معنوی سرچشمه می‌گیرد (هاشمی، ۱۳۹۰). طبق نظرمک کلا، برای جستوک، دونادسون و کالرا^۸ (۲۰۰۵)، آموزش‌هایی که به عضو مراقب در زمینه کاهش فشار روانی داده می‌شود، می‌تواند کیفیت زندگی او را افزایش دهد. از آنجا که افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد (شاین و سین کیم، ۲۰۰۴) مادرانی که سطح تاب‌آوری بالاتری دارند، در کیفیت زندگی نیز می‌توانند نمرات بهتری را بدست آورند. این افراد با مشکلات زندگی بهتر می‌توانند کنار بیایند و در زیر بار مشکلات خم نشوند و انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. این مادران در روابط خانوادگی احساس امنیت می‌کنند و از پیشرفت‌هایی که فرزند مبتلا به اختلال یادگیری آنها دارد، راضی هستند و تلاش برای یادگیری و سازگاری با دنیای خارج نیز در فرزندان مادران دارای تاب‌آوری بالا بیشتر است و به دنبال آن کیفیت زندگی مطلوب تری خواهند داشت. ولف^۹ (۲۰۰۱)، در زمینه تاثیر مثبت تاب‌آوری بر سلامت روان بر ویژگی‌های اساسی افراد تاب‌آور که سلامت روان را ارتقا می‌بخشد، مانند توان اجتماعی، توانمندی در حل مسئله، خودگردانی، احساس هدفمندی و باور به آینده‌ای روشن تاکید دارد.

حسینی قمی، ابراهیمی قوام و علوی (۱۳۸۹) و حسینی قمی و سلیمی بجستانی (۱۳۹۱) در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش تاب‌آوری موجب کاهش استرس، افزایش کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری مادران فرزندان مبتلا به سرطان شده است. استوارت و یون (۲۰۱۱) در پژوهش خود در مورد تاب‌آوری به این نتیجه

کیفیت زندگی به معنای ادراکی که فرد از وضعیت خود با توجه به نظام‌های فرهنگی و ارزشی، اهداف، انتظارات و معیارهای بافتی که در آن زندگی می‌کند، دارد. که این اهداف و معیارها شامل؛ نگرش فرد به سلامت فیزیکی، وضعیت روحی و روانی و سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، وابستگی‌های شخصی و تعامل با شرایط محیط می‌باشد (نواچک و تیلور^۴، ۱۹۹۲). ویژگی‌های روانشناختی که به عنوان خصوصیات مؤثر افراد جامعه به حساب می‌آید و نقش مؤثری در کیفیت زندگی ایفا می‌نماید، شامل ویژگی‌هایی از نظر حسن اخلاق، شادابی و... است. با فراهم آوردن زمینه مطالعات کیفیت زندگی در این خصوص، به خصوصیات رفتاری، شخصیتی و سلامت روانی افراد و اعضای جامعه یا جوامع مختلف در قالبی مقایسه‌ای می‌توان پی برد (فرخی، ۱۳۸۶). فائوسی و همکاران (۲۰۱۲) طی پژوهشی با عنوان "کیفیت زندگی، آسیب‌پذیری و تاب‌آوری: یک مطالعه کیفی از تاثیر سونامی در جمعیت آسیب‌دیده سریلانکا" با مطالعه جمعیت آسیب‌دیده در سونامی نشان دادند که تاب‌آوری تاثیر چشمگیری بر کیفیت زندگی افراد در شرایط دشوار دارد. تحقیق دیگری توسط شاین^۵، سیم^۶ و کیم^۷ (۲۰۰۶) با عنوان بررسی رابطه تاب‌آوری و کیفیت زندگی سلامت محور کودکان دارای بیماریهای مزمن انجام شده است. نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی سلامت محور این افراد وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که انجام مداخلاتی در زمینه تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی کودکان دارای بیماریهای مزمن شود. فلاچ (۱۹۸۸) بر این عقیده است که تاب‌آوری طی یک فرایند شکست و انسجام مجدد بدست می‌آید انسجام مجدد تاب‌آورانه برای رشد به انرژی نیاز دارد به نظر می‌رسد این انرژی یک

فرضیه های جزئی تحقیق عبارت بودند از:

فرضیه اول: آموزش گروهی تاب‌آوری در ارتقاء

کیفیت زندگی همسران جانبازان موثر است؟

فرضیه دوم: آموزش گروهی تاب‌آوری در ارتقاء

سلامت روان همسران جانبازان موثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک مطالعه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این روش گروه آزمایش تحت آموزش تاب‌آوری قرار گرفت اما به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد و هر دو گروه در زمان و شرایط یکسان به پیش‌آزمون - پس‌آزمون پاسخ دادند. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از ۶۰ نفر از همسران جانبازان ساکن در یک شهرک سازمانی که اطلاعات آنها از بنیاد شهید منطقه اخذ شد. نمونه تحقیق بصورت تمام شمار و شامل کل جامعه در نظر گرفته شد ولی ۱۰ نفر از همسران حاضر به همکاری نشدند، لذا افراد نمونه تحقیق ۵۰ نفر تعیین و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. شرط عضویت در نمونه جنسیت زن، سکونت در شهرک، جانبازی بالای ۲۵ درصد همسر و عدم شرکت در کلاس‌های تاب‌آوری در نظر گرفته شد. ۵۰ نفر افراد نمونه تحقیق بصورت تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. از اعضای دو گروه آزمون تاب‌آوری گرفته شد. این افراد در پیش‌آزمون به پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامت روانی نیز پاسخ دادند. سپس آموزش تاب‌آوری برای گروه آزمایش طی ۸ جلسه اجرا شد. سپس هر دو گروه کنترل و آزمایش بار دیگر در پس‌آزمون پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، سلامت روان و تاب‌آوری را پر کردند و تاثیر آموزش تاب‌آوری بر ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان

دست یافتند که فاکتورهای روانی مرتبط با تاب‌آوری خود کار آمدی، عزت نفس، تمرکز کنترل درونی، سرسختی، امیدواری، پذیرش بیماری، عزم و اراده می‌باشد؛ و راهبرهای مقابله‌ای مانند ارزیابی شناختی مثبت، معنویت و مقابله فعال نیز با تاب‌آوری همراه است. فاکتورهای تاب‌آوری به طور قابل توجهی در بیماری جسمانی از طریق مراقبت از خود، پایبندی به درمان، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، ادراک بیماری و احساس درد مشخص می‌شود. داوی دوف، استی وارت، ریتچی و چایو دیو (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی تاب‌آوری و سلامت روانی پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که تاب‌آوری به عنوان یک مکانیزم دفاعی به افراد در مواجهه با سختی‌ها کمک می‌کند. همچنین بهبود تاب‌آوری یک هدف مهم برای درمان و پیشگیری از بیماری‌هاست و افزایش تاب‌آوری با سلامت روانی مثبت در ارتباط است. نتایج پژوهش گیوتجر (۲۰۰۷)، ریویچ و شاتی (۲۰۰۲) و شجاعی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و سبک‌های تفکر تاب‌آورانه باعث بهبود سلامت روانی آنان می‌شود. با توجه به ادبیات، بیان مسئله و پیشینه، هدف کلی این تحقیق تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی تاب‌آوری بر سلامت روان و کیفیت زندگی همسران جانبازان بود. اهداف جزئی تحقیق عبارت بودند از:

تعیین اثربخشی آموزش گروهی تاب‌آوری بر سلامت روان همسران جانبازان

تعیین اثربخشی آموزش گروهی تاب‌آوری بر کیفیت زندگی همسران جانبازان

فرضیه کلی پژوهش این بود که آموزش گروهی تاب‌آوری بر سلامت روان و کیفیت زندگی همسران جانبازان موثر است؟

اعتبار ۰,۷۲ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰). این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است که هر مقیاس هفت پرسش دارد. نمرات فرد در تمام زیرمقیاس‌ها می‌تواند در دامنه‌ای بین ۱۴ تا ۲۱ قرار گیرد. این پرسشنامه به عنوان ابزار پژوهشی معتبری در پژوهش‌ها، با هدف ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت، مورد استفاده قرار گرفته است (دانش، ۱۳۸۹). با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (G H Q)^{۱۳} ۲۸ سوالی محاسبه شد که ۰,۹۱ بود. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های علائم جسمانی، ۰,۶۹، اضطراب، ۰,۷۹، اختلال در عملکرد اجتماعی، ۰,۶۸، افسردگی، ۰,۸۱ و برای کل مقیاس، ۰,۸۷ محاسبه گردید.

برنامه آموزشی: مداخله این پژوهش، آموزش تاب‌آوری به منظور ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روان همسران جانبازان بود. برنامه آموزش تاب‌آوری در ۸ جلسه رسمی نمود دقیقه‌ای اجرا شد. این برنامه برگرفته از (سلیگمن، ترجمه تبریزی، کریمی و نیلوفری، ۱۳۹۱؛ فریش، ترجمه خسته، ۱۳۹۰) می‌باشد. این پروتکل آموزشی در اکثر تحقیقات مشابه از جمله (خسته، ۱۳۹۰)، (حسینی قمی، ۱۳۸۹)، (کاو، ۱۳۹۰) و (حق رنجبر، ۱۳۹۰) اجرا و نتایج مشابهی در پی داشته است لذا می‌توان گفت دارای روایی و اعتبار لازم برای استفاده در این تحقیق می‌باشد. ضمن اینکه در خصوص این پروتکل با چهار نفر از اساتید مشاوره دانشگاه آزاد مشورت و پروتکل را مناسب دانستند. هسته مرکزی مفهوم تاب‌آوری را این پیش فرض تشکیل می‌دهد که فطرتی زیست‌شناختی برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد که به طور طبیعی و در شرایط معین محیطی می‌تواند آشکار شود (رحیمیان و اصغر نژاد، ۱۳۸۷). در واقع در برنامه

همسران جانبازان مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش از سه ابزار برای گردآوری داده‌ها استفاده شد که عبارتند از: مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC)^{۱۴}: این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه‌بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری شده است. محمدی (۱۳۸۴)، این مقیاس را در ایران هنجاریابی کرده است. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می‌سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی (به روش تحلیل عوامل) و پایایی (به روش آلفای کرونباخ) احراز گردیده است. پایایی مقیاس برابر ۰/۹۳ حاصل شد که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود. نتایج حاضر با یافته‌های دیگر تحقیقاتی که روایی و پایایی این مقیاس را بررسی نموده‌اند همخوانی دارد (سامانی، جوکار و صحرانگرد ۱۳۸۶؛ محمدی، ۱۳۸۴). پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، یک پرسشنامه خودگزارشی است که توسط ویر و شربورن^{۱۱} (۱۹۹۲) ساخته شد. این پرسشنامه پس از اعمال تغییرات لازم، در مطالعه‌ای جمعیتی در شهر تهران در افراد سنین ۱۵ سال و بالاتر بکار برده شد. روایی و پایایی پرسشنامه را برای اولین بار در ایران، منتظری و همکاران بر روی ۴۱۶۳ نفر ارزیابی و مورد تایید قرار گرفتند. پرسشنامه سلامت روان: متن اصلی این پرسشنامه توسط گلدبرگ^{۱۲} (۱۹۷۲) ساخته شد. نسخه ۲۸ سوالی پرسشنامه واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و فعالیت‌های بالینی شناخته شده است. روایی همزمان ۰,۶۰ و ضریب فصلنامه روانشناسی نظامی دوره ۷، شماره ۲۸، زمستان ۱۳۹۵

معنوی، احترام به خویشتن، مراحل بهبود روابط و فواید کار و اشتغال.

جلسه ششم: ادامه آموزش مداخله‌هایی در زمینه افزایش شادکامی: که شامل مهربان و خوش قلب بودن و عدم بیزاری از هیچ انسانی بود.

جلسه هفتم: ادامه آموزش مداخله‌هایی در مورد شادکامی: که شامل تنظیم برنامه کمک و یاری رسانی، آموزش و تمرین خلاقیت و اصول تنظیم و کنترل وقت بود.

جلسه هشتم: آموزش فرمول شادی مارتین سلیگمن و مرور مطالب.

داده‌های حاصل از این تحقیق با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۲ مورد تحلیل قرار گرفت. ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، داده‌ها توصیف و سپس با استفاده از روش‌های آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) فرضیه‌ها مورد سنجش قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، ۲۰ نفر (معادل ۸۰ درصد)، از افراد شرکت‌کننده در گروه کنترل دارای تحصیلات دانشگاهی و ۵ نفر (معادل ۲۰ درصد)، تحصیلات دانشگاهی نداشتند. در گروه آزمایش، ۱۸ نفر (معادل ۷۲ درصد)، از افراد دارای تحصیلات دانشگاهی و ۷ نفر (معادل ۲۸ درصد)، تحصیلات دانشگاهی نداشتند. برحسب نوع اختلال یادگیری، در گروه کنترل، ۱۱ نفر (معادل ۴۴ درصد)، از مادران دارای کودک مبتلا به اختلال خواندن و نوشتن، ۶ نفر (معادل ۲۴ درصد)، اختلال بیش‌فعالی و ۸ نفر (معادل ۳۲ درصد)، اختلال ریاضی بودند. در گروه آزمایش نیز، ۱۷ نفر (معادل ۶۸ درصد)، از مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال خواندن و نوشتن، ۵ نفر (معادل ۲۴ درصد)،

آموزش تاب‌آوری، مجری نقش الگوی فرد تاب‌آور را ایفا می‌کند و با صبر و بردباری شرکت‌کنندگان را به سمت اهداف از پیش تعیین‌شده پیش می‌برد. همچنین درمورد قوانین شرکت در پژوهش از قبیل رازداری، صداقت و رعایت نظم به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و روند کلی و اهداف پژوهش برای آنها توجیه شد. فرآیند هر جلسه متشکل از ۱ - واریسی تکالیف جلسه قبل ۲ - آموزش مستقیم به روش سخنرانی ۳ - نوشتن نکات مهم بر روی تابلو و تشویق به یادداشت‌برداری شرکت‌کنندگان ۴ - بحث گروهی ۵ - چالش فکری ۶ - جمع بندی جلسه بود. محتوای جلسات آموزشی به شرح زیر بود:

جلسه اول: افزایش هیجان مثبت برای رسیدن به شادی اصل. در این جلسه به آموزش سه نوع هیجان مثبت که شامل گذشته، حال و آینده است پرداخته شد. این هیجان‌ها به دوبرخش لذت‌ها و خشنودی‌ها تقسیم می‌شود.

جلسه دوم: به‌کارگرفتن قابلیت‌های اختصاصی در حوزه‌های مهم زندگی. در این جلسه به بکارگیری قابلیت‌ها و فضیلت‌ها در حوزه‌های مهم زندگی، کار، عشق و فرزندپروری و یافتن معنا پرداخته شد.

جلسه سوم: آموزش اصول شادمانی به منظور افزایش رضایت‌مندی از زندگی. در این جلسه به آموزش اصول شادمانی مانند پذیرش و علاقه به جسم خویش، منافع اقتصادی، یافتن رفیق و ثبات شخصیت برای افزایش رضایت از زندگی پرداخته شد.

جلسه چهارم: ادامه آموزش اصول شادمانی: که شامل توجه به نقاط مثبت خویش، همدلی یا درک همه براساس بخشودگی آنها و اصل اعتماد بود.

جلسه پنجم: آموزش مداخله‌هایی در زمینه افزایش شادکامی: مداخله‌هایی چون اهداف و ارزشها و زندگی

بیش فعالی و ۳ نفر (معادل ۱۲ درصد)، اختلال ریاضی بودند. همچنین، ۴ نفر از افراد شرکت کننده در هر دو گروه، در محدوده سنی ۳۵ - ۳۰ سال، قرار داشتند، ۲۱ نفر در محدوده سنی ۴۰ - ۳۶ سال، ۱۹ نفر در محدوده سنی ۴۵ - ۴۱ سال و ۶ نفر در محدوده سنی ۵۰ - ۴۶ سال، قرار داشتند.

جدول ۱ - آماره‌های توصیفی تاب آوری، کیفیت زندگی و سلامت روان آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	شاخصهای آماری	گروه	زمان آزمون	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	کنترل		پیش آزمون	۲۵	۴۲/۱۵	۹/۰۵
			پس آزمون	۲۵	۴۳/۵۳	۹/۲۵
	آزمایش		پیش آزمون	۲۵	۴۱/۹۳	۹/۰۱
			پس آزمون	۲۵	۶۸/۱۲	۱۰/۰۵
کیفیت زندگی	کنترل		پیش آزمون	۲۵	۱۲۰۰	۱۰/۲۲
			پس آزمون	۲۵	۱۲۵۰	۱۰/۴۲
	آزمایش		پیش آزمون	۲۵	۱۲۲۵	۱۱/۰۱
			پس آزمون	۲۵	۱۵۷۵	۱۱/۱۵
سلامت روان	کنترل		پیش آزمون	۲۵	۱۷	۳/۵
			پس آزمون	۲۵	۱۸	۳/۱۵
	آزمایش		پیش آزمون	۲۵	۱۷	۳/۶۱
			پس آزمون	۲۵	۱۰	۳/۰۵

فرضیه اول: آموزش گروهی تاب آوری در ارتقاء کیفیت زندگی همسران جانبازان موثر است؟

جدول ۲ - جدول نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر ارتقای کیفیت زندگی همسران جانبازان با کنترل متغیر سلامت روان پیش آزمون

شاخصهای آماری متغیرها	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
همپراش (کیفیت زندگی پیش از آموزش تاب آوری)	۵۰۰/۱۲	۵۰۰/۱۲	۱	۱۰/۱۲	
آموزش تاب آوری	۵۶۹/۵۰	۵۶۹/۵۰	۱	۲۶/۵**	۰/۰۰۰
خطای باقی مانده	۱۱/۳۵	۱۰۵/۸۲	۳۵		

** در سطح یک درصد معنی دار است

با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بدست آمده در جدول ۲ فرضیه شماره یک در سطح اطمینان $P=0/99$ مورد تایید قرار می‌گیرد. فرضیه دوم: آموزش گروهی تاب‌آوری در افزایش سلامت روان همسران جانبازان موثر است.

جدول ۳ - جدول نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر ارتقای سلامت‌روان همسران جانبازان با کنترل متغیر کیفیت زندگی پیش‌آزمون

شاخصهای آماری متغیرها	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
همپراش (نمره‌های سلامت روان پیش از آموزش تاب‌آوری)	۹/۰۰	۹/۰۰	۱	۶/۱۲	
آموزش تاب‌آوری	۱۵/۵	۱۵/۵	۱	۲۰/۱**	۰/۰۰۰
خطای باقی مانده	۵/۰۵	۶/۵۲	۳۵		

** در سطح یک درصد معنی دار است

$P=0/99$ مورد تایید قرار می‌گیرد.

با توجه به نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بدست آمده در جدول ۳ فرضیه شماره دو در سطح اطمینان

جدول ۴: جدول نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر ارتقای کیفیت زندگی و سلامت‌روان همسران جانبازان در مرحله پس‌آزمون

شاخصهای آماری متغیر	زمان آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری
کیفیت زندگی	پس آزمون	۱۵۲۰	۱۴/۷۵	۵۶۷/۳۸	۵۶۷/۳۸	۱	۲۶/۵**	۰/۰۰۰
سلامت روان	پس آزمون	۱۵/۱۷	۳/۲۵	۱۴/۸۵	۱۴/۸۵	۱	۱۹/۷۲**	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

همکاران (۱۳۹۰)، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱)، حسینی قمی و سلیمی (۱۳۹۰)، پورسردار و همکاران (۱۳۹۱)، صیدی و همکاران (۱۳۹۰)، خلعتبری و بهاری (۱۳۸۹)، شهرکی‌پور و همکاران (۱۳۸۸)، گارباسکی^{۱۴} (۲۰۱۱)، سالن و موری (۲۰۱۱)، بنزیس و مکزییک^{۱۵} (۲۰۰۸)، آنگ^{۱۶} و همکاران (۲۰۰۶)، شاین و سیم کیم (۲۰۰۴)، همخوانی دارد. همچنین نتایج تحقیق بنزیس و مکزییک (۲۰۰۸)، نشان داد که تاب‌آوری علاوه بر این که انسجام مجدد و کارکرد مطلوب به دنبال حوادث و چالش‌های استرس‌زای

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر ارتقای کیفیت زندگی و سلامت‌روان همسران جانبازان با ۹۹ درصد اطمینان موثر است. نتایج بدست آمده از فرضیه اول نشان داد برنامه آموزش تاب‌آوری بر ارتقای کیفیت زندگی همسران جانبازان اثربخش است. نتایج پژوهش حاضر با بیشتر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته مانند پژوهش کاوه و همکاران (۱۳۹۰)، حقرنجبر و

پژوهش میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱)، پورسردار و همکاران (۱۳۹۱)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۱)، میکائیلی منیع (۱۳۸۷)، نریمانی و همکاران (۱۳۸۵)، تام^{۱۷} و همکاران (۲۰۱۲)، منیکس و مارگارت^{۱۸} (۲۰۱۱)، تالی (۲۰۰۲)، ولف (۲۰۰۰)، همخوانی دارد. زندگی با یک فرد معلول به دلیل ناتوانی‌های ظاهری او می‌تواند عوارض روحی نامطلوبی برای فرد و خانواده او برجای گذارد هرچند جانبازان جنگ ما به لحاظ اعتقادات مذهبی، روحیه شهادت طلبی، ارزش بودن جانبازی و احترام جامعه به جانبازان با سایر معلولین جنگی کشورهای دیگر متفاوت است لکن نباید اثرات ناخواسته ناشی از مشکلات جسمی و روانی جانبازان بر روی خانواده آنان به خصوص همسران آنان را نادیده گرفت چرا که این عوارض آرامش روانی همسران جانبازان را به هم می‌زند و سبب افت سلامت روان در آن‌ها می‌شود. از طرف دیگر سلامت روانی افرادی که تحت تاثیر استرس، اضطراب و افسردگی قرار می‌گیرند به خطر می‌افتد. بنابراین تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن این عوامل سلامت روانی افراد را تضمین می‌کند. به بیان دیگر نخستین اثر ارتقاء توانمندی فرد در زمینه تاب‌آوری، کاهش مشکلات روانی و هیجانی، افزایش سلامت روان و در نتیجه افزایش میزان رضایت‌مندی از زندگی خواهد بود.

پی‌نوشت

- 1- Frisch
- 2- Kelli
- 3- Vangestrom
- 4- Newachek , P. W, & Taylor , W. R .
- 5- Shin , YH.
- 6- Sim , MK.
- 7- Kim , TI.
- 8- Mccallah., Brigstocke., Donaldson & Kalra
- 9- Wolf
- 10- Connor- Davidson Resilience scale
- 11- Ware & Sherbourne

زندگی است، یک فرآیند تعاملی بین فرد، خانواده و اجتماع است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تاب‌آوری بر ارتقای کیفیت زندگی همسران جانبازان اثر معنی دار دارد، باتوجه به اینکه توانمندی به فرد تاب‌آور کمک می‌کند که شرایط استرس زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملایمات زندگی نه تنها جان سالم به دربرد (بونانو، ۲۰۰۴)، بلکه بتواند به سطح جدیدی از تعادل و رشد مثبت دست یابد و چون تاب‌آوری فرآیندی پویاست که به متن زندگی وابسته است، وقتی به طور موفقیت‌آمیز کسب شود، قابلیت‌های فردی را تقویت می‌کند و به‌طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت، به رغم تجربه‌های ناگوار، ناملایمات، عملکرد مثبت و موثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم می‌داند (ماستن و همکاران، ۲۰۰۱؛ نقل از قاسم و چاری، ۱۳۹۱).

همسران جانبازان، هرچه تاب‌آوری بالاتری داشته باشند، توان عملکرد مثبت در شرایط ناگوار بالا می‌رود و می‌توانند در برابر سختی‌ها و مشکلات جسمی و روحی روانی جانبازان که ناشی از مجروحیت و آثار آن است، مقاوم‌تر بوده و کیفیت زندگی هم در این وضعیت بالاتر خواهد رفت. از آنجا که تاب‌آوری فرد را قادر می‌سازد که با سختی‌ها و مشکلات و چالش‌ها سازگار شود، بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه، به نظر می‌رسد در صورتی که بتوان تاب‌آوری همسران جانبازان را بالا برد، می‌توان باعث افزایش کیفیت زندگی آنان نیز شد. برنامه‌های مبتنی بر تاب‌آوری باعث ایجاد راهبردهای کنار آمدن و سازوکارهای دفاعی بهتر در افراد می‌شوند و با این روش می‌توانند کیفیت زندگی را افزایش دهند. نتایج فرضیه دوم نشان داد آموزش تاب‌آوری بر ارتقای سلامت روان همسران جانبازان موثر است. این نتیجه با بیشتر پژوهش‌هایی که در این زمینه صورت گرفته مانند

زندگی والدین دارای کودک کم توان ذهنی. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۱(۲)، ۱۴۰-۱۱۹.

۱۰ - محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). عوامل موثر بر تاب‌آوری افراد در معرض سوء مصرف مواد پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه شهیدبهشتی.

۱۱ - موحدی، امین. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

۱۲ - هادی تبار، حمیده، نوابی نژاد، شکوه، احقر، قدسی. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مولفه‌های معنوی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان شاغل به تحصیل در مدارس بزرگسالان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۸۹. مجله علمی، پژوهشی طب جانباز، سال چهارم، شماره ۱۴

۱۳ - هاشمی، لادن، جوکار، بهرام. (۱۳۹۰). نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب‌آوری در دانشجویان.

۱۴ - وفايي، طييه، خسروي، صدرا. (۱۳۸۸). مقایسه وضعیت سلامت روانی همسران جانبازان و همسران افراد عادی - مجله علمی - پژوهشی، طب جانباز، سال اول، شماره چهارم.

۱۵ - یمینی نیا، نسرين. (۱۳۸۰). بررسی صفات شخصیتی همسران جانبازان قطع نخاع و اعصاب و روان و همسران افراد بدون آسیب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

12-Goldberg
13-General health questionnaire
14-Garbowski
15-Benzies&mychasiuk
16-ong
17-Tam
18-Mannix& Margaret

منابع

۱ - ادیب حاج باقری، محسن. پرویزی، سرور. صلصالی، مهوش. (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق کیفی، تهران: انتشارات بشری.

۲ - افضل نیا، محمد رضا. (۱۳۸۵). بهداشت روانی خانواده. تهران: نسل نو اندیش.

۳ - اکبری زاده، فاطمه، باقری، فریبرز، حاتمی، حمیدرضا، حاجیوندی، عبدالله. (۱۳۹۰). ارتباط بین هوش معنوی، سخت‌رویی و سلامت عمومی در بین پرستاران، دو ماهنامه علمی - پژوهشی بهبود، سال ۱۵، شماره ۶.

۴ - پرنده، اکرم. سیرتی نیر، مسعود، خاقانی زاده، مرتضی، کریمی زجاجی، علی اکبر. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش حل تعارض بر کیفیت زندگی همسران جانباز مبتلا به PTSD نشریه طب نظامی، سال هشتم، شماره یک.

۵ - حسینی قمی، طاهره. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر سطح کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

۶ - حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد و برماس، حامد. (۱۳۹۰). تاب‌آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزندان کم توان ذهنی. فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی، ۱۱(۱).

۷ - کیخسروانی، مولود، بابامیری، محمد، دهقانی، مصطفی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، فصلنامه علمی - پژوهشی جنتاشایپر، دوره سوم شماره ۲.

۸ - فرخی، جواد. (۱۳۸۶). کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.

۹ - کاوه، منیژه؛ علیزاده، حمید؛ دلاور، علی و برجعلی، احمد. (۱۳۹۰). تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مولفه‌های کیفیت

1- Belcher, Harolyn M. E., Shinitzky, Harold, E. (1998). Substance abuse in children: Prediction, protection, and prevention. Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine, vol.152, pg. 952- 960. Retrived from internet: <http://archpedi.ama-assn>

2- Fauci, Alice Josephine & Manila Bonciani and Raniero Guerra. (2012). Quality of life, vulnerability and resilience: a qualitative study of the tsunami impact on the affected population of Sri Lanka. Ann Ist Super Sanità. (2012). | Vol. 48, No. 2: 177-188

3- Garmezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In EM, Cummings.

4- King, D.B. (2008). Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure A dissertation Presented in partial

- 8- Newachek, P.W., Taylor, W.R. (1992). Childhood chronic illness: Revalence sevierity and impact. American Journal of Public Health. 82. 234 – 371.
- 9- Shin, YH. Sim,MK. Kim, TI. (2006). Resilience and health – related quality of life in children with choronic illness. Journal of child nurs. 12 (3): Pp 295 – 303.
- 10-Souri , H., &Hasanirad ,T. (2012). Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine a School of Educational Psychology, Psychology and Education Faculty. University of Tehran, Iran.
- 11-Wolf,W. (2001). Embarrassment in diagnostic process Mental retarded. 3, 29-31.
- fulfillment of the requirements for the degree of master of science, Peterborough, ontasio, Canada.
- 5- Kordich-Hall,D., &Pearson,J .(2005). Resilience,Giving children the skills to bounce back. Journal of Education and Health,23(1), 12-15.
- 6- Luthar, s. s., Cicchetti, D, & Becker, B . (2000). The construct of resilience: A Critical evaluation and guidelines for future work. Child Development , 71, 543- 562
- 7- Mc cullah,E.,Brigstocke,G., Donaldson,N., &Kalra,L.(2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients.Journal of American Health Association,36, 2181-2186.

