

رابطه امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

در نوجوانان زلزله زده شهرستان سرپل ذهاب

The Relationship between mental Security, Social support and Resiliency

With Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in the earthquake-affected adolescents

In Sarapol-eZahab city

parvane shojaeimehr, MSc

khodamorad momeni, PhD

Jahangir karami, PhD

پروانه شجاعی مهر*

دکتر خدامراد مؤمنی*

دکتر جهانگیر کرمی*

چکیده

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد است.

Abstract

The aim of the current study was to study the relationship between mental security, social support and resiliency with post traumatic stress disorder in the earthquake-affected adolescents in Sarapol-eZahab city. The population was the earthquake-affected adolescents in Sarapol-eZahab city. Thus, 130 student at sarpol-e zahab city girls and boys high schools were chosen by available sampling and Targeted with research topic as a sample. The research method, was Descriptive of the type correlation and the study tools included mental security logbook (Aminpour (2007) Retrieved from Maslow (1973), social support scale Sherborne and Stewart (1991), Connor & Davidson resiliency Scale (2003) and revised scale The events impact of the Weiss and Marmar (1997). The Data Was analyzed by using pearson correlation coefficient And stepwise regression analysis. Results revealed that, between mental Security Whit post-traumatic stress disorder, between social support and ptsd and between resiliency with ptsd there was a negative relationship.

Keywords: mental Security, social support, resiliency, post traumatic stress disorder, earthquake
Email :khmomeni2000@yahoo.com

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه‌ی بین امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان زلزله زده شهرستان سرپل ذهاب بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه نوجوانان زلزله زده شهرستان سرپل ذهاب تشکیل می‌دهند. بدین منظور ۱۳۰ دانش آموز از دبیرستان های دخترانه و پسرانه شهر سرپل ذهاب به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند با موضوع پژوهش به‌عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی و ابزار پژوهش شامل سیاهه امنیت روانی امین‌پور (۱۳۸۶) برگرفته از مازلو (۱۳۵۲)، مقیاس حمایت اجتماعی شریبورن و استوارت (۱۹۹۱)، مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر حوادث و ایس و مارمر (۱۹۹۷) بود. داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین امنیت روانی با اختلال استرس پس از سانحه، بین حمایت اجتماعی با اختلال استرس پس از سانحه و همچنین بین تاب‌آوری با اختلال استرس پس از سانحه رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد.

کلید واژه‌ها: امنیت روانی، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری،

اختلال استرس پس از سانحه، زلزله

یکی از مخرب‌ترین و خانمان‌سوزترین حوادث طبیعی زلزله^۱ است، که تنها در قرن بیستم بیش از ۳ میلیون انسان را به کام مرگ فروبرده است. چنین پیشامدی به عنوان پدیده‌ای تکرارپذیر و غیرقابل پیشگیری در طول حیات کره زمین همواره وجود داشته و به عنوان خطری جدی جوامع انسانی را تهدید نموده است (رضایی و نوری، ۱۳۹۷). وجود گسل‌های بسیار در کشور و عدم آگاهی و آمادگی می‌تواند منجر به تشدید بحران در کشور شود چرا که وقوع آن بدون اعلان قبلی و به صورت غیرمنتظره رخ می‌دهد، همین امر منجر به افزایش تلفات و خسارت ناشی از آن می‌شود (حمیدی فراهانی، ۱۳۹۷). کودکان و نوجوانان به دلیل شرایط خاص جسمی و روحیات خاص خود و اینکه چون راهبردهای مقابله‌ای در آن‌ها هنوز به اندازه کافی برای روبه‌رو شدن با صدمات جسمی و روحی ناشی از این ضربه‌ها رشد نکرده است، مواجهه با یک عامل استرس‌زا در آنان بیش از بزرگسالان می‌تواند منجر به بروز اختلال استرس پس‌از سانحه (PTSD) شود (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضاعی، ۱۳۸۸). PTSD از اختلالات هیجانی رایجی است که با مجموعه‌ای از نشانه‌ها، شامل تجربه‌ی مجدد مزمن و ناتوان‌کننده‌ی خاطرات، اجتناب و بیش‌تحریک‌پذیری بعد از مواجهه با رویداد تروماتیک رویدادی که تمامیت جسمانی و روانی فرد را تهدید می‌کند، مشخص می‌شود. از جمله مباحث مهم در ابتلا به این اختلال، متغیرهای فردی مؤثر بر بهبود طبیعی پس از مواجهه با تروماست (میرابوالفتحی، مرادی، بختیاری، ۱۳۹۴).

خسارات روحی-روانی زلزله به مراتب مهم‌تر از خسارات مالی و جانی آن است. فرد آسیب دیده حاضر در فاجعه، خود را در مقابل نیروهای عظیم طبیعی عاجز دیده و مجبور به تسلیم و تواضع می‌شود، این افراد در اثر وقوع زلزله، خانه و خانواده و دوستان و بستگان یا به عبارتی منابع مالی و عاطفی خود را از دست می‌دهند، ترس از ادامه زندگی بدون وجود منابع مالی و عاطفی باعث ایجاد فشار روانی در فرد شده و سلامت جسمانی و روانی فرد را به خطر می‌اندازد و باعث بروز مشکلاتی همچون اشکال در تمرکز، اختلال در تصمیم‌گیری، عدم کنترل احساسات، توهم، احساس گناه و ناامیدی، اختلال در خواب و کابوس‌های شبانه، شب‌اداری در کودکان، بی‌تفاوتی و گوشه‌گیری نسبت به همه چیز و همه کس، اضطراب، وسواس و افسردگی و ترس از تنهایی می‌شود (احیاء‌کننده، ۱۳۹۰). علاوه بر اُفت تحصیلی در بین دانش‌آموزان در مقاطع مختلف تحصیلی که یکی از عوارض زلزله هولناک بود، وجود چندین ضایعه‌ی نخاعی ناشی از زلزله که از نظر روحی و اجتماعی هم بر روی فرد مصدوم و هم خانواده بخصوص فرزندان تأثیر منفی گذاشته است، زیرا با هربار دیدن فرد مصدوم و معلول نخاعی لحظه و زمان زلزله تداعی می‌شود و اعضای خانواده را دچار بحران شدید روحی-روانی می‌نماید و امکان ابتلا به PTSD^۲ را افزایش می‌دهد (آزادی، ۱۳۹۷). احساس امنیت یکی از نیازهای اصلی انسان است. وجود روان‌شناسان و حمایت روانی و عاطفی که نوجوانان زلزله زده‌ی در بحران کسب می‌کنند بسیار بر امنیت روانی آن‌ها تأثیرگذار خواهد بود و از بسیاری از آسیب‌های دوران بزرگسالی جلوگیری خواهد کرد و همچنین یکی از مهم‌ترین فاکتورهای زندگی سالم است (حسنی، احمدی و دریکوندی، ۱۳۹۱) بنابراین در این دوره، توجه به جنبه‌های روانی نوجوان حائز اهمیت می‌باشد، چراکه داشتن امنیت روانی در این دوره تأثیر بسزایی در هویت‌یابی

اش دارد (صادقی، ۱۳۹۵). با توجه به این که در زمینه رابطه امنیت روانی با اختلال استرس پس از سانحه پژوهشی صورت نگرفته است، لذا سعی شد به نزدیکترین مطالعه اشاره شود. پیرمردوندچگینی، گلستانه و موسوی نژاد (۱۳۹۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که برخورداری از سلامت روان به همراه صفات شخصیتی راهحلی برای تسکین نشانگان PTSD بوده است.

یکی دیگر از سازه‌هایی که با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد، حمایت اجتماعی می‌باشد. حمایت اجتماعی به عنوان اطلاعات یک شخص در مورد اینکه دوست داشته می‌شود، مورد مراقبت و توجه دیگران قرار دارد، محترم و با ارزش است و بخشی از شبکه ارتباطی است یا نه تعریف می‌شود (کوب، ۱۹۷۶). هر نوع تغییر یا بروز مصیبتی در زندگی فرد، از جمله منابع فشاری است، که ممکن است موجب پریشانی و نگرانی فرد شود. حضور افراد مؤثر و مساعدت آنان تا حد قابل ملاحظه‌ای از شدت فشار روانی می‌کاهد و فرد را قادر به انطباق دوباره خواهد ساخت (مؤذن، ۱۳۹۶)، همچنین به عنوان یک منبع حمایت فراهم شده توسط دیگران و امکانی برای مقابله با استرس در مواقع بحرانی زندگی یا یک مبادله‌ای از منابع تعریف می‌شود (ماران^۴، ۲۰۱۶)، و همینطور بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود متمرکز هستند (اوجینو، براون و کنت، ۲۰۱۶، به نقل از گله زن، ۱۳۹۶). لذا هر اندازه سطح حمایت اجتماعی افراد بالاتر باشد اختلال استرس پس از سانحه در آن‌ها کمتر خواهد بود. تاب‌آوری یکی دیگر از متغیرهایی است که با اختلال استرس پس از سانحه ارتباط دارد. تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه روان‌شناسی مثبت نگر است و به فرایند پویایی انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوارتر اطلاق می‌شود (بونانو^۵، ۲۰۱۴). هرچه فرد قدرت بیشتری در تاب‌آوری، مقابله با مشکلات و استرس‌های زندگی داشته باشد، کمتر در معرض آشفتگی‌های روانی و هیجانی قرار می‌گیرد و از سلامت و بهزیستی روانی بالاتری بهره مند می‌شود، در واقع افراد تاب‌آور به طور خلاقانه‌تری به مسائل می‌نگرند (هارون رشیدی، منصوری راد، ۱۳۹۶). و افراد را قادر می‌سازد تحت شرایط نامطلوب پاسخ دهند یا سازگار شوند (تورنتون و سنچز، ۲۰۱۰). و همینطور تاب‌آوری یک ویژگی ثابت و تغییرناپذیر نیست و افراد ظرفیت بازسازی و تاب‌آوردن را دارند (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۵). ۵ تا ۲۰ درصد کودکان داغ‌دیده دچار مشکلات روانی می‌شوند و این مشکلات ممکن است فوراً بعد از مرگ فرد خود را نشان ندهند (کارل، فریستاد، وردوسی، ولر، ۲۰۰۶؛ ملهم، پورتا، پین و برنت، ۲۰۱۲). احتمال دارد عوامل عصبی-زیستی مانند تغییرات ایجاد شده بر رشد مغز و هورمون‌های استرس مانند کورتیزول با این عوامل خطرزا تعامل کرده و بعضی از نوجوانان را در معرض خطر بیشتری قرار دهند (هاگان^۶، لوکن^۷، سندلر و تین، ۲۰۱۰؛ کاپلو، ۲۰۱۳، به نقل از آلیسون، ۲۰۱۵).

حسینی (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان رابطه تاب‌آوری با اختلال استرس پس از سانحه به این نتیجه رسید که بین هر سه زیر مقیاس اختلال استرس پس از سانحه (تجربه مجدد، اجتناب از موقعیت و تحریک پذیری) با تاب‌آوری ارتباط معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد. و برخورداری از تاب‌آوری برای تسکین نشانگان PTSD مؤثر بوده است.

کافمن و همکاران (کافمن، ۱۹۹۴) بر روی کودکان با تاب‌آوری بالا که سابقه‌ی مواجهه با سوء رفتار را داشته‌اند، انجام شد نشان می‌داد که تنها ۲۱ درصد از آن‌ها تاب‌آوری اجتماعی داشته‌اند. تاب‌آوری از مشکلات روان-شناختی در جوانان و نوجوانان پیشگیری می‌کند. و از آن‌ها در برابر تأثیرات روان‌شناختی حوادث مشکل‌زا محافظت می‌کند (پینکارت، ۲۰۰۹، به نقل از منصوری، ۱۳۹۴). فولادوند (۱۳۹۴) در پژوهش خود با عنوان حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی به سلامت روانی- جسمانی چنین نتیجه‌گیری شد که سطوح بالاتر از سلامت روانی و جسمانی از طریق نمرات بالاتر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی پیش بینی می‌شود. زهره سادات علوی شهری (۱۳۹۲) که پژوهشی با عنوان رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خطرپذیری در نوجوانان شهر گناباد انجام داد، نشان داد که حمایت اجتماعی می‌تواند یک اثر حمایتی در برابر خطرپذیری دوره نوجوانی اعمال کند. حسینیان و خدابخشی (۱۳۸۸) پژوهشی جهت بررسی وضعیت سلامت روانی زنان و مردان شهرستان بم پس از وقوع زلزله انجام دادند. نتیجه این بود که ۷۰ درصد از کل جمعیت (۳۶ درصد زن و ۳۴ درصد مرد) دارای سلامت روانی پایینی بودند. منتظری و همکاران (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای تحت عنوان سلامت عمومی بازماندگان در زلزله بم گزارش کردند که ۵۸ درصد افراد از مشکلات روانی شدیدتری رنج می‌برند و این تقریباً ۳ برابر بیشتر از افراد جامعه بوده است. پژوهش منگ^{۱۵}، نو و هان (۲۰۱۷)، با موضوع اختلال استرس پس از سانحه در میان بازماندگان بزرگسال زلزله‌ی لوشان با نقش تعدیل‌کننده‌ی تاب‌آوری نشان دادند که رابطه‌ی منفی میان رشد پس از سانحه و اختلال استرس پس از سانحه وجود دارد و تاب‌آوری به صورت مثبت با رشد پس از سانحه ارتباط داشت، در حالی که اثرات منفی اختلال استرس پس از سانحه بر رشد پس از سانحه از طریق تعدیل‌کننده‌ی تاب‌آوری تضعیف می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که به تقویت تاب‌آوری بازماندگان توجه بیشتری شود زیرا این عامل می‌تواند موجب کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و افزایش و بهبود رشد پس از سانحه شود. در پژوهش هیتکمپ تیموتی^{۱۶} و ایان دترت^{۱۷} (۲۰۱۵)، که پاسخ روان-شناختی نوجوانان به چند زلزله قابل توجه در کانتربری، نیوزیلند مورد بررسی قرار گرفت و پرسشنامه نظرسنجی توسط ۵۲۵ نوجوان در مدارس راهنمایی در کریستچرچ ۶ ماه پس از زلزله در سال ۲۰۱۱ که ۱۸۵ مورد تلفات داشت تکمیل شد، نتایج نشان داد که علائم بالینی PTSD در بین ۲۴ درصد موارد نمونه مشاهده شد، زنان در مقایسه با مردان سطح بالاتری از PTSD را تجربه می‌کنند و روابط معنی‌دار بین تروما و PTSD، رابطه معنی‌دار بین ترس و PTSD و همینطور رابطه معنی‌دار بین تاب‌آوری روان‌شناختی و PTSD یافت شد. ماران^{۱۹} پارک و سان جون یو^{۲۰} (۲۰۱۵)، پژوهشی تحت عنوان نقش حفاظتی انعطاف‌پذیری در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای در اختلال استرس پس از سانحه و علائم افسردگی پس از تروما انجام دادند و نتیجه گرفتند افرادی که سطح انعطاف‌پذیری شان در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کم است، با افزایش تعداد رویدادهای تروماتیک سطوح بالاتر علائم PTSD را گزارش کردند. و همینطور طبق نتایج پژوهش ژیی منگ^{۲۱}، ایکسومیو و وو^{۲۲}، لو هان^{۲۳} (۲۰۱۵) با موضوع اختلال استرس پس از ضربه و رشد پس از ضربه با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری در میان بازماندگان بالغ

زلزله لوشان، نشان می‌دهد که باید توجه بیشتری به تقویت انعطاف‌پذیری بازماندگان شود، زیرا می‌توانند با این عمل سطح PTSD خود را کاهش داده و مشکلات روانی خود را بهبود بخشند و باید سطح امنیت روانی بازماندگانی که زلزله را تجربه کرده‌اند بالا برد. در مطالعه‌ای که استفان پریب و همکارانش (۲۰۱۱) جهت بررسی اختلالات روانی و علائم روانی و کیفیت زندگی ۸ سال پس از زلزله، بر روی جامعه‌ای در ایتالیا انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زلزله تأثیر منفی بر سلامت روان افراد ندارد (ایار، ۱۳۹۳). باید به این نکته توجه شود که به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و شرایط متفاوت کشورها، در تعمیم نتایج تحقیق سایر کشورها به کشور خود باید جانب احتیاط رعایت شود، در نتیجه بهتر است تحقیقات مشابه بر روی مناطق کشور خود انجام شود که تعمیم‌پذیری بالاتری داشته باشد. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال استرس پس از سانحه در نوجوانان زلزله زده شهرستان سرپل ذهاب است.

• روش

روش پژوهش حاضر، توصیفی همبستگی است و جامعه‌ی آماری آن را کلیه دانش‌آموزان (دختر و پسر) نوجوان زلزله زده، در طیف سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، شهرستان سرپل ذهاب (دبیرستان زینیه ۵۰ نفر، الزهرا ۳۹ نفر و دبیرستان پسرانه شهید ایرج رستمی ۴۱ نفر) تشکیل دادند که در مقطع متوسطه‌ی اول تا پیش‌دانشگاهی سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند و به تعداد ۳۸۰ نفر می‌باشد. تعداد کل نمونه ۱۶۰ نفر به دست آمد که به صورت روش نمونه‌گیری دردسترس و هدفمند با موضوع پژوهش تعیین گردید. پس از تدوین و آماده‌سازی پرسش‌نامه‌های پژوهش که در قالب یک فرم در بین مشارکت‌کنندگان توزیع گردید تعداد ۱۳۰ پرسشنامه بازگشت داده شد که نرخ پاسخگویی ۸۵/۷۱ درصد محاسبه شد. که از این تعداد (۲۸/۵ درصد) ۱۵ سال، (۳۶/۵ درصد) ۱۶ سال، (۲۲/۳ درصد) ۱۷ سال و (۱/۸ درصد) ۱۸ سال سن داشتند. و محل زندگی آن‌ها (۳۳/۱ درصد) در چادر، (۶۱/۵ درصد) در کانکس، (۵/۴ درصد) در منزل بودند. از کل اعضای نمونه ۵۱ نفر (۳۹/۲ درصد) در پایه تحصیلی اول، ۴۷ نفر (۳۶/۲ درصد) در پایه تحصیلی دوم، ۱۹ نفر (۱۴/۶ درصد) در پایه تحصیلی سوم، و ۱۳ نفر (۱۰ درصد) در پایه تحصیلی پیش‌دانشگاهی قرار داشته‌اند. و درصد بستگان فوتی اعضای نمونه (۵۶/۲ درصد) هیچکدام، (۱۸/۵ درصد) بستگان درجه اول، (۲۵/۴ درصد) بستگان درجه دوم خود را از دست داده‌اند.

• ابزار

الف) سیاهه‌ی امنیت روانی^{۲۵} (امین پور، ۱۳۸۶ برگرفته از مزلو، ۱۹۵۲): این سیاهه به منظور سنجش امنیت روانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله تهیه شده و دارای ۷۱ سؤال است که به صورت بلی و خیر نمره‌گذاری می‌شود. هدف اصلی سیاهه شناخت و سنجش آن دسته از ویژگی‌های فردی است که احساس ایمنی و نایمنی را به وجود می‌آورند، نمره بالاتر نشان دهنده امنیت روانی بیشتر است. امین پور (۱۳۸۶) این سیاهه را در دانش‌آموزان دبیرستانی هنجارکرده است و اعتبار آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ به دست آورده است.

ب) مقیاس حمایت اجتماعی^{۲۶} (MOS-SSS): در سال ۱۹۹۱ توسط شربورن و استوارت ساخته شد. این مقیاس که میزان حمایت اجتماعی دریافت شده توسط آزمودنی را می‌سنجد، شامل ۱۹ ماده حمایت عملکردی است که ۴ بُعد از حمایت اجتماعی را اندازه می‌گیرد که عبارتند از: حمایت ملموس، حمایت هیجانی/حمایت

اطلاعاتی، مهربانی، و تعامل اجتماعی مثبت. روایی و پایایی و معیارهای روانسنجی این پرسشنامه را شربورن و استوارت (۱۹۹۱) بررسی نمودند. آن‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی وجود ابعاد پنجگانه در این آزمون را تأیید نمودند. همچنین برای بررسی پایایی این آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای هریک از خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی / اطلاعاتی ۰/۹۶، حمایت ملموس ۰/۹۲، تعامل اجتماعی مثبت ۰/۹۴، مهربانی ۰/۹۱ و مقیاس کل ۰/۹۷ به دست آمد. در ایران این پرسشنامه در پژوهش جهان بخشیان و زندی‌پور (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفت. آن‌ها روایی محتوایی این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آوردند.

ج) مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD - RIS C): این مقیاس در سال ۲۰۰۳ توسط کونور و دیویدسون ساخته شده و به وسیله محمدی (۱۳۸۴) به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است و برای تعیین پایایی از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده است. این پرسشنامه ۲۵ سؤال دارد که در مقیاس لیکرت ۰ (کاملاً نادرست) و ۵ (کاملاً درست) نمره گذاری می‌شود. طیف این نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است.

د) مقیاس تجدیدنظرشده تأثیر حوادث وایس و مارمر (IES-R): این مقیاس یک ابزار خودگزارشی ۲۲ ماده‌ای است که سه بعد اصلی اختلال استرس پس از سانحه (یعنی تجربه‌ی مجدد، اجتناب و بیش‌برانگیختگی) را ارزیابی می‌کند. این مقیاس روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای ۰ (هرگز) و ۴ (به شدت) نمره‌گذاری شده و نمره-ی کلی مقیاس در دامنه‌ی صفر تا ۸۸ قرار دارد. همسانی درونی این سه خرده مقیاس در پژوهش‌های مختلف بسیار بالا و ضرایب آلفای آن‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. بررسی نسخه‌ی فارسی این مقیاس نیز نشان داده که مواد آن دارای همسانی درونی مناسب با آلفای کرونباخ بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۷ است (حسینی، زهراکار، داورنیا، شاکرمی، ۱۳۹۵).

• یافته‌ها

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، از بین مؤلفه‌های امنیت‌روانی، مؤلفه ادراک واقعیت با اختلال استرس پس از سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیختگی رابطه منفی و معنی‌دار در سطح $(p=0/01)$ دارند. بین مؤلفه احساس حقارت با اختلال استرس پس از سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیختگی، مؤلفه سازگاری با اختلال استرس پس از سانحه و همدردی با اجتناب، احساس تنهایی با بیش‌انگیختگی، امنیت روانی با اختلال استرس پس از سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیختگی، اعتماد به نفس با اختلال استرس پس از سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیختگی، تنیدگی با اختلال استرس پس از سانحه، اجتناب، افکار ناخواسته و بیش‌انگیختگی، بدگمانی با اختلال استرس پس از سانحه، افکار ناخواسته و بیش‌انگیختگی در سطح $(p<0/01)$ رابطه برقرار است. بین مؤلفه ادراک واقعیت با اجتناب رابطه وجود ندارد. بین مؤلفه احساس حقارت با اجتناب رابطه معنی-دار وجود ندارد $(p>0/05)$.

جدول ۱. شاخص های توصیفی و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	اختلال استرس پس از سانحه		
				همبستگی (r)	واریانس (r ²)	معناداری (p)
امنیت روانی	ادراک واقعیت	۶/۲۶	۲/۸۶	-۰/۲۸	۸/۱۷۹	۰/۰۰۱
	احساس حقارت	۴/۹۳	۲/۱۵	-۰/۲۹	۴/۶۵۴	۰/۰۰۱
	اعتماد به نفس	۴/۸۰	۲/۴۵	-۰/۲۶	۶/۰۲۲	۰/۰۰۳
	تنیدگی	۲/۰۹	۱/۲۷	-۰/۳۹	۱/۶۱۹	۰/۰۰۱
	بدگمانی	۳/۴۲	۱/۴۳	-۰/۲۳	۲/۰۵۹	۰/۰۰۷
	سازگاری	۴/۳۵	۱/۷۲	-۰/۳۵	۲/۹۵۷	۰/۶۹۱
	نگرانی	۰/۹۸	۱/۰۵	-۰/۱۳	۱/۱۱۶	۰/۱۲۴
	احساس حرمت	۲/۱۹	۰/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴	۰/۹۹۳
	همدردی	۲/۰۵	۰/۹۱	۰/۱۵	۰/۸۳۵	۰/۰۷۴
احساس تنهایی	۱/۶۵	۱/۰۱	-۰/۱۴	۱/۰۳۴	۰/۰۹۷	
حمایت اجتماعی	حمایت هیجانی	۱/۸۲	۹/۹۶	-۰/۰۳	۳/۳۹۴	۰/۶۶۴
	حمایت ملموس	۱/۱۲	۴/۹۵	-۰/۱۷	۱/۲۶۹	۰/۰۵۲
	مهربانی	۰/۸۹	۳/۶۵	-۰/۱۱	۰/۸۰۲	۰/۲۱۰
	تعامل اجتماعی	۱/۸۶	۴/۴۹	-۰/۱۴	۳/۴۷۷	۰/۰۹۳
تاب آوری	شایستگی فردی	۷/۹۵	۱۷/۰۶	-۰/۱۷	۷/۹۰۵	۰/۰۴۶
	تحمل عاطفه منفی	۶/۶۴	۱۵/۱	-۰/۱۸	۶/۶۴۴	۰/۰۳۹
	پذیرش مثبت	۴/۹	۱۰/۶۳	-۰/۰۶	۴/۹۰۵	۰/۴۹۰
	کنترل	۵/۶۶	۶/۵۳	-۰/۲۰	۳/۲۹۴۷	۰/۰۱۷
	تأثیرات معنوی	۲/۸۲	۴/۶۳	-۰/۱۱	۲/۲۸۲۸	۰/۱۹۲
اختلال استرس پس از سانحه	اجتناب	۱۷/۱۲	۶/۷۲	-	۴۵/۲۰۴	-
	افکار ناخواسته	۱۴/۹۷	۶/۸۹	-	۴۷/۵۹۶	-
	بیش انگیزگی	۱۵/۵۰	۶/۶۶	-	۴۴/۴۳۲	-

جهت سنجش رابطه متغیرهای امنیت روانی، حمایت اجتماعی، تاب آوری و خرده مؤلفه های آن ها با اختلال استرس پس از سانحه و خرده مؤلفه های آن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه به روش گام به گام برای پیش بینی اختلال استرس پس از سانحه براساس

متغیرهای امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب آوری

گام	R	R ²	F	معنی داری
گام اول	۰/۲۸	۰/۰۸	۱۱/۴۳	۰/۰۰۱
گام دوم	۰/۳۶	۰/۱۳	۹/۸۶	۰/۰۰۱

جدول ۳. نتایج ضرایب مربوط به رگرسیون چند گانه به روش گام به گام

سطح معناداری	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیش‌بین	گام
	Beta	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۱	-۰/۲۸	۰/۳۷	-۱/۲۷	حمایت اجتماعی	اول
۰/۰۰۵	-۰/۲۴	۰/۳۷	-۱/۰۷	حمایت اجتماعی	دوم
۰/۰۰۶	-۰/۲۳	۰/۱۲	-۰/۳۵	امنیت روانی	

همان‌طور که نتایج جدول ۲ و ۳ نشان می‌دهد که در گام اول، حمایت اجتماعی توانسته ۰/۰۸ درصد واریانس اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی کند ($P < ۰/۰۰۱$) و در گام دوم با اضافه شدن متغیر امنیت روانی این میزان به ۱۳ درصد افزایش یافته است ($P < ۰/۰۰۱$) که در بین این دو سازه، به ترتیب حمایت اجتماعی ($\beta = -۰/۲۴$) و امنیت روانی ($\beta = -۰/۲۳$) به صورت منفی، سهم معنی‌داری در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه داشتند.

برای پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه بر اساس خرده‌مؤلفه‌های امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۶ و ۷ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه گام به گام برای پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه براساس خرده‌مؤلفه‌های امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری به شیوه گام به گام

معنی داری	F	R ²	R	گام
۰/۰۰۱	۱۹/۶۵	۰/۱۳	۰/۳۶	گام اول
۰/۰۰۱	۱۲/۸۶	۰/۱۶	۰/۴۱	گام دوم

جدول ۵- نتایج ضرایب مربوط به رگرسیون چند گانه به روش گام به گام

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیش‌بین	گام
		Beta	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۱	-۴/۴۳	Beta	خطای استاندارد	B	تندگی	اول
۰/۰۰۱	-۴/۶	-۰/۳۶	۱/۱۵	-۵/۰۹	تندگی	دوم
۰/۰۲۲	-۲/۳۱	-۰/۳۷	۱/۳۲	-۵/۰۶	حمایت ملموس	
		-۰/۱۸	۱/۲۷	-۲/۹۶		

همان‌طور که نتایج جدول ۴ و ۵ نشان می‌دهد که در گام اول، مؤلفه تندگی توانسته ۰/۱۳ درصد واریانس اختلال استرس پس از سانحه را پیش‌بینی کند ($P < ۰/۰۰۱$) و در گام دوم با اضافه شدن مؤلفه حمایت ملموس این میزان به ۱۶ درصد افزایش یافت ($P < ۰/۰۰۱$) که در بین این دو سازه، به ترتیب تندگی ($\beta = -۰/۳۷$) و حمایت ملموس ($\beta = -۰/۱۸$) به صورت منفی، سهم معنی‌داری در پیش‌بینی اختلال استرس پس از سانحه داشتند.

• بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف رابطه بین امنیت روانی، حمایت اجتماعی و تاب‌آوری با بروز اختلال استرس پس از سانحه در بین دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه شهرسرپل‌ذهاب انجام گرفت. نتایج بیانگر آن است که بین

امنیت‌روانی با بروز اختلال استرس پس از سانحه رابطه معنادار وجود دارد. و نتایج این یافته با پژوهش‌های پیرمردوندچگینی، گلستانه و موسوی نژاد (۱۳۹۵)، حسینیان و خدابخشی (۱۳۸۸)، منتظری و همکاران (۱۳۸۴)، همسو است. امنیت‌روانی نوعی احساس درونی روان‌شناختی است که به حالات هیجانی و عاطفی نظیر اضطراب، نگرانی و گوش به زنگی اشاره دارد (هارپر و وایت، ۲۰۱۳). به طوری که امنیت‌روانی عامل مهمی در کاهش استرس ناشی از منابع تهدیدکننده و منبعی برای بقا تلقی می‌شود (چیرومیلو، ۲۰۱۵؛ یی و وانگ، ۲۰۱۴). کاهش سطح امنیت‌روانی روان‌شناختی می‌تواند در کارکرد بهینه و تعالی معطوف به شکوفایی انسان اختلال پدید آورد و به تدریج موجب مشکلات عملکردی و روانی شود (هارپر و وایت، ۲۰۱۳). میزان درگیری با رویداد آسیب‌زا عامل تعیین‌کننده شدت آسیب‌زایی است. پژوهش همبلن (۲۰۰۶) نشان داد که در نوجوانانی که خویشاوندان نزدیک خود را از دست داده بودند، نسبت به نوجوانانی که این تجربه را نداشتند، تنها در نشانگان افسردگی نمره بیشتری داشتند و نه در نشانگان استرس پس‌آسیبی. هم‌چنین نوجوانانی که زیر آوار ماندن را تجربه کرده بودند، بیش از نوجوانانی که مبتلا به PTSD بودند ولی این تجربه را نداشتند، نشانگان تجزیه، خشم و افسردگی را گزارش کردند. همبلن (۲۰۰۶) نشان داد که نشانگان همراه با رویداد آسیب‌زا از جمله افسردگی و تجزیه، همبودی بالایی با PTSD دارند. بنابراین عدم امنیت‌روانی و تنیدگی‌های ذهنی شرایط هموار را برای ابتلا به علایم اختلال استرس پس از سانحه بیش از پیش فراهم می‌کند. هسته مرکزی امنیت‌روانی روان‌شناختی را اضطراب و برانگیختگی روانی تشکیل می‌دهد. زمانی سطح امنیت‌روانی روان‌شناختی افراد بالاست، افراد اضطراب و استرس کمتری را تجربه می‌کنند (ککسی و آگی مانگ^{۲۸}، ۲۰۱۴). انسان وقتی با رویدادی استرس‌زا مانند زلزله که بسیار ناگوار و دردناک است، مواجه می‌شود اغلب برانگیخته می‌شوند موقعیت را به گونه‌ای بازسازی کنند تا درک آن آسان‌تر شود و بتوانند با آن کنار بیایند، چرا که در شرایط استرس شدید مانند زلزله، امنیت‌روانی منابع مقابله افراد صدمه دیده را که بر اثر تروما تضعیف شده است را تقویت می‌کند (هادن، سکارپا، جونز و اولندیک^{۲۹}، ۲۰۰۷).

یافته دیگر پژوهش نشان داد بین حمایت اجتماعی و اختلال استرس پس از سانحه رابطه معنادار وجود دارد. و نتایج این یافته با پژوهش‌های فولادوند (۱۳۹۴) و علوی‌شهری (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که اختلال استرس پس از سانحه با اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، ترس، احساس جدایی و بیگانگی اجتماعی همراه است (فروقان و همکاران، ۲۰۰۸). حمایت اجتماعی از طریق اثرگذاری بر فرایند ارزیابی شناختی و به تبع آن دریافت استرس کمتر و از طرفی دیگر با افزایش عزت نفس و یا افزایش احساس تعلق، تفکر مثبت و امیدوارکننده، به واکنش‌های مقابله‌ای افراد در برخورد با حوادث کمک می‌کند (بودن و همکاران، ۲۰۱۳). دریافت حمایت اجتماعی، نگرانی‌های افراد در مورد منبع خطر، نوع هیجان و نحوه ارزیابی آن‌ها را تنظیم می‌کند. به طوری که این افراد تلاش می‌کنند تا هیجان منفی را بی‌اثر کنند. به عبارتی دیگر حمایت اجتماعی اثرات محافظت‌کننده دارد که پیامد آن کاهش پریشانی و آسیب‌پذیری است. فقدان حمایت اجتماعی عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی برای پذیرش مجدد در بیمارستان و مرگ و میر دارد (پلون، اوپالو^{۳۰}، سنونک^{۳۱} و کامچی^{۳۲}، ۲۰۱۲). بازماندگان حوادث با حمایت اجتماعی کمتر نشانه‌های بیشتر اختلال استرس پس از سانحه را گزارش می‌دهند. حمایت اجتماعی در کنار آمدن با شرایط سخت، عنصر بسیار مهمی است و به عنوان یک عامل مهم در

رشد پس از آسیب یا بهبود اختلال استرس پس از سانحه شناسایی شده است (موریس، چامبرز^{۳۳}، کامبل^{۳۴}، دویر^{۳۵} و دان^{۳۶}، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی از جمله ثبات خانوادگی، عامل محافظت‌کننده قبل و بعد از تروما، برای کودکان است. (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

همچنین نتایج دیگر پژوهش‌ها نشان داد که بین تاب‌آوری با اختلال استرس پس از سانحه رابطه معنادار وجود دارد. این یافته پژوهش با یافته پژوهش‌های هیتکمپ تیموتی^{۴۴} و ایان دترت (۲۰۱۵) همسو است، که در تحقیق خود اختلال استرس پس از سانحه و تاب‌آوری نوجوانان پس از زلزله در نیوزلند را بررسی کردند و نتیجه گرفتند که بین تاب‌آوری روان‌شناختی و اختلال استرس پس از سانحه رابطه معنی‌دار وجود دارد. و همینطور با پژوهش منگ، ئو و هان (۲۰۱۷) که با موضوع اختلال استرس پس از سانحه در میان بازماندگان بزرگسال زلزله‌ی لوشان، که با نقش تعدیل‌کننده‌ی تاب‌آوری بود همسو است. و همچنین با پژوهش ماران، پارک و سان جون یو (۲۰۱۵) همسو است. تاب‌آوری به ویژگی‌های شخصیتی فردی اشاره دارد، که به واکنش مطلوب فرد در مقابل رویدادها و فلاکت‌ها منجر می‌شود. افراد تاب‌آور انعطاف‌پذیری بیشتری در مقابل شرایط آسیب‌زا دارند و خود را در برابر این شرایط حفاظت می‌کنند به طوری که تاب‌آوری بر کاهش هیجان‌های منفی و افزایش رضایت از زندگی تأثیر مثبت دارد (گلوریا، کاستلانوس^{۳۷} و اوروزگو^{۳۸}، ۲۰۰۵، کوهن، فردریکسون^{۳۹}، براون، میکلز و کانوی، ۲۰۰۹). بنابراین تاب‌آوری نقش مهمی در ارتقای سلامت ذهنی و کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و پریشانی روانی دارد (کویل و شانکی، ۲۰۱۰). مکانیسم تأثیر تاب‌آوری بر کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه ممکن است تا اندازه‌ای ناشی از راهبردهای مقابله‌ای ممکن باشد. افراد تاب‌آور به دلیل دارا بودن ویژگی‌های خوش‌بینی به راهبردهای مقابله‌ای سازگارتر (برای مثال، مسئله‌مداری، برنامه‌ریزی فعال، جستجوی اطلاعات) تمایل زیادی دارند (دی ویلرز^{۴۰} و ون در برگ^{۴۱}، ۲۰۱۲). برخورداری از این منبع درون فردی (تاب‌آوری)، فرد را قادر می‌سازد، علی‌رغم شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد (گیمر، کان اورو و بویین، ۲۰۱۳). در واقع تاب‌آوری شرکت فعال و سازنده‌ی فرد در محیط است و می‌توان گفت که تاب‌آوری، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). میستر و همکاران (۲۰۱۵) تاب‌آوری را نداشتن مشکلات روان‌شناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب‌زا می‌دانند.



یادداشت‌ها:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Earthquake | 2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) |
| 3. Post-Traumatic Stress Disorder | 4. Mairean |
| 5. Resiliency | 6. Bonanno |
| 7. Hagan | 8. Luecken |
| 9. Kira | 10. Lewandowski |
| 11. Somers | 12. Yoon |
| 13. chiodo | 14. Cornman |
| 15. mang | 16. Timothy |
| 17. Heetkamp | 18. Ian de Terte |
| 19. Moran | 20. Park Sun yeun |
| 21. you Zhiyi meng | 22. Xiumin wu |
| 23. Lu Han Heir | 24. Nygaard |

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 25. Mental Security Inventory (MSI) | 26. Medical Outcomes Study-Social Support Survey |
| 27. Tedstone | 28. Tarrier |
| 29. Ollendick | 30. Olayolu |
| 31. Sevinc | 32. Camci |
| 33. Chambers | 34. Campbell |
| 35. Dwyer | 36. Dunn |
| 37. Castellanos | 38. Orozco |
| 39. Fredrickson | 40. De Villiers |
| 41. Van den Berg | 42. Pierini |
| 43. Stuifbergen | 44. Timothy |

• منابع

- احیاء‌کننده، منیژه (۱۳۹۰)، اثرات زلزله بر سلامت روان کودکان و نوجوانان، فصلنامه بهداشت روان، شماره ۳۵
- امین پور، حسن (۱۳۸۶). بررسی عملی بودن، اعتبار، روایی و نرم‌یابی آزمون امنیت روانی مزلو بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان مهاباد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی
- ایار، مریم (۱۳۹۳)، بررسی وضعیت سلامت روان و کیفیت زندگی والدینی که در زلزله فرزند خود را از دست داده‌اند، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، رساله دکترا، دانشکده علی ابن ابی طالب (ع)
- آزادی، عظیم (۱۳۹۷)، زندگی روی گسل‌های جوان، نشر کرمانشاه، گلچین ادب
- حسینی، رمضانعی؛ احمدی، محمدرضا و دریکوندی، رحیم (۱۳۹۰). رابطه بین خوش بینی اسلامی، خوش بینی آموخته شده سلیگمن و امنیت روانی، روان‌شناسی دین، شماره ۱
- حسینی، سید سجاد؛ سعیده سادات، حسینی (۱۳۹۵)، رابطه تاب‌آوری و کیفیت زندگی با اختلال استرس پس از سانحه در جانبازان شهر همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مجله دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دوره ۳، شماره ۳
- حسینی؛ امین؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا؛ شاکرمی، محمد (۱۳۹۵)، پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس بر اساس حمایت اجتماعی، تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای و ویژگی‌های شخصیتی در دانشجویان، مقاله پژوهشی، دوره ۶، شماره ۲ - شماره پیاپی ۱۱
- حمیدی فراهانی، فهود (۱۳۹۷)، طراحی و اعتباریابی الگوی اقدامات آموزشی مدیریت بحران در مناطق زلزله‌خیز با تأکید بر زلزله کرمانشاه، دانشگاه پیام نور، مرکز تهران جنوب، رساله دکتری تخصصی، رشته آموزش محیط زیست
- رضایی، محمدرضا؛ نوری، محبوبه، (۱۳۹۷)، نقش سرمایه اجتماعی در آمادگی افراد قبل از وقوع زلزله (مطالعه موردی: شهروندان شهر کرمان)، نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال ۹، شماره ۳۲، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه یزد
- سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۸)، خلاصه روان‌پزشکی - علوم رفتاری، ترجمه: رضاعی، تهران
- سالوم، آلیسون (۲۰۱۵)، درمان گام به گام سوگ و تروما در کودکان، مترجمان یاسمی نژاد، پریسا؛ قادری، امید (۱۳۹۷)، تهران، آوای نور
- صادقی، آمنه (۱۳۹۵)، رابطه امنیت روانی، هویت‌یابی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهرستان بروجرد، چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی

- مددی گله زن، بیژن (۱۳۹۶)، ارتباط معنویت، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان با سلامت روان نوجوانان، پایان نامه ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی
- منصوری، علیرضا. (۱۳۹۴)، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه رازی، اثربخشی آموزش معنادرمانی بر افزایش تاب آوری در معتادین شهر کرمانشاه
- موذن، علی (۱۳۹۶)، نقش واسطه گری انگیزه تحصیلی در رابطه بین حمایت اجتماعی و اشتیاق تحصیلی دانش آموزان تحت حمایت کمیته امداد شهرستان گواور، پایان نامه ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی
- میرابوالفتحی، ویدا؛ مرادی، علیرضا؛ بختیاری، مریم (۱۳۹۴)، حافظه کاری هیجانی در مبتلایان به اختلال پس از سانحه و افسردگی، فصلنامه تازه های علوم شناختی، چاپ ۱۷، شماره ۴
- هارون رشیدی، همایون. منصورى راد، واحد. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب آوری با درماندگی مادران کودکان استثنایی. تعلیم و تربیت استثنایی. سال هفدهم. شماره ۳ پیاپی ۱۴۶
- هیتکمپ تیموتی، ایان دترت (۲۰۱۵)، PTSD نوجوانان و تاب آوری پس از زلزله در نیوزلند، دانشگاه مسی، مجله روان شناسی نیوزلند، شماره ۱، چاپ ۴۴

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. Clinical Psychology Review, 17(13)

Boden, M. T., Westermann, S., McRae, K., Kuo, J., Alvarez, J., Kulkarni, M. R., ... & Bonn-Miller, M. O. (2013). Emotion regulation and posttraumatic stress disorder: A prospective investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(3)

Bonanno, G.A. (2014). Losstraumaandhumanresilience: have we understand the human capacity to thrive after extremely aversive events. *The American Psychologist*. 59 (1) 20-28

Chirumbolo, A. (2015). The impact of job insecurity on counterproductive work behaviors: The moderating role of honesty-humility personality trait. *The Journal of psychology*, 149(6)

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychomatic Medicine*, 38(5), 300-314

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

De Villiers, M., & Van den Berg, H. (2012). The implementation and evaluation of a resiliency programme for children. *South African Journal of Psychology*, 42(1)

Foroughan, M., JAFARI, Z., SHIRIN, B. P., GHAEM, M. F. Z., & RAHGOZAR, M. (2008). Validation of mini-mental state examination (MMSE) in the elderly population of Tehran

Gloria, A. M., Castellanos, J., & Orozco, V. (2005). Perceived educational barriers, cultural fit, coping responses, and psychological well-being of Latina undergraduates. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 27(2)

- Gulaçt, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being. *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, 2, 3844–3849
- Hagan, M. J., Luecken, L. J., Sandler, I. N. & Tein, J. (2010). Prospective
- Hamblen, J. (2006). PTSD in children and adolescents. Available on:
<http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/information> King, D., King, L., & Leskin, G. (1998).
 Confirmatory factor analysis of the clinician-administered PTSD scale. *American Journal of Psychological Assessment*, 10
- Harper, S. R., & White, C. D. (2013). The Impact of Member Emotional Intelligence on Psychological Safety in Work Teams. *Journal of Behavioral & Applied Management*, 15(1)
- Kaplow, J. B., Shapiro, D. N., Wardecker, B. M., Howell, K. H., Abelson, J. L., Worthman, C. M. & Prossin, A. R. (2013). Psychological and environmental
- Kekesi, E., & Agyemang, C. B. (2014). Perceived job insecurity and psychological distress: The moderating role of work values
- Maslow, A. H. (1952). *Security–insecurity inventory: Manual*
- Meister, R. E., Weber, T., Princip, M., Schnyder, U., Barth, J., Znoj, H., ... & von Känel, R. (2015). Resilience as a correlate of acute stress disorder symptoms in patients with acute myocardial infarction. *Open heart*, 2(1)
- Melhem, M. D., porta, G., shamseddeen, W., payne, M. W. & Brent, D. A. (2012). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry*, 68(9)
- Morris, B. A., Chambers, S. K., Campbell, M., Dwyer, M., & Dunn, J. (2012). Motorcycles and breast cancer: The influence of peer support and challenge on distress and posttraumatic growth. *Supportive Care in Cancer*, 20(8)
- Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on association between hassles and psychological distress. *Journal of applied developmental psychology*, 30(1), 53-60
- Yi, X., & Wang, S. (2015). Revisiting the curvilinear relation between job insecurity and work withdrawal: the moderating role of achievement orientation and risk aversion. *Human Resource Management*, 54(3)