



Prediction of Parental Bereavement Experience Based on Attributional Style in Female Students with the Mediation of Psychological Well-Being

Somayeh Shirmohammadi¹, Reza Khakpour^{2*}, Mozhgan Niknam³

1-PhD Student in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudhan Branch, Islamic Azad University, Roudhan, Iran.

2-Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

3-Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

Corresponding author: Reza Khakpour, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Iran.

Email: r.khakpour578@gmail.com

Received: 20 May 2023

Accepted: 1 July 2023

Abstract

Introduction: Losing a parent/parents is a traumatic event and its short-term and long-term consequences reduce the mental health of teenagers. The aim of this research was to predict the parental bereavement experience based on attributional style in female students with the mediation of psychological well-being.

Methods: The research method was descriptive-correlation. The statistical population of this research included all single-parent female students of the second secondary school in Kermanshah city in the first and second semesters of 2019-2019, totaling 750 people. 283 students were selected by cluster random method and entered the study. To collect data from demographic questionnaire, "Grief Experience Questionnaire", "Attributional Style Questionnaire" and "Psychological Well-Being Scale-Revised" were used. Content validity of the instruments was measured by qualitative method and reliability by internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. Structural equation model and SPSS .24 and AMOS. 24 were used for data analysis.

Results: The indirect path coefficient between negative attribution style and bereavement ($P < 0.05$, $\beta = 0.226$) is positive and the indirect path coefficient between positive attribution style and bereavement ($P < 0.05$, $\beta = 0.221$) is negative and in the level of 0.05 was significant.

Conclusions: Positive and negative attributions predict bereavement with the mediation of psychological well-being. Therefore, it is suggested to strengthen the attributional style and psychological well-being of single-parent students in order to reduce bereavement in schools.

Keywords: Psychological Well-Being, Single Parent, Grief, Female Student.



پیش بینی تجربه سوگ والد بر اساس سبک اسنادی در دانش آموزان دختر با میانجیگری بهزیستی روانشناختی

سمیه شیرمحمدی^۱، رضا خاکپور^{۲*}، مژگان نیکنام^۳

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

نویسنده مسئول: رضا خاکپور، استادیار، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
ایمیل: r.khakupour578@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۳۰

چکیده

مقدمه: از دست دادن والد/والدین یک رویداد آسیب زا بوده و پیامدهای کوتاه مدت و بلندمدت سبب کاهش سلامت روان نوجوان می شود. هدف این پژوهش پیش بینی تجربه سوگ والد بر اساس سبک اسنادی در دانش آموزان دختر با میانجیگری بهزیستی روانشناختی بود.

روش کار: روش پژوهش توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش آموزان دختر تک والد در دوم متوسطه شهر کرمانشاه در نیمسال تحصیلی اول و دوم سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۷۵۰ تن بود. ۲۸۳ تن به روش تصادفی خوشه ای انتخاب و وارد پژوهش شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه تجربه سوگ" (Grief Experience Questionnaire)، "پرسشنامه سبک اسنادی" (Attributional Style Questionnaire) و "مقیاس بهزیستی روانشناختی- نسخه تجدیدنظر شده" (Psychological Well-Being Scale-Revised) استفاده شد. روایی محتوای ابزارها به روش کیفی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ اندازه گیری شد. برای تحلیل داده ها از الگوی معادلات ساختاری و نرم افزارهای اس پی اس ۲۴ و آموس ۲۴ استفاده شد.

یافته ها: ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک اسناد منفی و سوگ ($\beta=0/226, P<0/05$) مثبت و ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک اسناد مثبت و سوگ ($\beta=-0/221, P<0/05$) منفی و در سطح $0/05$ معنادار بود.

نتیجه گیری: اسنادهای مثبت و منفی با میانجیگری بهزیستی روانشناختی، سوگ را پیش بینی می کند. بنابراین، پیشنهاد می شود که در مدارس جهت کاهش سوگ در دانش آموزان تک والد سبک های اسناددهی و بهزیستی روانشناختی آن ها تقویت شود.

کلیدواژه ها: بهزیستی روانشناختی، تک والد، سوگ، دانش آموز دختر.

مقدمه

که بستر ساز رشد و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است (۱). در میان اعضای خانواده و جامعه، کودکان و نوجوانان دارای حساسیت و ویژگی های شناختی باز برای یادگیری اند که به نظارت نیاز دارند (۲). نوجوانی (adolescence) دوره ای از رشد انسان است که تحولات عمیقی در ساختار جسمانی و روانشناختی فرد رخ می دهد (۳). نوجوانی از

خانواده (family) به عنوان یک نظام اجتماعی شامل گروهی از افراد است که از طریق ازدواج، تولید مثل و پرورش فرزندان باهم زندگی می کنند. نظام خانواده همواره نقشی حیاتی برای رشد و پیشرفت و اجتماعی شدن نوع انسان دارد. خانواده بدون شک مهم ترین سازمانی است

راستا، Huppert و همکاران (۱۳) در مطالعه خود مطرح کردند که وجود والدین به ویژه در سال های نخست موجب تجربه بهزیستی روانشناختی می شود و بدین ترتیب کودکان و نوجوانانی که از این موضوع محروم هستند دچار مشکلات سلامت روان و بهزیستی روانشناختی پایین خواهند بود. Cas و همکاران (۱۴) نیز چنین اشاره داشته اند که مرگ زودهنگام والدین موجب تضعیف بهزیستی روانشناختی فرزندان می شود. Dellmann (۱۵) در مطالعه خود دریافت که عزت نفس پایین عامل مهمی برای سوگ طولانی مدت بعد از دست دادن یکی از والدین است.

Cacciatore و همکاران (۱۶) عنوان کرده اند که رابطه مثبت با دیگران در تجربه سوگ و در کاهش اختلالات روانی بسیار مؤثر است. در مطالعه دیگری، نتایج نشان داد که خودمختاری با سوگ حاد همبستگی معناداری دارد. عبارت دیگر، هر اندازه میزان خودمختاری در فرد بالا باشد، سوگ حاد به همان اندازه، کاهش پیدا می کند (۱۷). Montpetit و همکاران (۱۸) در مطالعه خود عنوان کردند که تجربه سوگ با از دست دادن تسلط بر محیط همبستگی دارد و میزان سلامت روان فرد بعد از تجربه سوگ به میزان بهزیستی روانشناختی وی و تسلط بر محیط بستگی دارد. سوگ سبب از دست دادن معنا و هدف در زندگی و بهزیستی روانشناختی می شود (۱۹). لذا افسردگی و سوگ رابطه معکوس دارد (۲۰). افراد پس از تجربه سوگ، نیاز به یافتن معنا در زندگی، تجربه رابطه مثبت با دیگران و حمایتگری دارند (۲۱).

«نظریه اسناد» (Attribution Theory) بر این مهم توجه دارد که افراد رفتارهای فردی خود و یا دیگران را به چه علت یا علت هایی به عوامل درونی یا بیرونی نسبت می دهند. در این فرایند افراد می کوشند علت رفتار خود یا دیگران را درک کنند، به سخن ساده تر، اسناد به تلاش های افراد در یافتن علل رفتارهای خود و دیگران اشاره دارد (۲۲، ۲۳). در این راستا، نتایج پژوهش فرخی و مصطفی پور (۲۴) نشان دهنده اهمیت سبک های اسنادی با سازگاری افراد بود. منصوری و همکاران (۲۵) در مطالعه خود دریافتند که متوسل شدن به الگوهای اسناددهی غیرانطباقی با طیف وسیعی از پیامدهای انگیزشی و سازگاری هیجانی و اجتماعی در رابطه است؛ عبارت دیگر، هر اندازه الگوهای اسناددهی غیرانطباقی در فرد بالا باشد، پیامدهای انگیزشی و به دنبال آن سازگاری هیجانی و اجتماعی نیز در وی، افزایش

حساس ترین و بحرانی ترین مراحل زندگی فرد به شمار می رود، زیرا نوجوانی در معمولی ترین و طبیعی ترین شکل خود، دگرگونی های شدیدی در شخصیت فرد به وجود می آورد، که این دگرگونی برای مریمان و والدین اغلب با دشواری هایی همراه است. تغییرات ساختاری و روانشناختی که در دوران بلوغ برای نوجوانان رخ می دهد، یک بحران اساسی رشدی محسوب می شود (۴). دوره نوجوانی در واقع مرحله گذار از دوره کودکی به بزرگسالی و جوانی است و سلامت نوجوانان و جوانان، در جوامع مختلف از اهمیت بالایی برخوردار است (۵).

از دست دادن والدین در دوران کودکی یا نوجوانی یک رویداد آسیب زا است که سبب احساس فقدان و سوگ (grief)، در دوران حساس رشد می گردد. واکنش ها به یک عامل تنش زا مانند سوگ می تواند به عنوان رفتارهای مقابله ای درون ریزی و برون ریزی شده، مشخص شود. رفتارهای درون ریزی شده، واکنش به یک عامل تنش زا با تمرکز به درون فرد است و شامل: افسردگی، اضطراب، تنهایی، واپس روی یا افکار خودکشی است و رفتارهای مقابله ای برون ریزی شده، واکنش هایی است که به سمت محیط زندگی فرد هدایت می شود و ممکن است افراد و اشیاء را نیز درگیر کند مانند: تکانشگری، پرخاشگری، عدم توجه، از دست دادن انگیزه و رفتارهای بزهکارانه است (۶). از دست دادن عزیزانی که فرد با او رابطه عمیقی داشته است می تواند باعث سوگ در فرد شود (۷). قوامی لاهیجی و حاجلو (۸) در مطالعه خود دریافتند که مرگ والدین و سن فرزندان در هنگام مرگ آن ها، رابطه معناداری دارد؛ بدین صورت که هرچه سن فرزندان در زمان مرگ والدین کمتر باشد، احتمال افزایش اختلالات روانی از قبیل خودکشی وجود دارد. Berg و همکاران (۹) مرگ زودهنگام والدین را با افسردگی بزرگسالی مرتبط دانسته اند.

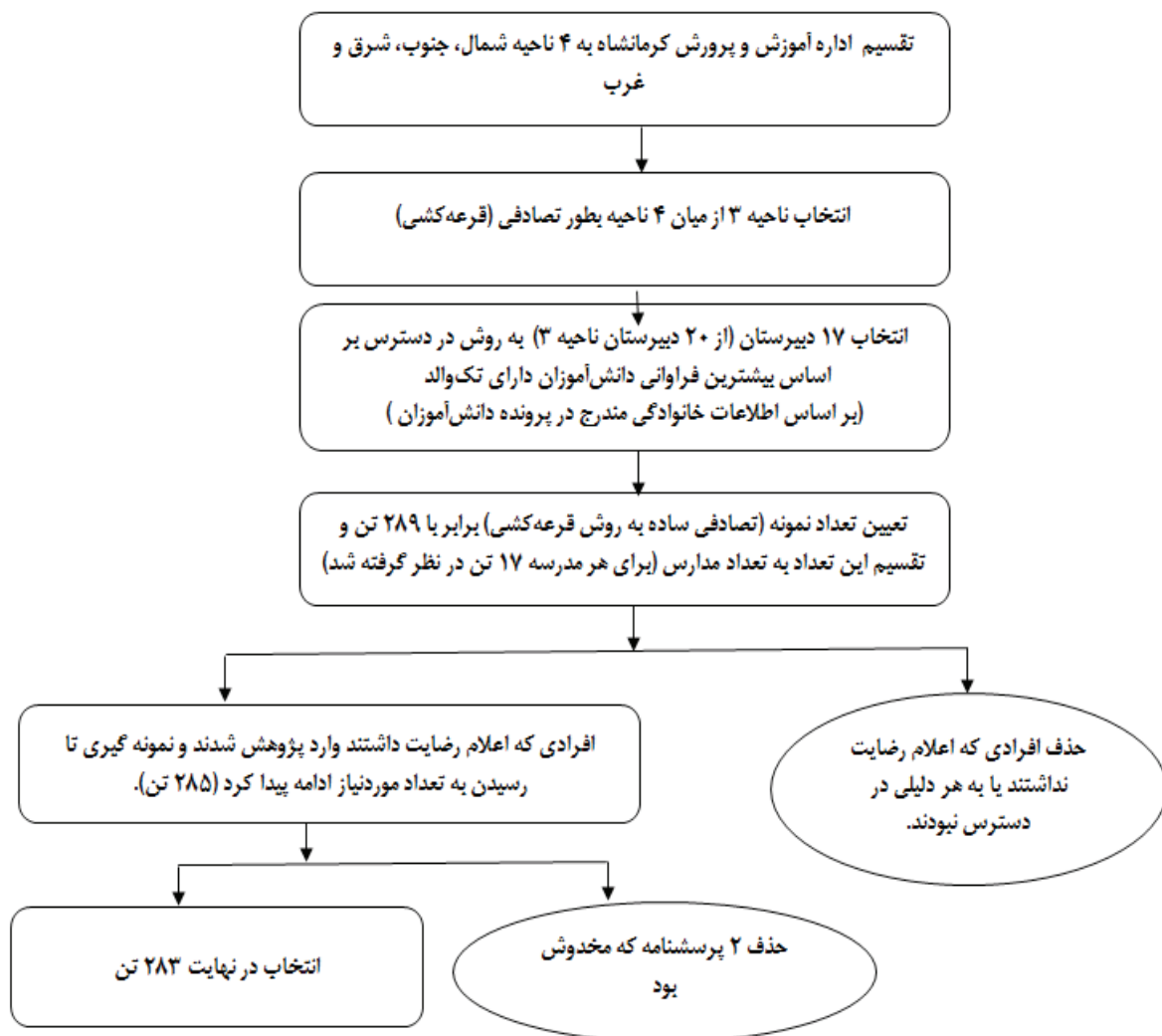
بررسی نتایج پژوهش های انجام شده نشان می دهد که از دست دادن والد/ والدین یک رویداد آسیب زا بوده که پیامدهای کوتاه مدت و بلندمدتی را برای بهزیستی روانشناختی (psychological well-being) کودک و نوجوان به همراه دارد و منجر به ظهور مشکلات سلامت روان و سازگاری در کودکان و نوجوانان می شود (۱۰). بهزیستی بر مبنای زندگی آرمانی و به معنای شکوفاسازی توانمندی های انسانی است که در بردارنده ملاک های مشابه و مکمل سلامت روانشناختی مثبت است (۱۱، ۱۲). در این

سوگ والد براساس سبک اسنادی در دانش آموزان دختر با میانجیگری بهزیستی روانشناختی است.

روش کار

روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش آموزان دختر تک والد در دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه در نیمسال تحصیلی اول و دوم سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۷۵۰ تن بود. نمونه ها به روش تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. این روش وقتی به کار می رود که فهرست کامل افراد جامعه در دسترس نباشد (۲۷). به این منظور افراد را در دسته هایی خوشه بندی می شوند، سپس از میان خوشه ها نمونه گیری به عمل می آید.

پیدا می کند و بالعکس. در خصوص ارتباط بین سبک های اسنادی با سوگ، پیشینه ای یافت نگردید. در سال های اخیر مشکلات سلامت روان به طور فزاینده ای در کودکان و نوجوانان افزایش یافته و با توجه به تأثیرات منفی که این مشکلات بر رشد روانی-هیجانی و اجتماعی کودکان دارند، نگرانی هایی را در سطح جامعه پدیدار ساخته است. به این ترتیب متخصصان سلامت کودک بر اهمیت و ضرورت تشخیص مشکلات کودکان و همین طور ارائه روش های درمانی مناسب برای درمان اختلال های روانشناختی آن ها بیش از پیش تأکید دارند. اقدامات به موقع جهت تشخیص مشکلات سلامت روان کودکان و نوجوانان یکی از دغدغه های اصلی سلامت روان است (۲۶). بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش بینی تجربه



شکل ۱: فلوچارت نمونه گیری

ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق در دامنه ای از ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ گزارش شد.

شکری و همکاران (۳۱) در نمونه ای شامل ۲۷۰ دانشجوی کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز به تعداد ۹۳ پسر و ۱۷۷ دختر روایی سازه «پرسشنامه سبک اسنادی» را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام و براساس نتایج وجود ۶ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در نمونه فوق برای ۶ مولفه درونی/ بیرونی، پایدار/ ناپایدار، کلی/ اختصاصی به ترتیب، ۰/۷۰، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ گزارش شد.

کارشکی و همکاران در نمونه ای شامل ۲۵۹ دانشجوی کارشناسی ایرانی روایی سازه به روش روایی همگرایی «پرسشنامه سبک اسنادی» را بر اساس همبستگی آن با «مقیاس جهت گیری های هدف» (Goal Orientations Scale) برابر با ۰/۱۸ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در نمونه فوق، برابر با ۰/۷۸ گزارش شد.

«مقیاس بهزیستی روانشناختی - نسخه تجدیدنظر شده» (Psychological Well-Being Scale-Revised) که توسط Ryff & Keyes در آمریکا در سال ۱۹۹۵ طراحی با ۱۸ عبارت است و ۶ زیرمقیاس (هر زیرمقیاس دارای ۳ عبارت) شامل پذیرش خود (self-acceptance) ۳ عبارت: ۱-۳، روابط مثبت (positive relations)، ۳ عبارت: ۴-۶، خودمختاری (autonomy) ۳ عبارت: ۷-۹، زندگی هدفمند (purpose in life) ۳ عبارت: ۱۰-۱۲، رشد شخصی (personal growth) ۳ عبارت: ۱۳-۱۵ و تسلط محیطی (environmental mastery) ۳ عبارت: ۱۶-۱۸ را در یک طیف لیکرت از ۱= کاملاً مخالف تا ۶= کاملاً موافق، مورد ارزیابی قرار می دهد. حداقل نمره در این ابزار ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ است و کسب نمره بالاتر در این ابزار به معنایی بهزیستی روانشناختی بیشتر است. سطح بندی نمره به شکل زیر در پژوهش ها گزارش شده است. نمره ۳۶-۱۸: نشان دهنده بهزیستی روانشناختی پائین، نمره ۵۴-۳۷: نشان دهنده بهزیستی روانشناختی متوسط و نمره بالاتر از ۵۵: نشان دهنده بهزیستی روانشناختی بالا است (۳۲).

Ryff & Keyes (۳۲) در نمونه ای شامل ۱۱۰۸ بزرگسال بالای ۲۵ سال ساکن در ایالات متحده آمریکا، روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس بهزیستی روانشناختی - نسخه تجدیدنظر شده» را براساس همبستگی آن با «مقیاس

معیارهای ورود به پژوهش شامل تحصیل در مقطع دوم متوسطه، حداقل یک سال از تجربه سوگ والد گذشته باشد و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. معیارهای خروج شامل بیماری جسمانی و روانی بارز بود که به صورت خودگزارشی بررسی شد. به منظور جمع آوری اطلاعات از ابزارهایی به شرح زیر استفاده شد.

پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، پایه تحصیلی و تعداد خواهران و برادران بود.

«پرسشنامه سبک اسنادی» (Attributional Style Questionnaire) که توسط Peterson و همکاران در آمریکا در سال ۱۹۸۲ ساخته شده شامل ۱۲ عبارت است که ۶ مؤلفه (هر مؤلفه دارای ۲ عبارت) اسناد مثبت- درونی (positive documents - internal)، اسناد مثبت- پایدار (positive documents - stable) ۴ عبارت ۱-۴، اسناد مثبت- عمومی (positive documents - general)؛ اسناد منفی- درونی (negative documents - internal) ۴ عبارت: ۵-۸، اسناد منفی- پایدار (negative documents - stable) و اسناد منفی- عمومی (negative documents - general) ۴ عبارت: ۹-۱۲ را در یک طیف لیکرت ۷ درجه ای مورد ارزیابی قرار می دهد. انتخاب عدد ۱ بیانگر استناد فرد به علل کاملاً بیرونی، ناپایدار، و اختصاصی است و انتخاب عدد ۷ نیز استناد آزمودنی به علل کاملاً درونی، پایدار و کلی است. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۲ و حداکثر نمره ۸۴ است و کسب نمره بالاتر در هر یک از زیرمقیاس ها به معنای میزان بیشتری از آن است. سطح بندی نمره گزارش نشده است (۲۸).

Dykema و همکاران (۲۹) در نمونه ای شامل ۱۴۶ دانشجوی در ایالات میشیگان روایی سازه به روش روایی همگرایی «پرسشنامه سبک اسنادی» را بر اساس همبستگی آن با «سیاهه افسردگی بک» (Beck Depression Inventory) برابر با ۰/۳۱ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق، برابر با ۰/۷۰ گزارش شد.

Kneebone & Dewar (۳۰) در نمونه ای شامل ۴۹۵ بیمار مبتلا به ام اس در استرالیا روایی سازه به روش روایی همگرایی «پرسشنامه سبک اسنادی» را با «شاخص نگرش نسبت به ام اس» (MS Attitudes Index) بررسی و ۰/۳۰ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه

Questionnaire) توسط Barrett & Scott (اطلاعاتی از مکان طراحی، در دست نیست) در سال ۱۹۸۸ با ۳۴ عبارت (تک عاملی است) طراحی شد. میزان سوگ را در یک طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز= ۱، به ندرت= ۲، گاهی اوقات= ۳، اغلب= ۴ و همیشه= ۵ مورد ارزیابی قرار می دهد. حداقل نمره در این ابزار ۳۴ و حداکثر نمره ۱۷۰ است و کسب نمره بالاتر در این ابزار به معنای تجربه سوگ بیشتر است. نمره ۶۸-۳۴: تجربه سوگ پایین، نمره ۱۰۲-۶۹: تجربه سوگ متوسط و نمره بالای ۱۰۳ تجربه سوگ بالا تفسیر می شود. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه تجربه سوگ» در نمونه ای شامل ۵۷ مرد و زن دارای تجربه سوگ در ایالت مینه سوتا، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و ساختار تک عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق، ۰/۹۷ گزارش شد (۳۶).

Bailey و همکاران (۳۷) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه تجربه سوگ» در نمونه ای شامل ۳۵۰ تن دانشجوی در ایالت تگزاس، با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و ساختار تک عاملی تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق، ۰/۷۰ تا ۰/۸۷ گزارش شد. پژوهش خارجی دیگر یافت نگردید.

پژوهش خارجی دیگری یافت نگردید.

مهدی پور و همکاران (۳۸) روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه تجربه سوگ» در نمونه ای شامل ۳۴۸ دانشجوی ایرانی دارای تجربه سوگ بر اساس همبستگی آن با «فهرست علائم» (Symptom Checklist) ۰/۵۸ و ۰/۶۱ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق ۰/۸۸ گزارش شد.

مومنی و رفیعی دلفان (۳۹) روایی سازه به روش روایی همگرا «پرسشنامه تجربه سوگ» در نمونه ای شامل ۲۴ زن سالمند دارای تجربه سوگ را با «پرسشنامه سلامت عمومی» (General Health Questionnaire) بررسی و ۰/۶۳ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ در نمونه فوق، ۰/۷۵ گزارش شد.

در پژوهش حاضر روایی محتوا به روش کیفی «پرسشنامه سبک اسنادی»، «مقیاس بهزیستی روانشناختی- نسخه تجدیدنظر شده» و «پرسشنامه تجربه سوگ» برای تمام عبارات ها مورد تأیید ۶ تن از مدرسین هیأت علمی

افسردگی زانگ» (Zung Depression Scale)، برای ۶ زیرمقیاس پذیرش خود، روابط مثبت، زندگی هدفمند، رشد شخصی، خودمختاری و تسلط محیطی به ترتیب ۰/۴۵-، ۰/۳۵-، ۰/۱۴-، ۰/۱۷-، ۰/۱۸- و ۰/۵۰- و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در نمونه فوق برای ۶ زیرمقیاس پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت، زندگی هدفمند، رشد شخصی و خودمختاری به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۴۹، ۰/۵۶، ۰/۵۳، ۰/۵۰ و ۰/۵۷ گزارش کردند. Clarke و همکاران (۳۳) در نمونه ای شامل ۴۹۶۰ سالمند کانادایی روایی سازه «مقیاس بهزیستی روانشناختی- نسخه تجدیدنظر شده» را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و براساس نتایج وجود ۶ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در نمونه فوق برای ۶ زیرمقیاس پذیرش خود، روابط مثبت، تسلط محیطی، رشد شخصی، خودمختاری و زندگی هدفمند به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۴۸، ۰/۵۶، ۰/۵۶، ۰/۵۷ و ۰/۵۶ گزارش کردند. بیانی و همکاران (۳۴) در نمونه ای شامل ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر روایی سازه به روش روایی همگرای «مقیاس بهزیستی روانشناختی- نسخه تجدیدنظر شده» را با «سیاهه شادکامی آکسفورد» (Oxford Happiness Inventory) بررسی و برای ۶ زیرمقیاس پذیرش خود، روابط مثبت، خودمختاری، تسلط محیطی، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۲۰، ۰/۶۵، ۰/۳۷، ۰/۴۳، ۰/۵۱ و ۰/۵۹ گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در نمونه فوق ۰/۸۹ گزارش شد. ثبات به روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۲ ماه برای ۶ زیرمقیاس پذیرش خود، روابط مثبت، خودمختاری، تسلط محیطی، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ گزارش شد.

خانجانی و همکاران (۳۵) در نمونه ای شامل ۹۷۶ دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی، روایی سازه «مقیاس بهزیستی روانشناختی- نسخه تجدیدنظر شده» را با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی بررسی و براساس نتایج وجود ۶ عامل تأیید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ را در نمونه فوق، برای ۶ زیرمقیاس پذیرش خود، روابط مثبت، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۵۱، ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۵۲ و ۰/۷۳ گزارش شد.

«پرسشنامه تجربه سوگ» (Grief Experience)

استفاده شد. پیش فرض های نرمال بودن و نرمال بودن توزیع چند متغیری با استفاده از چولگی (skewness)، کشیدگی (kurtosis) و فاصله مهلنوبایس (Mahalanobis distance) و عدم وجود رابطه «همخطی» (alignment) در بین متغیرهای پیش بین با استفاده از ضریب تحمل (tolerance coefficient) و تورم واریانس (variance inflation Chi) بررسی شد. برای آزمون برازش الگوی معادلات ساختاری از شاخص های نیکویی برازش مجذور کای (Square Chi) با مقدار احتمال بزرگ تر از ۰/۰۵؛ مجذور کای هنجار شده (Normed Chi Square) با نقطه برش کوچک تر از ۳؛ ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) با نقطه برش کوچک تر از ۰/۰۸؛ شاخص نکویی برازش ((Goodness of Fit Index (GFI) با نقطه برش کوچک تر از ۰/۹۵؛ شاخص تعدیل شده برازندگی (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) با نقطه برش بزرگ تر از ۰/۹۰ و شاخص نکویی تطبیقی ((Comparative Fit Index (CFI) با نقطه برش کوچک تر از ۰/۹۵ و نرم افزارهای اس پی اس اس نسخه ۲۴ و آموس - ۲۴ و روش برآورد بیشینه احتمال (Maximum Likelihood) استفاده شد.

یافته ها

در این پژوهش ۲۸۳ دانش آموز دختر با میانگین و انحراف معیار سنی ۱۶/۲۲ و ۰/۸۵ ± حضور داشتند که ۲۱۲ تن (۷۴/۹ درصد) از آن ها پدر و ۷۱ تن (۲۵/۱ درصد) دیگر مادر خود را از دست داده بودند. از بین دانش آموزان ۸۲ تن (۲۹ درصد) در پایه دهم، ۱۲۲ تن (۴۳/۱ درصد) در پایه یازدهم و ۷۹ تن (۲۷/۹ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. لازم به اشاره است که ۳۶ تن (۱۲/۷ درصد) از دانش آموزان تک فرزندی، ۱۰۱ تن (۳۵/۷ درصد) یک همشیر، ۱۳۸ تن (۴۸/۸ درصد) دو همشیر و ۸ تن (۲/۸ درصد) بیشتر از دو همشیر داشتند.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین سبک اسناد مثبت (درونی، پایدار و عمومی)، سبک اسناد منفی (درونی، پایدار و عمومی)، بهزیستی روانشناختی (روابط مثبت، خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، زندگی هدفمند و پذیرش خود) و سوگ را نشان می دهد.

روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه قرار گرفت. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ ابزارها بر روی ۲۸۳ تن دانش آموز که در پژوهش حاضر شرکت داشتند، برای مولفه های اسناد مثبت درونی، اسناد مثبت پایدار، اسناد مثبت عمومی، اسناد منفی درونی، اسناد منفی پایدار، اسناد منفی عمومی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۷۳ و ۰/۷۵، برای زیرمقیاس های پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، «رشد شخصی و تسلط بر محیط به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۶ و برای تجربه سوگ ۰/۸۵ به دست آمد.

برای جمع آوری داده ها، ابتدا مجوز انجام پژوهش از اداره کل آموزش و پرورش شهر کرمانشاه دریافت شد و سپس مجوز لازم برای انجام این پژوهش از اداره کل آموزش و پرورش گرفته شد. سپس به مدارس مراجعه گردیده و اجازه انجام پژوهش، دریافت شد. سپس بر اساس روش نمونه گیری ذکر شده فوق، پژوهشگر اول مقاله حاضر، به دبیرستان های ذکر شده، مراجعه کرد. سپس با جلب مشارکت مدیر و ارائه توضیح در مورد کار پژوهشی و پرسشنامه ها، شماره تماس دانش آموزان را از کادر آموزشی مدرسه، دریافت شد. در ادامه با توجه به شیوع پاندمی کرونا ویروس و عدم حضور دانش آموزان در مدارس با ایجاد یک گروه مجازی و عضویت دانش آموزان واجد شرایط، توضیحاتی درمورد اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه ها به دانش آموزان ارائه شده و رضایت آگاهانه (از والد دانش آموزان) به صورت کتبی دریافت شد.

تکمیل پرسشنامه ها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه زمان می برد.

در این پژوهش اصول اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، محرمانه ماندن و حریم خصوصی افراد رعایت شد و به نمونه های پژوهش اطمینان داده شد که شرکت در پژوهش هیچ گونه آسیب احتمالی برای شرکت کنندگان نداشته است. پرسشنامه ها به مدت ۶ ماه (بدلیل اینکه نمونه هدف، دانش آموزان بوده و رعایت برنامه درسی دانش آموزان موجب زمانبر شدن انجام پژوهش حاضر شد) جمع آوری شد.

برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و روش الگویابی معادلات ساختاری به شرط برقراری پیش فرض های معادلات ساختاری

جدول ۱: یافته‌های توصیفی

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. اسناد مثبت - درونی	-												
۲. اسناد مثبت - پایدار	۰/۳۳**	-											
۳. اسناد مثبت - عمومی	۰/۲۸**	۰/۳۱**	-										
۴. اسناد منفی - درونی	-۰/۱۱	-۰/۱۷**	-۰/۱۸**	-									
۵. اسناد منفی - پایدار	-۰/۱۰	-۰/۱۰	-۰/۱۸**	۰/۳۹**	-								
۶. اسناد منفی - عمومی	-۰/۰۸	-۰/۲۲**	-۰/۳۳**	۰/۴۴**	۰/۲۸**	-							
۷. بهزیستی روانشناختی - روابط مثبت	۰/۲۱**	۰/۱۶**	۰/۲۵**	-۰/۲۶**	-۰/۲۹**	-۰/۳۰**	-						
۸. بهزیستی روانشناختی - خودمختاری	۰/۲۵**	۰/۱۸**	۰/۳۴**	-۰/۲۵**	-۰/۲۶**	-۰/۲۹**	۰/۵۳**	-					
۹. بهزیستی روانشناختی - تسلط محیطی	۰/۲۲**	۰/۳۰**	۰/۳۹**	-۰/۳۲**	-۰/۴۱**	-۰/۳۵**	۰/۷۰**	۰/۶۷**	-				
۱۰. بهزیستی روانشناختی - رشد شخصی	۰/۲۰**	۰/۱۷**	۰/۲۸**	-۰/۲۲**	-۰/۲۹**	-۰/۲۳**	۰/۵۸**	۰/۷۴**	۰/۶۴**	-			
۱۱. بهزیستی روانشناختی - زندگی هدفمند	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۴۰**	-۰/۳۲**	-۰/۳۴**	-۰/۳۷**	۰/۶۸**	۰/۵۷**	۰/۷۱**	۰/۵۳**	-		
۱۲. بهزیستی روانشناختی - پذیرش خود	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۳۸**	-۰/۲۸**	-۰/۳۰**	-۰/۳۴**	۰/۵۵**	۰/۷۷**	۰/۶۲**	۰/۷۴**	۰/۵۹**	-	
۱۳. سوگ	-۰/۲۲**	-۰/۲۶**	-۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۲۶**	۰/۲۹**	-۰/۴۴**	-۰/۵۱**	-۰/۶۰**	-۰/۵۶**	-۰/۴۹**	-۰/۵۱**	-
میانگین	۳/۵۶	۳/۷۲	۳/۹۱	۳/۷۴	۳/۴۰	۳/۵۹	۴/۱۶۶	۴۶/۵۸	۴۷/۳۸	۴۲/۱۸۶	۴۳/۹۷	۴۸/۹۲	۱۰۵/۱۵
انحراف استاندارد	۰/۸۰	۰/۷۸	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۹۵	۹/۳۲	۱۰/۴۴	۱۰/۵۷	۱۳/۰۹	۱۰/۸۹	۱۱/۳۷	۱۰/۰۹

* $P < 0.05$ و ** $P < 0.01$

اسناد منفی و بهزیستی روانشناختی متغیر مکنون بوده و الگوی اندازه‌گیری پژوهش را شکل داده‌اند. چگونگی برآزش الگوی اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. لازم به توضیح است الگویابی معادلات ساختار شامل ۲ بخش است: الگوی اندازه‌گیری و الگوی ساختاری. الگوی اندازه‌گیری به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا نشانگرهای هر متغیر مکنون از توان لازم برای اندازه‌گیری آن برخوردارند؟ چگونگی برآزش الگوی اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی می‌شود.

در ادامه به دنبال اطمینان از برآزش قابل قبول الگوی اندازه‌گیری با داده‌ها، چگونگی برآزش الگوی ساختاری با داده‌ها، با استفاده از روش الگوی معادلات ساختاری مورد بررسی قرار می‌گیرد (جدول ۲).

جدول ۲ شاخص‌های برآزندگی الگوی اندازه‌گیری اولیه و الگوی اندازه‌گیری اصلاح شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش حاضر را نشان می‌دهد که بر اساس آن ۳ مؤلفه اسناد مثبت به صورت منفی و ۳ مؤلفه اسناد منفی به صورت مثبت و در سطح معناداری ۰/۰۱ با سوگ همبستگی دارند. همه زیر مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی به صورت منفی و در سطح معناداری ۰/۰۱ با سوگ همبستگی دارند. در این پژوهش مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌های تک متغیری به وسیله ارزیابی مقادیر کشیدگی و چولگی و مفروضه همخطی بودن به کمک عامل تورم واریانس و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت. مقادیر کشیدگی و چولگی همه متغیرها در محدوده +۲ و -۲ قرار داشت. این مطلب بیانگر برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع تک متغیری است. همچنین با توجه به این که مقادیر ضریب تحمل همه متغیرهای پیش‌بین بزرگ‌تر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس آن‌ها کوچک‌تر از ۱۰ بود. براین اساس می‌توان گفت مفروضه همخطی بودن در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار بود.

شکل ۱ نشان می‌دهد که در این پژوهش اسناد مثبت،

جدول ۲: شاخص‌های برازش الگوی اندازه‌گیری اولیه و اصلاح شده

شاخص‌های برازندگی	الگوی اولیه	الگوی اصلاح شده	نقطه برش
مجذور کای	۲۴۳/۹۴	۱۰۳/۶۷	-
درجه آزادی الگو	۵۱	۴۸	-
مجذور کای هنجار شده	۴/۷۸	۲/۱۶	کمتر از ۳
شاخص نکویی برازش	۰/۸۶۲	۰/۹۴۳	۰/۹۰ >
شاخص تعدیل شده برازندگی	۰/۷۸۸	۰/۹۰۸	۰/۸۵۰ >
شاخص نکویی تطبیقی	۰/۸۷۹	۰/۹۶۵	۰/۹۰ >
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب	۰/۱۱۶	۰/۰۶۴	۰/۰۸ <

نتیجه نشان‌دهنده توان قابل قبول هر یک از نشانگرها در سنجش متغیرهای مکنون است.

الگوی با استفاده از روش الگوی معادلات ساختاری تحلیل و نتایج نشان داد که شاخص‌های برازندگی از برازش قابل قبول الگوی ساختاری با داده‌های گردآوری شده حمایت می‌کنند ($\chi^2/df=125/84=1.48$, $CFI=0.960$, $RMSEA=0.065$). برای این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که الگوی ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد. جدول ۳ ضرایب مسیر بین متغیرها را در الگوی ساختاری پژوهش نشان می‌دهد.

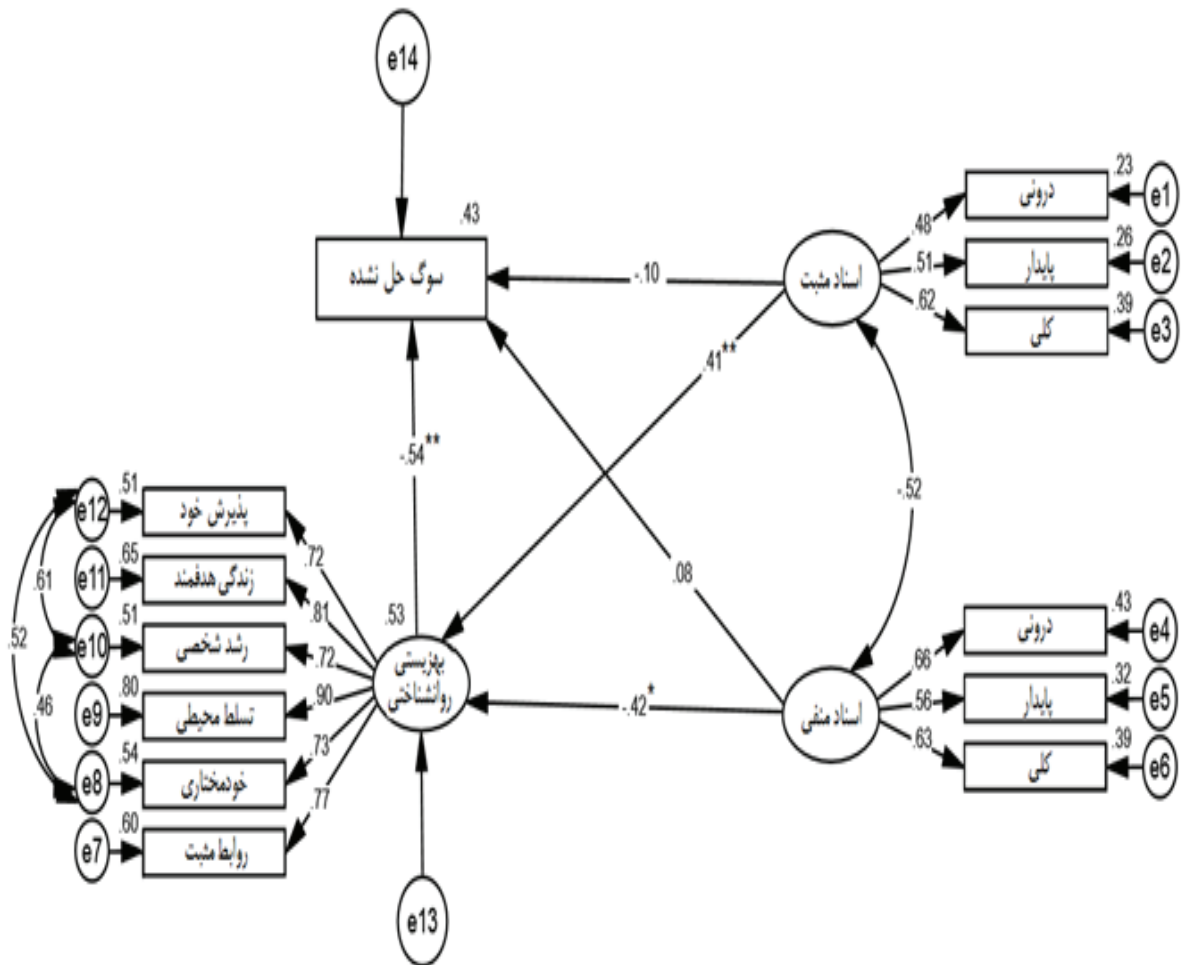
جدول ۲ نشان می‌دهد که هیچ یک از شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش قابل قبول الگوی اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده حمایت نمی‌کنند ($\chi^2/df=4/78$, $CFI=0.879$, $GFI=0.788$, $RMSEA=0.116$). به همین دلیل الگوی اندازه‌گیری با ایجاد ۳ کوواریانس بین خطاهای نشانگرهای خودمختاری، رشد شخصی و پذیرش خود اصلاح و در نهایت شاخص‌های برازندگی حاصل شد که نشان می‌دهد الگوی اندازه‌گیری با داده‌های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد ($\chi^2/df=2/16$, $CFI=0.965$, $GFI=0.943$, $RMSEA=0.064$). در الگوی اندازه‌گیری بارهای عاملی در محدوده ۰/۴۷۶ تا ۰/۸۸۹ قرار داشتند. این

جدول ۳: ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش در الگوی پژوهش

ضرایب	مسیرها	احتمال شرطی	خطای استاندارد میانگین	ضریب بتا	سطح معناداری
مستقیم	سبک اسناد منفی ← بهزیستی روانشناختی	-۱/۳۰۴	۰/۵۱۴	-۰/۴۲۰	۰/۰۱۳
	سبک اسناد مثبت ← بهزیستی روانشناختی	۱/۹۶۰	۰/۹۲۸	۰/۴۱۱	۰/۰۱۰
	سبک اسناد منفی ← سوگ	۰/۳۴۳	۰/۴۷۵	-۰/۰۷۸	۰/۳۷۹
	سبک اسناد مثبت ← سوگ	-۰/۶۵۰	۰/۸۶۴	-۰/۰۹۷	۰/۳۷۳
غیرمستقیم	بهزیستی روانشناختی ← سوگ	-۰/۷۵۱	۰/۱۸۱	-۰/۵۳۷	۰/۰۰۱
	سبک اسناد منفی ← سوگ	۰/۹۸۲	۰/۴۲۳	۰/۲۲۶	۰/۰۱۲
	سبک اسناد مثبت ← سوگ	-۱/۴۷۳	۰/۷۶۶	-۰/۲۲۱	۰/۰۳۲
کل	سبک اسناد منفی ← سوگ	۱/۳۲۵	۰/۵۶۶	۰/۳۰۴	۰/۰۲۰
	سبک اسناد مثبت ← سوگ	-۲/۱۲۳	۱/۰۰۷	-۰/۳۱۸	۰/۰۰۱

نشان می‌دهد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک اسناد منفی و سوگ ($\beta=0.226$, $P<0.05$) مثبت و ضریب مسیر غیرمستقیم بین سبک اسناد مثبت و سوگ ($P<0.05$), $\beta=-0.221$) منفی و در سطح ۰/۰۵ معنادار است. شکل ۲ الگوی ساختاری پژوهش در تبیین روابط بین بهزیستی روانشناختی و سوگ را در دانش آموزان دختر تک والد نشان می‌دهد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب مسیر بین بهزیستی روانشناختی و سوگ ($\beta=-0.537$, $P<0.01$) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم) بین سبک اسناد منفی و سوگ ($\beta=0.304$, $P<0.05$) مثبت و در سطح ۰/۰۵ معنادار و ضریب مسیر کل بین سبک اسناد مثبت و سوگ ($P<0.01$), $\beta=-0.318$) منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. جدول ۳



شکل ۲: الگوی ساختاری پژوهش در پیش بینی سوگ بر اساس بهزیستی روانشناختی

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی تجربه سوگ والد براساس سبک اسنادی در دانش آموزان دختر با میانجیگری بهزیستی روانشناختی بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سبک اسنادهای مثبت و منفی، سوگ را پیش بینی می کند. نظریه اسناد نظریه شناختی - انگیزشی است که روند ادراک علیت را در فرد بررسی می کند. در این زمینه نتایج پژوهش حاضر با پژوهش کیانی و همکاران (۴۰) همسو بوده است. به این صورت که نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی مثبت و مستقیم سبک مقابله متمرکز بر مشکل با تاب آوری افراد سوگوار تأیید شد. پژوهش دیگری در راستای این نتیجه، یافت نگردید. در تبیین این یافته می توان گفت، افرادی که نمره بالایی در دلبستگی اضطرابی به دست می آورند، در برابر کوچکترین علائم مبتنی بر طرد از خود حساسیت

شدیدی نشان می دهند و شدیداً بر نیاز به حمایت اجتماعی تأکید دارند که این امر باعث می شود که توانایی آنها برای نشان دادن تاب آوری کمتر شود. تاب آوری به معنای دستیابی یا حفظ پیامدهای مثبت است، بدون توجه به پیامدهای ناگوار یا خطرناک محیطی که ممکن است پیامدهای منفی در پی داشته باشد (۴۰).

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد بهزیستی روانشناختی، سوگ را پیش بینی می کند. ویژگی های مهم روانی که فرد واجد سلامت می بایست از آن برخوردار باشد، احساس بهزیستی یا رضایتمندی است. در این راستا نتایج پژوهش دهقانی (۴۱) با یافته پژوهش حاضر همخوانی دارد. نتایج پژوهش دهقانی (۴۱) حاکیست که سوگ پیش از موعد و سبک های مقابله با بهزیستی روانشناختی مادران کودکان مبتلا به سرطان همبستگی معناداری دارد و از طریق سوگ پیش از موعد و سبک های مقابله می توان، بهزیستی روانشناختی آن ها را پیش بینی نمود.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد اسنادهای مثبت و منفی با میانجیگری بهزیستی روانشناختی سوگ را پیش بینی می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در مدارس، مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی جهت کاهش سوگ در نوجوانان تک والد، بر سبک های اسناددهی و بهزیستی روانشناختی آن ها تمرکز شود. پژوهش حاضر همچون سایر پژوهش ها با محدودیت هایی از قبیل اینکه در شهر کرمانشاه و در بین دانش آموزان دختر تک والد دوم متوسطه انجام شد، بنابراین در تعمیم نتایج احتیاط باید صورت گیرد.

سپاسگزاری

این مطالعه بخشی از نتایج رساله دکتری سمیه شیرمحمدی، رشته مشاوره، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن با راهنمایی آقای دکتر رضا خاکپور در سامانه پژوهشیار به نشانی <https://ris.iau.ac.ir> و با کد ۱۱۳۴۸۰۰۳۶۸۰۴۳۱۲۱۳۹۸۱۶۲۴۶۹۴۹۲ است که در تاریخ ۱۴۰۰/۶/۲۵ به ثبت شده است. بدین وسیله از افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی و مدارس و دانش آموزان و والدین که با همکاری امکان انجام این مطالعه را فراهم آوردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکرده اند.

بعلاوه، شرکت در جلسات گروه درمانی با رویکرد هیجان مدار باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و بهبود سبک های مقابله و سوگ پیش از موعد مادران کودکان مبتلا به سرطان می‌گردد. این یافته را چنین می‌توان تبیین نمود که در صورتی که بهزیستی روانشناختی در فردی تقویت یابد، در مقابله با سوگ قوی تر بوده و بهتر می‌تواند این مساله و اتفاق جدید را بپذیرد، در حالیکه اگر فرد از نظر بهزیستی روانشناختی ضعیف باشد، در مقابله با سوگ توان کافی را نخواهد داشت.

در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد اسنادهای مثبت و منفی با میانجیگری بهزیستی روانشناختی سوگ را پیش بینی می‌کند. در راستای یافته پژوهش حاضر، نتایج پژوهش موسوی و همکاران (۴۲) می‌باشد. نتایج مطالعه آن ها نشان داد که رویکرد شناختی-هیجانی-معنوی بر افزایش میزان بهزیستی روانشناختی زنان سوگوار اثربخش است. نمره بهزیستی روانشناختی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین مراحل پیش‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت، اما تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد که نشان داد مداخله درمانی در طول زمان ماندگار بوده است. در تبیین این یافته چنین می‌توان ادعان داشت که بهزیستی روانشناختی ادراک درگیری مثبت با چالش های موجود زندگی است. لذا هر اندازه که اسنادهای مثبت افزایش یابد، بهزیستی روانشناختی بالا رفته و در مقابله با سوگ می‌توان قوی تر برخورد نمود.

References

- Latva R, Furmark C. Family support; International trends. In: Benson JB, editor. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development. 2nd edition. Oxford: Elsevier; 2020. p. 603- 612. <https://researchportal.tuni.fi/en/publications/family-support-international-trends> <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.21817-8>
- Yıldırım B, Beydili E, Görgülü M. The effects of education system on to the child labour: An evaluation from the social work perspective. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015; 174 (1): 518-522. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281500748X> <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.697>
- Keating DP, I. Demidenko M, Kelly D. Cognitive and Neurocognitive Development in Adolescence☆. Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology: Elsevier; 2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929317302384> 33344 ddf4 <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.23636-5>
- Page CE, Coutellier L. Adolescent stress disrupts the maturation of anxiety-related behaviors and alters the developmental trajectory of the prefrontal cortex in a sex- and age-specific manner. Neuroscience. 2018;390(1):265-277. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30179643/> <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2018.08.030>

5. Moghadam R, Tabibi J, Riahi, Hajinabi K.] A comparative study of adolescent and youth health status: A systematic review[. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(6):67-75. <http://jhpm.ir/article-1-1097-en.html>
6. Weber Falk M, Salloum A, Alvariza A, Kreicbergs U, Sveen J. Outcomes of the grief and communication family support intervention on parent and child psychological health and communication. *Death Studies*. 2020;1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33272135/> <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1851816>
7. Roubenzadeh S, Abedin AR.]Providing a short-term group sand therapy psychodynamic protocol in bereaved adolescents[. *Clinical Psychology Studies*. 2015;5(20):187-202. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042812056443>
8. Ghavami Lahiji H, Hajloo N.]Comparison of early parental death, ADHD, and precarious employment among adults with and without history of suicide attempt[. *Research in Psychological Health*. 2018;12(1):13-23. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-3095-en.html>
9. Berg L, Rostila M, Hjern A. Parental death during childhood and depression in young adults - A national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2016;57(9):1092-1098. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27058980/> <https://doi.org/10.1111/jcpp.12560>
10. Kailaheimo-Lönnqvist S, Kotimäki S. Cause of parental death and child's health and education: The role of parental resources. *SSM - Population Health*. 2020;11(15):1- 17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32817879/> <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100632>
11. Pourranjbar M, Khodadadi MR, Farid Fathi M.]Correlation between sport participation, psychological well-being and physical complaints among students of Kerman University of Medical Sciences[. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(1):64-73. https://jhpm.ir/browse.php?a_id=814&sid=1&slc_lang=en
12. Ryff C. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014;83(1):10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
13. Huppert FA, Abbott RA, Ploubidis GB, Richards M, Kuh D. Parental practices predict psychological well-being in midlife: Life-course associations among women in the 1946 British birth cohort. *Psychological Medicine*. 2010;40(9):1507-1518. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991978>
14. Cas AG, Frankenberg E, Suriastini W, Thomas D. The impact of parental death on child well-being: Evidence from the Indian Ocean Tsunami. *Demography*. 2014;51(2):437-457. <https://doi.org/10.1007/s13524-014-0279-8>
15. Dellmann T. Are shame and self-esteem risk factors in prolonged grief after death of a spouse? *Death Studies*. 2018;42(6):371-382. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2017.1351501> Code=udst20 <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1351501>
16. Cacciatore J, Thieleman K, Fretts R, Jackson LB. What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PLoS One*. 2021; 16 (5): 0252324-0252334. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34043716/> <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252324>
17. Roberts LR, Lee JW. Autonomy and social norms in a three factor grief model predicting perinatal grief in India. *Health Care for Women International*. 2014; 53 (3): 285- 299. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23865903/> <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.801483>
18. Montpetit MA, Bergeman CS, Bisconti TL, Rausch JR. Adaptive change in self-concept and well-being during conjugal loss in later life. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2006; 63 (3): 217-239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17152410/> <https://doi.org/10.2190/86WW-652A-M314-4YLA>
19. Kim J, Hicks JA. Parental bereavement and the loss of purpose in life as a function of interdependent self-construal. *Frontiers in Psychology*. 2015(6):1078-1088. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26284002/> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01078>
20. Robak RW, Griffin PW. Purpose in life: What is its relationship to happiness, depression, and grieving? *North American Journal of Psychology*. 2000;2(1):113-119. <https://psycnet.apa.org/record/2000-16046-011>
21. Hogan NS, Schmidt LA. Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies*. 2002;26(8):615-634. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12243195/>

- <https://doi.org/10.1080/07481180290088338>
22. Tobin SJ. Attribution. In: Ramachandran VS, editor. Encyclopedia of Human Behavior 2nd edition. San Diego: Academic Press; 2012. p. 236-242. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00043-4>
23. Malle BF. Attributional Processes: Psychological. In: Wright JD, editor. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. 2nd edition. Oxford: Elsevier; 2015. p. 201-204. https://www.researchgate.net/publication/323839253_Attributional_Processes_Psychological <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.24105-6>
24. Farokhi H, Mostafapour V.]Investigation into the relationship between attributional styles with social phobia and social adjustment[. Quarterly Journal of Health Breeze. 2016;4(4):44-52. https://jfh.sari.iau.ir/article_653995.html
25. Mansoori E, Shokri O, Pourshahriar H, Pouretmad HR, Rahiminejad SP.]Effectiveness of Pennsylvania resiliency program on attribution styles and psychological adjustment in college students[. Journal of Applied Psychology. 2014;8(30):85-105. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96136.html
26. Morelli V, Netey C. Chapter 1 - Adolescent health screening: Toward a more holistic approach. In: Morelli V, editor. Adolescent Health Screening: an Update in the Age of Big Data: Elsevier; 2019. p. 1-5. <https://www.elsevier.com/books/adolescent-health-screening-an-update-in-the-age-of-big-data/9780323661300> <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-66130-0.00001-6>
27. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York, NY, US: Guilford Press; 2016. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462523344>
28. Peterson C, Semmel A, Baeyer C, Abramson L, Metalsky G, Seligman M. The Attributional Style Questionnaire. Cognitive Therapy and Research. 1982;6 (1):287-299. <https://doi.org/10.1007/BF01173577>
29. Dykema J, Bergbower K, Doctora J, Peterson C. An attributional style questionnaire for general use. Journal of Psychoeducational Assessment. 1996;14(1):100-108. <https://doi.org/10.1177/073428299601400201>
30. Kneebone II, Dewar SJ. Reliability and validity of the Attributional Style Questionnaire-Survey in people with multiple sclerosis. Therapeutic Advances in Neurological Disorders. 2016;10(1):33-40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5400155/> <https://doi.org/10.1177/1756285616673515>
31. Shokri O, Tamizi N, Abdolahpour MA, Taghvaeenia A.]Psychometric analysis of the Farsi version of the Attribution Style Questionnaire among Iranian university students[. Journal of Applied Psychology. 2015;9(2):79-101. https://apsy.sbu.ac.ir/article_96340.html
32. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology. 1995;69(4):719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
33. Clarke P, Marshall V, Ryff C, Wheaton B. Measuring psychological well-being in the Canadian study of health and aging. International Psychogeriatrics. 2001;13(1):79-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11892978/> <https://doi.org/10.1017/S1041610202008013>
34. Bayani AA, Kouchaki AM, Bayani A.]Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-Being Scales[. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(53):146-151. https://ijpcp.iuims.ac.ir/browse.php?a_id=464&sid=1&slc_lang=en
35. Khanjani M, Shahidi S, Fathabadi J, Mazaheri MA, Shokri O.]Factor structure and psychometric properties of the Ryff's Scale of Psychological Well-Being, Short Form (18-item) among male and female students[. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2014;9(32):27-36. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67_en.html
36. Barrett TW, Scott TB. Development of the Grief Experience Questionnaire. Suicide and Life-Threatening Behavior. 1989;19(2):201-215. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2749862/> <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1989.tb01033.x>
37. Bailley SE, Dunham K, Kral MJ. Factor structure of the Grief Experience Questionnaire (GEQ). Death Studies. 2000;24(8):721-38. <https://doi.org/10.1080/074811800750036596>
38. Mehdipour S, Shahidi SH, Roshan R, Dehghani M.]The validity and reliability of "Grief Experience Questionnaire" in an Iranian sample[.

- Journal of Clinical Psychology and Personality. 2009; 7 (13): 35-48. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2625.html
39. Momeni K, Rafiee Z.]The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on death anxiety and general health of mourning elderly women[. *Aging Psychology*. 2018; 4 (2): 131- 141. https://jap.razi.ac.ir/m/article_1003.html?lang=en
40. Kiani A.R, Fathi D, Honarmand ghoje Biglo P, Abdi S, Estaji R.] The relationship between attachment styles, social support and coping styles with psychological resilience in people Bereavement Experience: Presenting path analysis model[. *Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy Allameh Tabataba'i University*. 2020; 11 (41): 157- 180. https://qccpc.atu.ac.ir/article_10746_30b26c46b29ffa2012fa2239363b39b9.pdf
41. Dehghani M.]Group therapy for mothers of children with cancer: The contribution of coping styles and premature bereavement in psychological well-being[. Master's thesis. Psychology field. Mashhad Ferdowsi University. Faculty of Education and Psychology. 2012. <https://www.virascience.com/thesis/582683/>
42. Mousavu S.N, Hasanzadeh R, Dousti Y.]Effect of spiritual cognitive-Emotional Therapy on the psychological well-being of bereaved women[. *Journal of Disability Studies*. 2022; 12 (5): 1- 9. <https://jdisabilstud.org/article-1-2116-fa.pdf>